



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS”

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL VIH/SIDA QUE
TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL
COLEGIO NACIONAL “BANDERA DEL PERÚ” Y EL COLEGIO
PRIVADO “LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR”, DE LA PROVINCIA
DE PISCO EN EL AÑO 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: BUENDIA ESPINOZA IVONNE LIZETT

ASESOR. DR. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA. Ph.D

ICA – PERÚ

2017

DEDICADO A:

A mi pequeña hija Samantha, por ser mi
Fortaleza, mi motor y motivo, mis ganas de
Salir adelante y ser alguien mejor. A mi
Madre por su amor y apoyo incondicional.

AGRADEZCO A:

A la Universidad Alas Peruanas por abrirme las puertas de su institución y permitirme formarme profesionalmente.

A mi asesor, por su tiempo, paciencia y apoyo durante el desarrollo de mi tesis.

RESUMEN

La ONUSIDA ha estimado que Desde que se declararon los primeros casos de VIH hace más de 35 años, 78 millones de personas han contraído el VIH y 35 millones han muerto por enfermedades relacionadas con el sida. Para el 2016, 36,7 millones [30,8 millones–42,9 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo, siendo la población adulta joven con mayor contagio.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente al VIH/SIDA, que tienen los estudiantes del colegio nacional “Bandera del Perú” y el colegio privado “Libertador Simón Bolívar” de Pisco, Julio-2017.

Material y métodos: El tipo de investigación será cuantitativo, porque se realizara una recolección de información numérica y de nivel aplicativo porque se enfoca en buscar soluciones a un problema de salud pública. Sobre estudiantes de un colegio nacional y otro privado del 5to año de secundaria que son 176 estudiantes.

Conclusiones: el nivel de conocimiento en los estudiantes del colegio privado “Libertador Simón Bolívar” es mayor que el nivel del colegio nacional “Bandera Del Perú” y a su vez, la actitud en el colegio privado libertador Simón Bolívar” es mucho más favorable que la de los estudiantes del Colegio Nacional “Bandera del Perú”.

PALABRAS CLAVE: VIH/SIDA, conocimiento, estudiantes

ABSTRACT

UNAIDS has estimated that since the first cases of HIV were reported more than 35 years ago, 78 million people have contracted HIV and 35 million have died from AIDS-related illnesses. For 2016, 36.7 million [30.8 million-42.9 million] people lived with HIV worldwide, being the young adult population with the greatest contagion.

Objective: Determine the level of knowledge and attitude towards HIV / AIDS, which have the students of the National Flag of Perú and the private school Libertador Simón Bolívar de Pisco, July-2017.

Material and methods: The type of research will be quantitative, because there will be a collection of numerical information and application level because it focuses on finding solutions to a public health problem. On students of a national school and another private of the 5th year of secondary that are 176 students.

Conclusions: the level of knowledge in the students of the “Libertador Simón Bolívar” private school is higher than the level of the national flag “Bandera Del Perú” and in turn, the attitude in the private school “Liberator Simón Bolívar” is much more favorable than that of the students of the national college Peru's flag.

KEY WORDS: HIV / AIDS, knowledge, students

ÍNDICE	Pág
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema principal	13
1.2.2. Problemas secundarios	14
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivo específico	14
1.4. Justificación e importancia de la investigación	14
1.5. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos básicos	36
2.4. Hipótesis de la investigación	37
2.4.1. Hipótesis general	37
2.5. Variables	37
2.5.1 Definición conceptual de la variable	37
2.5.2 Definición operacional de la variable	38
2.5.3 Operacionalización de la variable	39

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y nivel de la investigación	41
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3. Población y muestra	41
3.3.1. Población	41
3.3.2. Muestra	42
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.4.1. Técnica	42
3.4.2. Instrumento	42
3.5. Plan de procesamiento de datos	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	55
MATRIZ DE CONSISTENCIA	56
INSTRUMENTOS	57

INDICE DE TABLAS

- 1.- CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO PRIVADO “LIBERTADOR SIMON BOLIVAR” DE PISCO, JULIO DEL 2017. 43
- 2.- CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL “BANDERA DEL PERÚ” DE PISCO, JULIO DEL 2017. 44
- 3.- COMPARACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL “BANDERA DEL PERÚ” Y EL COLEGIO PRIVADO “LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR”. 45
- 4.- ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA QUE TIENE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL “BANDERA DEL PERÚ” DE PISCO, JULIO DEL 2017. 46
- 5.- ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA QUE TIENE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO PRIVADO “LIBERTADOR SIMON BOLIVAR” DE PISCO, JULIO 2017. 47
- 6.- COMPARACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL “BANDERA DEL PERÚ” Y EL COLEGIO PRIVADO “LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR”. 48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- 1.- CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA ESTUDIANTES DEL COLEGIO PRIVADO. 43
- 2.- CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL. 44
- 3.- COMPARACION ENTRE EL NIVEL SW CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA ESTUDIANTES DEL COLEGIO PRIVADO Y EL COLEGIO NACIONAL. 45
- 4.- ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO PRIVADO. 46
- 5.- ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL. 47
- 6.- COMPARACION ENTRE LA ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO PRIVADO Y EL COLEGIO NACIONAL. 48

INTRODUCCIÓN

El VIH que significa virus inmunodeficiencia humana es un microorganismo que ataca al sistema inmunológico destruyendo los glóbulos blancos que nos protegen de las enfermedades dejándonos desprotegidos frente a cualquier infección que pueda atacar a nuestro organismo. El SIDA, a su vez que significa Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida es la etapa final de VIH sin embargo, no todas las personas con VIH llegan a desarrollar SIDA.

Esta enfermedad que hasta el día de hoy no se le ha encontrado cura se contagia a través del intercambio de fluidos corporales como el semen, la leche materna y el flujo vaginal. El VIH muta y evoluciona de manera distinta dentro de cada persona, por lo que infectarse nuevamente significa infectarse con un tipo distinto de VIH. Esto puede acelerar el curso de la infección y hacer que los tratamientos sean menos eficaces. Por lo tanto, si una persona ya está infectada por el VIH, también debe protegerse ante una posible reinfección.

Las formas de transmisión del VIH son: las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada ya que el VIH se puede transmitir a través de las membranas mucosas; la transmisión vertical de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia materna; la transmisión a través de la sangre infectada, ya sea por transfusión de sangre infectada, por contacto con agujas contaminadas u otros objetos punzo cortantes.

Dentro del cuadro clínico del VIH se considera que una persona es seropositiva cuando está infectada por el VIH. La seropositividad se determina mediante la realización de un análisis de sangre que demuestra la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH en un organismo infectado.

La finalidad de este proyecto es comparar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH que tienen los estudiantes del 5to de secundaria del colegio nacional Bandera del Perú y el colegio privado Libertador Simón Bolívar de Pisco: Ya que el departamento de Ica se encuentra en el segundo lugar a nivel nacional con presencia de casos de VIH/SIDA.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos tiempos el inicio de las relaciones sexuales es más precoz, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hacen de los adolescentes una población en riesgo de contraer el VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar.

Lamentablemente hasta la fecha no existe tratamiento curativo para el VIH porque el único medio de prevenirlas es mediante la concientización a la población sobre los distintos medios de prevención para evitar la propagación de la enfermedad.

Es por ello que desde hace varios años se están llevando actividades de intervenciones educativas con el objeto de proteger de la amenaza del SIDA a los adolescentes, mejorando el conocimiento sobre la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención. Investigaciones recientes revelan que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención del SIDA en adolescentes y jóvenes son superficiales y no llevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas en todas y cada una de las relaciones sexuales.

Según el programa de control de enfermedades de transmisor sexual y Sida en nuestro país, Lima es la ciudad que cuenta con mayor cantidad de casos en cuanto a VIH siendo la población joven la más afectada por esta enfermedad. Siendo el contacto sexual (97%) la principal vía de transmisión del VIH y otras enfermedades de trasmisión sexual, esta cifra es alarmante por lo que se debe tomar con mayor énfasis en las escuelas, universidades,

en el hogar e incluso en las calles la concientización en general de las medidas preventivas de esta y otras enfermedades.

La experiencia está demostrando que el SIDA afecta globalmente a toda la sociedad y que todos pueden sufrir sus dramáticas consecuencias, directa o indirectamente, en especial, la población joven entre 15 y 24 años de edad, población que es captada por las universidades en sus distintos programas. La infección por el VIH/SIDA solo puede ser combatida eficazmente si los derechos son respetados y los deberes son compartidos por igual en todo el mundo. Por otra parte, cada persona, tiene el deber de velar por su propia salud y por la de los otros, evitando comportamientos que puedan suponer riesgo de contagio, estando informados y teniendo presentes los mecanismos de transmisión y las medidas de prevención de la infección y, sobre todo, fomentando actitudes responsables, promoviendo la tolerancia y la solidaridad con los infectados y los enfermos, y luchando contra la discriminación de los afectados (1).

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el porcentaje de las mujeres unidas en edad fértil que sabe cómo evitar la transmisión de VIH aumentó en 2,8 puntos porcentuales, en los últimos cinco años. Como se observa, las mujeres que viven en la Sierra y la Selva presentaron los menores porcentajes de conocimientos de cómo evitar la transmisión del VIH; sin embargo, alcanzaron uno de los más altos incrementos (7,2 y 0,9 puntos porcentuales, respectivamente) entre los años 2009 y 2014. En el periodo de análisis, el mayor acceso a la información sobre la forma de evitar la transmisión del VIH fue en las mujeres sin educación al pasar de 49,9% a 60,7% y con educación primaria de 73,0% a 78,0%. La menor proporción se presentó en las mujeres con educación superior (97,4% a 97,2% respectivamente).

Es preciso señalar que en todas las regiones del país se implementó al menos un centro de atención integral, donde se brinda tratamiento permanente y gratuito. El costo de medicamentos en el Perú es uno de los más bajos de Latinoamérica y el Caribe, debido al mecanismo de compra corporativa (2)

Este inicio temprano de las relaciones sexuales no se acompaña necesariamente de una información adecuada en métodos anticonceptivos, prevención del VIH/SIDA o de alguna infección de transmisión sexual y de un embarazo no deseado. El 85,9% de adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas usa algún método anticonceptivo, de ellas el 58,1% usa algún método anticonceptivo moderno, el 27,8% usa un método anticonceptivo tradicional y el 14.1% restante no usa ningún método anticonceptivo.

El comportamiento del VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Perú es el de una epidemia concentrada, así desde el primer caso diagnosticado de SIDA en el Perú en el año 1983 hasta diciembre de 2015, se han reportado 33 mil 333 casos de SIDA y 60 mil 026 casos notificados de VIH1 pero se estima que más de 100 mil personas estarían viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana hasta el año 2040. La magnitud del problema, la rápida propagación del VIH/SIDA, la inexistencia de cura para la enfermedad y la relación entre ITS y VIH confirman la importancia de monitorear el conocimiento de la población sobre la transmisión, prevención y percepción de los riesgos. Esto significa que cada vez hay más mujeres infectadas y mayor riesgo de transmisión de ellas a sus hijos, siguiendo una “heterosexualización” de la epidemia que podría estar pasando gradualmente a la población general. Las regiones que acumulan la mayor cantidad de casos de SIDA fueron Lima (64,61%), Callao (6,63%), Loreto (4,09%). La vías de transmisión más frecuente es la vía sexual 97%, la transmisión vertical 2% y la parenteral 1% (3)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional “Bandera Del Perú” y el Colegio Privado “Libertador Simón Bolívar“?

1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional “Bandera Del Perú”?
- ¿Cuál es la actitud frente al VIH/SIDA que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional “Bandera Del Perú”?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Privado “Libertador Simón Bolívar” de Pisco?
- ¿Cuál es la actitud frente al VIH/SIDA que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Privado “Libertador Simón Bolívar” de Pisco?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVOS GENERAL

- Comparar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria del colegio nacional “Bandera del Perú” y el colegio privado “Libertador Simón Bolívar”, Julio del 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional “Bandera Del Perú” y el Colegio Privado “Libertador Simón Bolívar”.
- Comparar cual es la actitud frente al VIH/SIDA que tienen los estudiantes del Colegio Nacional “Bandera Del Perú” y el Colegio Privado “Libertador Simón Bolívar”.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

Este proyecto de investigación se realizara con la finalidad de comparar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA que tienen los adolescentes del 5to año de secundaria del colegio nacional “Bandera del Perú” y el colegio privado “Libertador Simón Bolívar”, para determinar si tienen la información adecuada y

certera; y si no fuese el caso; fortalecerlos y evitar la propagación de esta terrible enfermedad que hasta el día de hoy no tiene cura.

El proyecto está dirigido a averiguar si los adolescentes de dicha entidad educativa saben realmente lo necesario sobre esta enfermedad. Porque podemos decir que se conocen superficialmente muchas medidas preventivas sobre el tema "SIDA", pero entonces, ¿Por qué preocupa tanto la cantidad de casos?

Por tal motivo, quiero concientizar a los alumnos del 5to año de secundaria para que tengan una idea correcta sobre el VIH/SIDA y el uso correcto de sus medidas preventivas y no sufrir ninguna consecuencia posteriormente.

Que se conozca lo más posible sobre esta enfermedad, sus orígenes, qué métodos de prevención hay para aquellos que los desconozcan, que los saberes trasciendan la sociedad y que se pongan en práctica, que de tanto insistir, repetir y reiterar los alumnos salgan con los conocimientos que necesitan para no perjudicarse ellos mismo y a los demás.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que presenta la investigación es que los resultados son solo para estudiantes del 5to año de secundaria del colegio nacional "Bandera del Perú" y el colegio privado "Libertador Simón Bolívar".

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Aiberth Antonio Cardona-Arias Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/ SIDA en estudiantes de educación media de Medellín 2015 Objetivo: Analizar el perfil de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionadas con VIH/SIDA en adolescentes de décimo y undécimo grado de instituciones públicas de Medellín-Colombia y su asociación con aspectos sociodemográficos. Métodos: Estudio transversal en 3.453 estudiantes seleccionados probabilísticamente. Se aplicó una encuesta reproducible y válida para estimar los puntajes de CAP, éstos se compararon entre sí y con las características sociodemográficas con t Student, Anova y correlaciones de Pearson. La confusión se controló con regresión lineal. Resultados: 54,6% ha iniciado su vida sexual, la edad promedio de la primera relación sexual fue $14,3 \pm 1,4$ y el número de compañeros sexuales $2,1 \pm 2,0$. El puntaje de Conocimientos fue $66,2 \pm 10,3$, Actitudes $69,7 \pm 12,0$ y Prácticas $75,1 \pm 24,5$. El α de Cronbach fue moderado en Conocimientos (0,52) y Actitudes (0,42), y excelente en Prácticas (0,84); la consistencia interna fue buena para Conocimientos y Actitudes, y excelente en Prácticas, el poder discriminante fue excelente para las tres dimensiones. Los principales factores asociados con el perfil CAP son la zona de residencia, el sexo, la edad, la escolaridad de la madre y la fuente de información en salud sexual y reproductiva (SSR). (4)

Mazzitelli M, Caridà G, Scigliano C, Vallone MC Conocimiento de la infección y transmisión del VIH: una encuesta de conocimiento, actitudes, creencias y prácticas (KABP) entre una muestra de estudiantes de la "Magna Grecia" de la Universidad de Catanzaro. 2016 fondo: la propagación continua de la infección por el VIH puede deberse a la falta de conocimientos, especialmente entre los jóvenes es importante monitorear el nivel de conocimiento y comportamientos de riesgo especialmente en los jóvenes para establecer campañas preventivas e informativas apropiadas. Métodos: evaluamos el conocimiento de la infección por VIH y los factores de riesgo en una muestra de estudiantes de la universidad magna Grecia de Catanzaro, utilizando un cuestionario anónimo de elección múltiple. Resultados: doscientos dieciséis estudiantes de medicina que asistieron al primer año en la universidad "magna Grecia" (edad: 18-20 años) recibieron un cuestionario anónimo de opción múltiple. El conocimiento de la infección por el VIH era escaso en un porcentaje significativo de estudiantes. A menudo practicaban comportamientos de riesgo con riesgo de contraer la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. (5)

Van Huy N, Lee HY, Nam YS, Van Tien N, Huong TT, Hoat LN. Tendencias seculares en el conocimiento y actitudes del VIH entre las mujeres vietnamitas basadas en las encuestas de indicadores múltiples, 2000, 2006 y 2011: ¿Qué sabemos y qué debemos hacer para protegerlos? Vietnam 2016 Objetivo: El objetivo de este estudio fue investigar las tendencias en el conocimiento integral del VIH / SIDA, la actitud y los factores asociados entre las mujeres vietnamitas de 2000 a 2011. Diseño: Se utilizaron datos de tres oleadas de las Encuestas de Indicadores Múltiples de Indicadores de Vietnam (años 2000, 2006 y 2011). Los métodos de regresión logística examinaron los factores asociados con cada una de las dos variables dependientes, el conocimiento del VIH/SIDA y la actitud hacia el VIH/SIDA. Resultados: Aunque hubo una tendencia creciente en el conocimiento básico del VIH / SIDA y una actitud positiva hacia la enfermedad, en las mujeres vietnamitas en la población general durante los años de la encuesta, la prevalencia de mujeres con conocimientos básicos de VIH / SIDA y actitud positiva hacia el VIH. Los modelos multivariantes indicaron que las mujeres que tenían niveles educativos más altos, vivían en áreas

urbanas, tenían una situación económica más alta y sabían que los lugares de servicios relacionados con el VIH tenían más probabilidades de tener buenos conocimientos sobre el VIH / SIDA (por ejemplo, en 2011, AOR = 3,01; 1,27; 1,88; 2,03, respectivamente). Las mujeres con mayor nivel educativo, conocían los servicios de VIH y tenían un mejor conocimiento del VIH tenían más probabilidades de reportar una actitud positiva hacia el VIH / SIDA (por ejemplo, en 2011, AOR = 2,50, 1,72 y 2,23, respectivamente). (6)

Terán Calderón C, Gorena Urizar D, González Blázquez C, Alejos Ferreras B, Ramírez Rubio O Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el VIH / SIDA y prevalencia del VIH en la población general de Sucre, Bolivia.2015 Metodología: Encuesta poblacional de residentes de 15 a 49 años seleccionados al azar durante 2008/2009. Las muestras de sangre se recogieron en papel de filtro Whatman y se ensayaron con ensayo inmuno absorbente ligado a enzima. Los conocimientos sobre el VIH / SIDA, las prácticas de riesgo sexual y las actitudes discriminatorias contra las personas que viven con VIH / SIDA (PVVS) se modelaron con una regresión logística múltiple. Resultados: De 1499 sujetos, el 59% eran mujeres. Todos los sujetos eran VIH-negativos. Se observó un conocimiento inadecuado de la transmisión y prevención del VIH / SIDA en 67% y los factores de riesgo variaban según el género ($p < 0,05$). Las actitudes discriminatorias fueron mostradas por 85% de los sujetos; Los factores asociados fueron: residencia rural, bajo nivel educativo y bajos ingresos. Las relaciones sexuales inseguras se reportaron en un 10%; Los factores de riesgo variaban según el área de residencia (p -valor de la interacción $< 0,05$). En las zonas urbanas, los factores de riesgo eran el sexo masculino, la edad más temprana y la unión en común. (7)

Othman SM_ El conocimiento acerca del VIH / SIDA entre los estudiantes de secundaria en la ciudad de Erbil / Irak 2014. Objetivo El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento sobre el VIH / SIDA entre los estudiantes de secundaria en la ciudad de Erbil y para investigar la asociación entre las características socio-demográficas de los estudiantes de secundaria y su nivel de conocimiento sobre el VIH / SIDA. Método: Este estudio descriptivo

transversal se llevó a cabo en tres escuelas secundarias de la ciudad de Erbil, de febrero a abril de 2014. Una muestra de 437 estudiantes se incluyó en el estudio de las etapas cuarta, quinta y sexta. Un método de muestreo por conglomerados de múltiples etapas se utilizó para seleccionar los estudiantes. El análisis de datos incluyó estadística descriptiva y prueba de asociación chi-cuadrado para las variables categóricas. Resultados: El rango de edad de los estudiantes fue entre 14 y 21 años con la media \pm desviación estándar de $16,0 \pm 0,927$ años. Todos los estudiantes habían oído hablar del SIDA, donde alrededor de dos tercios de los estudiantes habían oído de los medios de comunicación como la televisión / radio. Alrededor del 45% de los estudiantes tenían buenos conocimientos puntuaciones sobre el VIH / SIDA, y el 43,7% tenía aceptables de conocimiento puntajes, mientras que sólo el 11,2% tenían pobres conocimiento puntuaciones. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre un alto conocimiento puntuación sobre VIH / SIDA con la edad avanzada, el sexo masculino, y el tipo típico de escuela ($P < 0,001$). Alto estatus socioeconómico de los estudiantes se asoció significativamente con la puntuación más alta de conocimiento sobre el VIH / SIDA ($P = 0,005$). (8)

Antecedentes Nacionales

“Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de la institución educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac”, realizada por Roxana Quispe Montañez, 2014. Sus objetivos fueron: Determinar el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión de VIH/ SIDA y las actitudes hacia la prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes. $\frac{3}{4}$ Identificar los conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/ SIDA en los adolescentes. Identificar la dirección de las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes. Aplicó el método descriptivo, transversal. Tuvo una muestra de 243 alumnos. La recolección de datos fue a través de un cuestionario tipo escala de Lickert. (9)

“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”, realizada por Janet Catherine Zuñiga Vargas en el distrito de Los Olivos, 2012. Sus objetivos fueron: Establecer la relación entre conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual y la actitud hacia la práctica riesgosa de los adolescentes de secundaria del Colegio “Mariscal Toribio de Luzuriaga” Los Olivos. Determinar el 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” Los Olivos. Determinar la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio “Mariscal Toribio de Luzuriaga” Los Olivos. Aplicó el método descriptivo explorativo correlacional; cuya muestra fue de 203 alumnos. La recolección de datos se realizó a través de dos cuestionarios, el primero tipo escala de Lickert para medir las actitudes y el segundo para medir el conocimiento. (10)

Antecedentes Locales o Regionales

Córdova Quispe Kelly “nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y manifestaciones de la sexualidad en alumnos del quinto año de secundaria I. E. “José Toribio Polo” - Ica noviembre 2011 objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y manifestaciones de la sexualidad en alumnos del quinto año de secundaria de la institución educativa “José Toribio Polo” de Ica, noviembre del 2011. Conclusiones: el nivel de conocimiento de VIH/SIDA es medio según dimensiones, aspectos generales y prevención en alumnos del quinto año de secundaria de la I.E. “José Toribio Polo”, Ica noviembre 2011. Las manifestaciones sexuales están presentes a través de besos, caricias, masturbación y actividad sexual en alumnos del quinto año de secundaria de la I.E. “José Toribio Polo”, Ica noviembre 2011. (11)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. HISTORIA NATURAL DEL LA INFECCION POR VIH

La infección por VIH se presenta en diversas etapas, identificadas por un conjunto de síntomas e indicadores clínicos. En ausencia de un tratamiento adecuado, el virus se replica constantemente e infecta los linfocitos T-CD4, que constituyen una parte esencial del sistema inmunológico en los seres humanos. Por su parte, el sistema inmunológico del portador del VIH reacciona ante la presencia del virus y genera una respuesta que puede mantener la infección bajo control al menos por un tiempo, mediante la reposición de células defensivas. Al término de un período que se puede prolongar por varios años, el VIH se vuelve resistente a las defensas naturales del cuerpo y destruye el sistema inmune del portador. De esta manera, el individuo seropositivo queda expuesto a diversas enfermedades oportunistas y puede fallecer.

2.2.2. ORIGEN Y EVOLUCIÓN

El SIDA se describió por primera vez en 1981, cuando algunos hombres jóvenes hasta ese momento sano – principalmente adultos que vivían en zonas urbanas de los Estados Unidos – empezaron a ser víctimas de infecciones oportunistas antes desconocidas en ese grupo de edad. No tardaron en notificarse infecciones similares en África, el Caribe y Europa; el SIDA era claramente una enfermedad epidémica. La mayoría de esos jóvenes murieron, y se improvisó un sinnúmero de hipótesis discrepantes, pero desde muy pronto se sospechó que la causa era un patógeno vírico transmitido por la sangre. En 1983 esa sospecha se vio confirmada cuando el Profesor Luc Montagnier y otros investigadores descubrieron un nuevo agente patógeno: un retrovirus con tropismo por las células CD4 que organizan la inmunidad celular y protegen al ser humano de una gran diversidad de patógenos víricos, mico bacterianos y fúngicos. (12)(13)

Como otros agentes causantes de enfermedades infecciosas emergentes, el VIH pasó a los seres humanos por zoonosis, es decir por transmisión desde otras especies. La emergencia del sida y la identificación del VIH estimularon investigaciones que han permitido determinar que las variantes del VIH forman parte de un amplio grupo de lentivirus. El VIH es sumamente parecido a un virus

que ataca a otros primates. Se trata del virus de la inmunodeficiencia de los simios (*Simian immunodeficiency virus*, SIV), del que se conocen diversas cepas se transmiten por vía sexual. A diferencia del VIH, el virus de los primates no causa inmunodeficiencia en los organismos que lo hospedan, salvo en el caso del salto de una especie a otra.

En todos los casos conocidos el virus parece encontrarse cerca del equilibrio con su huésped natural, como resultado probable de una más o menos larga coevolución, observándose generalmente sólo versiones muy atenuadas del síndrome de inmunodeficiencia, como una reducción limitada de linfocitos T CD4+, reducción que no compromete en general la vida del individuo, aunque en un ejemplar de *Cercocebus atys* se produjo un sida típico después de 18 años de incubación. Este dato hace pensar que, al menos en parte, es la baja longevidad, unida a una larga incubación, lo que hace que la inmunodeficiencia sobrevenida sea un resultado excepcional de la infección en monos.

2.2.3. VIAS DE TRANSMISION DEL VIRUS

El VIH sólo se puede transmitir a través del contacto entre fluidos corporales que poseen una alta concentración viral. El virus no se transmite de manera casual. De acuerdo con los CDC (Centros para el control y la prevención de enfermedades) de Estados Unidos, no se han encontrado casos en que abrazos, besos secos o saludos con las manos hayan sido causantes de infección. El virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas, la orina, el semen, el líquido preseminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos. Las tres principales formas de transmisión son:

- **Sexual** (contacto sexual sin protección). (infección de transmisión sexual). La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.
- **Sanguínea** (por sangre). Es una forma de transmisión a través de jeringuillas contaminadas, que se da por la utilización de drogas intravenosas; o a través

de servicios sanitarios que no hacen uso de las mejores medidas de higiene, como ha ocurrido a veces en países con pocos recursos; también en personas, como hemofílicos, que han recibido una transfusión de sangre contaminada o productos contaminados derivados de la sangre, lo que ocurrió frecuentemente cuando la enfermedad no era aún bien conocida; en menor grado, en trabajadores de salud que están expuestos a infección accidental, que puede ocurrir por ejemplo cuando una herida entra en contacto con sangre contaminada; también puede darse durante la realización de *piercings*, tatuajes y escarificaciones.

- **Perinatal** (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé. De estas situaciones, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus) ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada un Tratamiento Anti-Retroviral de Gran Actividad (TARGA) especialmente indicado para estas situaciones, el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche, y con ello la lactancia, e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido.

2.2.4. EL VIRUS NO SE TRANSMITE POR:

- Dar la mano
- Un beso
- Un abrazo
- Acariciar
- Conversar muy cerca
- Compartir los vasos o los cubiertos
- Tomar mate juntos
- Usar el mismo baño
- Compartir ropa, juguetes o herramientas
- Utilizar el mismo teléfono
- Usar la misma ducha, el agua de la pileta de natación

- Compartir toallas
- Alimentar a otra persona
- Ir a la peluquería
- Por picadura de mosquitos, pulgas y otros insectos

2.2.5. SINTOMAS

Las personas infectadas por el VIH tienen diferentes síntomas en las primeras y las últimas etapas de la infección. En general, los síntomas son los mismos en hombres y mujeres, si bien algunos son exclusivos de las mujeres.

Primeras etapas.

Al principio, una persona con el VIH no tendrá ningún síntoma visible.

Los síntomas del VIH también pueden ser similares a los causados por otras enfermedades. La única forma de determinar con certeza si una persona tiene el virus es mediante una prueba del VIH.

Unas pocas semanas después de contraer la infección, muchas personas tienen síntomas similares a los de una gripe, que pueden desaparecer después de un tiempo. Estos síntomas pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, cansancio y ganglios inflamados en el cuello y la ingle. Otras personas infectadas por el VIH pueden no presentar síntomas. Sin embargo, incluso si una persona con el VIH se siente sana, el virus igual está afectando su organismo. Una vez que el VIH ingresa al organismo, infecta a grandes cantidades de células CD4+ y rápidamente se disemina por todo el cuerpo y llega a muchos sistemas de órganos. Durante este período inicial, las personas con el VIH tienen más probabilidad de transmitir el virus durante el sexo sin protección u otras situaciones de riesgo, ya que el VIH se encuentra presente en grandes cantidades en los fluidos genitales y en la sangre.

La infección por el VIH se asocia a muchos problemas de salud, incluidas las infecciones frecuentes o inusuales, las enfermedades cardíacas, renales o hepáticas y el cáncer. Si no se trata, algunas personas con el VIH tienen síntomas

graves al principio, mientras que otras pueden no tener síntomas durante 10 años o más.

Etapas posteriores.

Una de las últimas etapas de la infección por el VIH es el SIDA, cuando el sistema inmunitario de una persona está sumamente debilitado y tiene dificultad para combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer. En esta etapa, hay síntomas graves que pueden incluir rápida pérdida de peso; infecciones graves; neumonía; inflamación prolongada de las glándulas linfáticas; máculas en la piel; diarrea prolongada; lesiones en la boca, el ano o los genitales; y pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos.

Signos y síntomas del VIH/SIDA en bebés y niños.

La infección por el VIH suele ser difícil de diagnosticar en los niños muy pequeños. Por un lado, los bebés con el VIH suelen parecer normales y no tener signos que permitan dar un diagnóstico claro de infección por el VIH. Por otro lado, muchos bebés desarrollan enfermedades múltiples y graves relacionadas con la infección por el VIH.

Muchos niños infectados no aumentan de peso o crecen con normalidad. Si no se tratan, los niños infectados por el VIH suelen demorar en alcanzar los principales hitos del desarrollo motor y mental, como gatear, caminar y hablar. A medida que avanza la enfermedad, muchos niños con un VIH no tratado desarrollan problemas para caminar, tienen un mal desempeño escolar, convulsiones y otros síntomas de encefalopatía cerebral (una infección cerebral) debido al VIH1.

Los niños con un VIH no tratado contraen las infecciones comunes de la infancia con más frecuencia y gravedad que los niños no infectados. Estas infecciones comunes pueden provocar convulsiones, fiebre, neumonía, resfríos recurrentes, diarrea, deshidratación y otros problemas que suelen llevar a estadías prolongadas en el hospital y causar problemas nutricionales. Al igual que los adultos infectados por el VIH, los niños infectados corren riesgo de desarrollar infecciones oportunistas que ponen en riesgos sus vidas. La neumonía por pneumocystis (PCP por sus

siglas en inglés), una forma grave de neumonía que afecta a las personas con sistemas inmunitarios debilitados, es común y a veces mortal en los bebés que no reciben tratamiento para la infección por el VIH. (13)

PROFILAXIS DE EMERGENCIA

La profilaxis post-exposición (PEP) es el tratamiento antirretroviral a corto plazo para reducir la probabilidad de infección por el VIH después de haber sufrido una exposición potencial, ya sea profesionalmente o por medio de relaciones sexuales.

Debe proporcionarse como parte de las precauciones universales a la hora de reducir la exposición a fuentes de infección y siempre debería ser valorada por un equipo médico adecuadamente formado de un servicio de urgencias de un hospital de referencia con servicio de infecciosas.

La administración de fármacos antirretrovirales como profilaxis post exposición debería abordarse con extrema cautela; estos medicamentos no pueden considerarse una alternativa a las prácticas sexuales seguras (preservativo). Si se administran poco después de la exposición, la PEP puede reducir el riesgo de infección por el VIH en más del 80%. Completar el ciclo completo de 28 días de tratamiento con los antirretrovirales es fundamental para que la intervención sea efectiva.

En condiciones ideales, la profilaxis (tomar la medicación antirretroviral) debería iniciarse 1 o 2 horas después de la presunta exposición al VIH, pero nunca después de 72 horas. Los datos indican que cuanto antes se inicie el tratamiento, mayor es la probabilidad de éxito. En algunos países, como en América del Norte y algunas zonas de Europa, la profilaxis post exposición puede obtenerse en los servicios de urgencias de cualquier hospital.

Consideraciones sobre los tratamientos para niños y adolescentes

Dado que sus cuerpos están en desarrollo, los niños y los adolescentes deben tomar combinaciones, cantidades y fórmulas de medicamentos contra el VIH diferentes de las de los adultos.

Los niños y los jóvenes también podrían requerir tratamientos especiales para los efectos secundarios del VIH o los medicamentos para tratarlo. Por ejemplo, el tenofovir, un medicamento contra el VIH muy utilizado, puede hacer que los huesos de los jóvenes se vuelvan más débiles y poner en peligro su salud ósea a largo plazo. Investigaciones patrocinadas por el NICHD descubrieron que las píldoras de vitamina D podrían prevenir este problema.

La mejor estrategia de tratamiento podría ser diferente para cada niño o adolescente. A continuación figuran algunos factores que afectan el tratamiento.

- **Momento de la infección.** La infección por el VIH es diferente en las personas jóvenes infectadas al nacer o en la infancia que en quienes se infectaron recientemente. La infección por el VIH podría avanzar rápidamente y causar la muerte de los bebés infectados al nacer. Por este motivo, se recomienda que todos los bebés menores a 12 meses infectados por el VIH comiencen a recibir los medicamentos contra el VIH lo antes posible, incluso si no tienen síntomas. En los niños mayores, se realiza una evaluación de las células inmunitarias (CD4+) y de los síntomas para determinar cuándo deberían comenzar con la terapia contra el VIH.
- **Disponibilidad de medicamentos contra el VIH pediátricos.** Los niños pequeños no pueden tragar píldoras o cápsulas y, por lo tanto, necesitan fórmulas especiales, por ejemplo líquidas. No todos los medicamentos contra el VIH para adultos están disponibles de modo tal que los bebés y los niños pequeños los puedan tomar.
- **Disponibilidad de información sobre dosis pediátricas.** Las dosis de los medicamentos contra el VIH que deben darse a los niños no son las mismas que las de los adultos y también varían en los niños según su edad. No todos los medicamentos aprobados para adultos han sido estudiados en niños, por lo que no se sabe cuál sería la dosis adecuada. Además, podría haber información sobre la dosis de algunos medicamentos contra el VIH para niños mayores, pero no para niños pequeños.
- **Tratamiento contra el VIH anterior.** Algunos tratamientos contra el VIH dejan de tener efecto luego de cierto tiempo, porque el virus puede volverse resistente a los medicamentos. Por ejemplo, los adolescentes infectados al

nacer pueden albergar un VIH que se ha vuelto resistente a algunos medicamentos y en determinados momentos tener dificultad para tomar medicamentos contra el VIH que mantengan los niveles del VIH en la sangre (carga viral) bajo control. Véase "adhesión al tratamiento" abajo.

- **Adhesión al tratamiento.** A muchos niños y adolescentes les preocupa "encajar" con sus amigos y podrían no pensar en las consecuencias futuras tanto como los adultos. Por esta y otras razones, algunos tienen dificultades para tomar los medicamentos tal como se les indica. Si los medicamentos no se toman correctamente, o tal como fueron indicados (lo que se conoce como mala adhesión al tratamiento), el virus podría tornarse resistente a los medicamentos. Muchas estrategias pueden ayudar a mejorar la adhesión al tratamiento en los jóvenes, como utilizar planes de tratamiento más simples, mensajes de texto que recuerden tomar las píldoras y el apoyo de pares infectados por el VIH.(14).

2.2.6. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

El sida constituye la etapa crítica de la infección por VIH. En esta fase de la infección, el portador del VIH posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde bajo el ataque del VIH y también ha visto reducida su capacidad citotóxica hacia el virus. Este fenómeno coincide con el aumento en las tasas de replicación del virus, que merma la capacidad de reacción del anfitrión ante otros agentes causantes de enfermedades. De esta manera, el portador del virus es presa potencial de numerosas infecciones oportunistas que le pueden conducir a la muerte. La neumonía por *P. jiroveci*, el sarcoma de Kaposi, la tuberculosis, la candidiasis y la infección por citomegalovirus son algunas de las infecciones más frecuentes que atacan a los seropositivos que han desarrollado sida.

La mayoría de los pacientes que han desarrollado sida no sobreviven más de tres años sin recibir tratamiento antirretroviral. Sin embargo, incluso en esta fase crítica el sida y el VIH pueden ser controlados mediante la terapia antirretroviral de gran actividad. Los antirretrovirales pueden brindar una mejor calidad de vida a un portador del VIH y aumentan sus posibilidades de supervivencia. Dado que el VIH

tiene una gran capacidad de mutación, con el tiempo los antirretrovirales pierden su efectividad porque el virus desarrolla resistencia a ellos. Una vez que esto ocurre, el paciente queda expuesto nuevamente a las infecciones oportunistas y, eventualmente, a la muerte, en tanto que no se dispone de un medicamento que cure la infección por VIH.

2.2.7. EPIDEMIOLOGIA

El VIH se ha convertido en una epidemia de dimensiones mundiales. El Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida) coordina esfuerzos internacionales de científicos, gobiernos, iniciativa privada y organizaciones civiles dirigidos a actuar sobre la epidemia del VIH y sus efectos. Onusida observa el desarrollo epidemiológico de la infección por VIH en todo el mundo y emite un reporte sobre la situación de la epidemia cada dos años. Los informes de Onusida recopilan los datos provenientes de todos los países y dan una visión general de la evolución de la pandemia, sus efectos sociales, las estrategias adoptadas para controlarla.

Mundialmente, el modo más común de propagación del VIH sigue siendo la transmisión heterosexual. Entre 1981 y 2007, el sida había causado la muerte de aproximadamente 25 millones de personas alrededor de todo el mundo. En ese mismo año, 33 millones [30-36 millones] de personas estaban infectadas con VIH. La epidemia se ha estabilizado en cuanto que no ha aumentado la proporción de personas infectadas respecto a la población total. Además se ha observado una reducción del total mundial de nuevos casos de infección por VIH, de 3 millones [2,6-3,5 millones] en 2002 a 2,7 millones [2,2-3,2 millones] en 2007.

La región más afectada por la pandemia es África subsahariana, donde radican 21,5 millones [20,5-23,6 millones] de seropositivos. Esta cifra representa casi tres cuartos del total de casos calculados para todo el mundo. Esta región del mundo también presenta los índices más altos de mortalidad por sida y concentra el mayor número de nuevas infecciones.

2.2.8. DETECCION DEL VIH

Debido a que no existe ninguna manifestación clínica característica de la infección de VIH, la prueba para detectar esta enfermedad ha de llevarse a cabo mediante

pruebas de diagnóstico molecular en un laboratorio. Aunque desde 2002 la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos por sus siglas en inglés) aprobó el uso de pruebas rápidas para uso por personal capacitado que brinda un resultado en 20 minutos aproximadamente, que se usan fuera de laboratorio, que funciona como una Prueba inmunocromatográfica Cualitativa para la detección de Anticuerpos para los Tipos de Virus de la inmunodeficiencia humana 1 y 2 (HIV-1 y HIV-2), así como HIV-1 Tipo 0, en Suero o plasma Humano. Cada dispositivo de prueba contiene una banda de prueba que consta de una almohadilla de prueba, una almohadilla dorada impregnada con un conjugado de proteína HIV y oro coloidal, una tira de nitrocelulosa con proteínas recombinantes VIH inmovilizadas como línea de Prueba y un reactivo vinculante de anticuerpos como línea de Control, un material absorbente para facilitar el flujo a través del dispositivo, dicha prueba se aplica ya sea en saliva, como en sangre (se toma de igual manera que la glucosa en la yema de algún dedo) y se entrega un resultado (Reactivo/No reactivo). Para el caso que el resultado sea REACTIVO; será necesario entonces aplicar la prueba de laboratorio para descartar un falso positivo. El Dispositivo de Prueba Rápida de HIV 1&2 es un ensayo de tamizado. Puesto que la producción de anticuerpos al VIH puede retrasarse después de la exposición inicial, la no reactividad con esta prueba no debe ser considerado evidencia concluyente hasta confirmarse el diagnóstico de igual manera un resultado negativo no descarta la posibilidad de exposición a VIH o infección con el VIH antes de esta prueba solo se conocía la prueba más habitual para detectar la presencia de VIH es la prueba de inmunodetección denominada ELISA. Con esta técnica se pretende detectar los anticuerpos específicos que el organismo produce como respuesta a la presencia del virus. Cabe destacar que, en países donde la prevalencia de la enfermedad es baja, ante un resultado positivo mediante un ELISA, no se debe informar al paciente de la presencia de VIH sin haber confirmado antes la prueba mediante un western blot. Sin embargo, en países o determinados grupos sociales donde el VIH presenta una alta prevalencia, no será necesaria la confirmación con western blot. Por lo tanto, en la mayoría de los casos la seropositividad frente al VIH se detecta a partir de una extracción sanguínea del sujeto con la que se realizará la determinación de anticuerpos anti-VIH por alguna técnica de cribado como la ya nombrada ELISA u

otras parecidas. La prueba diagnóstica dirigida al VIH tiene una especificidad del 99% y una sensibilidad del 99 %.

Es una técnica de inmuno ensayo en la cual un antígeno inmovilizado se detecta mediante un anticuerpo enlazado a una enzima capaz de generar un producto detectable, Se usa en muchos laboratorios para determinar si un anticuerpo particular está presente en la muestra de sangre de un paciente. Esta prueba utiliza sangre, saliva u orina para detectar anticuerpo contra el VIH. Los resultados de estas pruebas pueden tardar hasta 2 semanas. Esta prueba debe realizarse 3 semanas después de la práctica de riesgo y permite, en muchas ocasiones, la detección precoz del VIH. En el caso de obtener un resultado positivo con la prueba del ELISA, este debe confirmarse mediante una prueba más específica denominada Wester Blot.(15).

WESTERN BLOT Es una técnica analítica usada para detectar proteínas específicas en una muestra determinada. Mediante una electroforesis en gel se separan las proteínas atendiendo al criterio que se desee: peso molecular, estructura, hidrofobicidad, etc. Hay casi tantas posibilidades como tipos de electroforesis existen. Luego son transferidas a una membrana adsorbente (típicamente de nitrocelulosa o de PVDF) para poder buscar la proteína de interés con anticuerpos específicos contra ella. Finalmente, se detecta la unión antígeno-anticuerpo por actividad enzimática, fluorescencia entre otros métodos. De esta forma se puede estudiar la presencia de la proteína en el extracto y analizar su cantidad relativa respecto a otras proteínas. Se utiliza para confirmar la presencia del virus de VIH; La confiabilidad de la prueba con el Western Blot da una confiabilidad del 99.999%. (16).

Otra prueba para detectar la presencia del VIH es la PCR *nested* o anidada (amplificación de un amplicón contenido dentro de otro producto de una amplificación previa), que posee muy alta especificidad y sensibilidad pero no cuantifica. Para detectar el virus insertado en el genoma, el ADN proviral, se utiliza una PCR anidada. Para detectar el ARN viral, se usa RT-PCR anidada.

2.2.9. EL SIDA EN LA ESCUELA

EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD.

La reglamentación de la ley nacional de SIDA, toma una decisión fundamental en materia de prevención en el ámbito educativo: Art.: "Incorpórese la prevención de Sida, como tema en los programas de enseñanza de los niveles primarios, secundarios y terciarios de educación. En la esfera de su competencia actuará el Ministro de Cultura y Educación".

A su vez, la legislatura de la Provincia de Santa Fe, ha sancionado la ley 11.289/98, que dispone la incorporación como temática complementaria del currículo vigente para el tercer ciclo de la escolaridad primaria y la escolaridad secundaria completa, la problemática de la prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de las adicciones.

Existe un amplio consenso a nivel mundial acerca de la necesidad de la educación sexual de niños y adolescentes en un marco de libertad y respeto de sus derechos. Deben poder incorporar la sexualidad a su vida de forma enriquecedora y saludable, según el contexto sociocultural y económico en el que viven.

En la Argentina, sin embargo, aún no se brinda educación sexual en todas las escuelas ni en todos sus niveles. Docentes y padres sueñen expresar sus dificultades para brindar información de manera adecuada, dejando un vacío que los adolescentes intentan cubrir con sus pares, lo que deviene muchas veces en información incompleta, errónea o cargada de prejuicios.

2.2.10. LOS PRINCIPALES OBJETIVOS QUE TIENE LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD SON:

Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adopción de actitudes positivas hacia la sexualidad, entendida como elemento inherente al ser humano.

Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el transcurso de la vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.

Favorecer el desarrollo de roles sexuales en el marco de una dialéctica de valores basada en los derechos humanos, que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando toda discriminación de género.

Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos más allá del vínculo de la pareja.

Favorecer un mayor conocimiento y vínculo con el propio cuerpo como elemento de autoestima y de sustento del auto cuidado.

Favorecer la adopción de conductas sexuales conscientes, placenteras, libres y responsables hacia uno mismo y los demás.

Propiciar la comunicación en la pareja y en la familia, promoviendo relaciones equitativas y horizontales en el hogar, destacando el respeto y la consideración que como personas merecen todos sus integrantes, cualquiera sea su sexo, edad y condición.

Promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja, tanto en la procreación y el cuidado de la descendencia como frente a la decisión y el empleo de métodos anticonceptivos.

Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

La prevención del SIDA, es sin duda, el eje central de lucha contra la infección por VIH/SIDA, y el ámbito educativo es el espacio privilegiado para desarrollarla. Finalmente, es necesario tener en cuenta que no sólo implica concientizar a las personas sanas, sino que incluye la necesidad de integrar a todo aquel niño enfermo o portador del VIH al ámbito escolar protegerlo y así evitar la segregación o rechazo de sus compañeros.

2.2.11. ADOLESCENCIA Y JUVENTUD, ETAPAS DE VIDA COMO FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER LAS ITS-VIH/SIDA

La adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 a 19 años. Esta etapa se clasifica en: Adolescencia temprana o inicial “Entre los 10 y los 14 años. En esta etapa se pone énfasis en las tareas de desarrollo y también ocurren cambios biológicos”. Adolescencia tardía o final “Entre los 15 y los 19 años. Predomina el desarrollo de potenciales para actividades ocupacionales. Se sugiere entender la adolescencia como un periodo durante el cual ocurren: “La adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento. La resolución progresiva de formas anteriores de apego a padres y familia y el desarrollo a través de la relación con sus compañeros, de una mayor capacidad de establecer

relaciones interpersonales más íntimas. El establecimiento de una identidad individual y roles adaptativos. Utilización de una habilidad intelectual enriquecida. El desarrollo de los potenciales para actividades ocupacionales y de esparcimiento, con una dedicación gradual de aquellas que son importantes para el individuo”. En relación a la juventud, es la etapa comprendida aproximadamente entre los 20 a los 24 años. Este grupo se caracteriza por tener mayor estabilidad y por realizar tareas y actividades dirigidas hacia fuera como la formación de una firme capacidad de establecer compromisos permanentes en sus relaciones personales, aceptación progresiva de mayores responsabilidades y la dedicación activa al trabajo esta etapa el joven se encuentra más tranquilo en relación a lo que fue su adolescencia. “Los jóvenes son más vulnerables al VIH o a alguna ITS cuando no tiene información sobre los modos de transmisión y de prevención y/o no tienen acceso a los recursos necesarios para poner en práctica la información que disponen. Por lo tanto las medidas urgentes que se deben de tomar, deben estar orientadas a: Proveer educación en prevención de ITS-VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva. Proveer servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo condones baratos o gratuitos, consejería, diagnóstico y tratamiento de las mismas. En la población juvenil los riesgos principales están asociados a factores proveniente del mismo individuo, cobrando especial importancia aspectos relacionados a la salud reproductiva”. Tanto los adolescentes como los jóvenes son un grupo vulnerable para contraer VIH o alguna ITS por su mismo comportamiento sexual y a la falta de información sobre las formas de transmisión y de prevención de éstas.

2.2.12. ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y 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.

2.2.13. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN

Las conductas sexuales de riesgo son estilos de vida que predisponen a la infección por VIH. La enfermera debe ofrecer información a la población acerca de la transmisión de Enfermedades de Transmisión sexual (ETS) entre las que se encuentra el VIH. Este consejo sanitario se debe reforzar en colectivos de riesgo como embarazadas, por el riesgo de contagio al feto, y adolescentes (Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas).

Un aspecto que preocupa a las personas recién diagnosticadas y a su entorno, es el riesgo de contagio. La enfermera debe informar a paciente y familia, que el VIH no se transmite por tocar enseres personales, contacto físico como tocar, besar o abrazar al paciente; contacto con lágrimas, sudor u orina; picaduras de insectos o convivir con el enfermo (Cruz Roja, 2008). De esta forma, mediante sencillos consejos de Educación para la Salud, evitaremos el rechazo del entorno, a veces instigado por el miedo al contagio.

Desde el punto de vista de la salud pública y comunitaria, la enfermera debe informar al paciente acerca de los métodos que permiten reducir la transmisión del VIH (como no donar sangre, semen, órganos, ni compartir jeringuillas) y también

acerca de las prácticas sexuales de riesgo, para poder evitarlas (Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas). Hemos de recordar al paciente que, aunque la terapia antirretroviral permite reducir la carga viral, ésta no se anula, y puede transmitir la infección a su pareja si no se implementan las medidas profilácticas oportunas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CONOCIMIENTO

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.

ACTITUD

Condiciones psicológicas de una persona que se vinculan con sus capacidades y Posibilidades en el ámbito del aprendizaje.

ESTUDIANTE

Estudiante es la palabra que permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte.

VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (un subgrupo de los retrovirus) que causa la infección por VIH1y con el tiempo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

SIDA

Es una enfermedad humana que progresa hacia la falla del sistema inmune, lo que permite que se desarrollen infecciones oportunistas y cánceres potencialmente mortales.

COLEGIO PRIVADO

Son una empresa privada de educación financiada exclusivamente por los padres de los alumnos. Tienen completa libertad de gestión y cierta libertad de currículum, dentro de los límites establecidos por el gobierno.

COLEGIO NACIONAL

Son centros laicos, financiados y gestionados por el gobierno con ayuda de las administraciones locales de cada zona.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

- El nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Privado “Libertador Simón Bolívar” es mayor al del Colegio Nacional “Bandera Del Perú”.
- La actitud frente al VIH/SIDA que tienen los estudiantes del Colegio Privado “Libertador Simón Bolívar” es más favorable que la de los estudiantes del Colegio Nacional “Bandera del Perú”.

2.5. VARIABLES

Variable independiente:

Colegio Nacional

Colegio Privado

Variable dependiente:

Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA

Actitud frente al VIH/SIDA

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Conocimiento: Conjunto de información, ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, ordenados, precisos sobre el VIH.

Actitud: La actitud sexual es la forma como percibimos la sexualidad o la predisposición que se tiene, a responder ante los aspectos relacionados a la sexualidad, entre las cuales se pueden señalar actitudes favorables y desfavorables sobre el VIH-SIDA.

Colegio nacional: Son centros laicos, financiados y gestionados por el gobierno con ayuda de las administraciones locales de cada zona.

Colegio privado: Son una empresa privada de educación financiada exclusivamente por los padres de los alumnos. Tienen completa libertad de gestión y cierta libertad de currículum, dentro de los límites establecidos por el gobierno.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Es la obtención de información de los estudiantes del colegio nacional Bandera del Perú y colegio privado Libertador Simón Bolívar sobre conceptos, vías de transmisión, grupo de riesgo, factores de riesgo, manifestaciones clínicas del VIH-

SIDA La actitud sexual que adquieren los estudiantes del colegio nacional “Bandera del Perú” y del colegio privado “Libertador Simón Bolívar” se forman a partir de las experiencias personales, modelos del entorno y aquello que se enseña a través del sistema educativo y los medios de comunicación.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
V.I Colegio Nacional	Son centros laicos, financiados y gestionados por el gobierno con ayuda de las administraciones locales de cada zona.	Información brindada por los estudiantes del 5to año de secundaria del colegio nacional "Bandera del Perú".	Colegio Nacional	Colegio Nacional "Bandera del Perú".	Cuestionario	Estudiantes del 5to año de secundaria.
V.I. Colegio Privado	Son una empresa privada de educación financiada exclusivamente por los padres de los alumnos. Tienen completa libertad de gestión y cierta libertad de currículum, dentro de los límites establecidos por el gobierno.	Información brindada por los estudiantes del 5to año de secundaria del colegio privado "Libertador Simón Bolívar".	Colegio Privado	Colegio Privado "Libertador Simón Bolívar".	cuestionario	Estudiantes del 5to año de secundaria.

V.D. Conocimiento	Conjunto de información, ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, ordenados, precisos sobre el VIH.	Obtención de información de los estudiantes del colegio nacional "Bandera del Perú" y colegio privado "Libertador Simón Bolívar" sobre conceptos, vías de transmisión, grupo de riesgo, factores de riesgo, manifestaciones clínicas del VIH-SIDA.	Conocimiento sobre el VIH Formas de transmisión Diagnostico Tratamiento Medidas preventivas del VIH.	Alto Medio Bajo.	Cuestionario	Estudiantes del 5to año de secundaria.
V.D. Actitud	La actitud sexual es la forma como percibimos la sexualidad o la predisposición que se tiene, a responder ante los aspectos relacionados a la sexualidad.	La actitud sexual que adquieren los estudiantes del colegio nacional "Bandera del Perú" y del colegio privado "Libertador Simón Bolívar" se forman a partir de las experiencias personales, modelos del entorno y aquello que se enseña a través del sistema educativo y los medios de comunicación.	Actitud frente al VIH.	Favorable Desfavorable.	cuestionario	Estudiantes del 5to año de secundaria.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación será cuantitativo, porque se realizará una recolección de información numérica.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel es aplicativo, porque se enfoca en buscar soluciones a un problema de salud pública.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto de investigación se desarrollara en dos colegios: en el Colegio Nacional “Bandera Del Perú” y en el colegio Privado “Libertador Simón Bolívar”, ambos ubicados en la ciudad de Pisco.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población en la cual se desarrollara la investigación está constituida por un total de 470 estudiantes que corresponden a: 400 estudiantes del 5to año de secundaria de los turnos mañana y tarde del colegio nacional “Bandera del Perú” y 70 adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Privado “Libertador Simón Bolívar” del turno mañana, ambos colegios ubicados en la ciudad de Pisco.

3.3.2. MUESTRA

El tamaño de muestra fue determinado con un muestreo probabilístico de tipo aleatorio proporcional obteniendo como muestra a 176 estudiantes en total, que corresponden a 106 estudiantes del Colegio Nacional “Bandera Del Perú” y 70 estudiantes del Colegio Privado “Libertador Simón Bolívar”.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

Los datos fueron obtenidos por la investigadora a fin de evitar sesgos. La técnica que se aplicó para la investigación fue la encuesta.

3.4.2. INSTRUMENTO

Se utilizaron 2 cuestionarios creados por la autora que constan: el primero para evaluar los conocimientos de 3 páginas que corresponde a 20 preguntas y otro cuestionario para evaluar la actitud que consta de 10 preguntas.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v23 de donde se obtuvieron las tablas para su respectivo análisis, y los gráficos fueron procesadas en el programa Excel. La estadística a emplear fue la descriptiva.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N° 01

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO PRIVADO “LIBERTADOR SIMON BOLIVAR”.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	36	51.5%
Regular	26	37.1%
Malo	8	11.4%
Total	70	100.0%

Fuente: Estudiantes del colegio privado Libertador Simón Bolívar

En la tabla se observa que existe predominio de estudiantes del colegio privado “Libertador Simón Bolívar”, de Pisco, con conocimientos altos sobre VIH/SIDA (52%), mientras que el (37%) tiene conocimientos regulares y el (11%) tiene conocimiento malo.

Gráfico N° 01

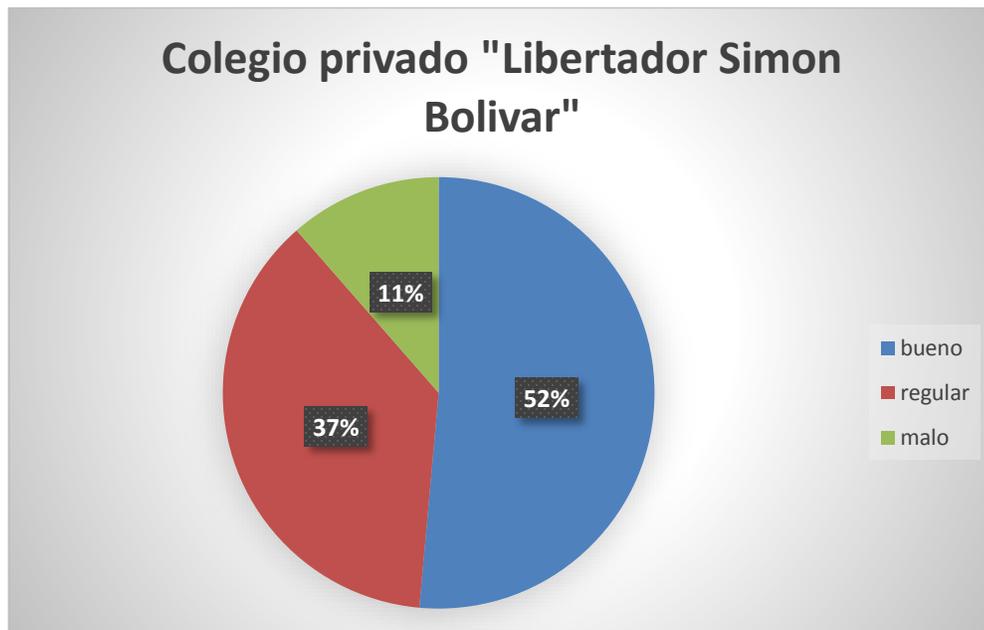


Tabla N° 02
CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL “BANDERA DEL PERÚ”.

Conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Bueno	20	18.9%
Regular	57	53.8%
Malo	29	27.3%
Total	106	100%

Fuente: estudiantes del colegio nacional Bandera del Perú

En la tabla se observa que existe predominio de estudiantes del Colegio Nacional “Bandera del Perú”, de Pisco, con conocimientos buenos sobre VIH/SIDA (19%), mientras que el (54%) tiene conocimientos regulares y el (27%) tiene conocimiento malo.

Gráfico N° 02

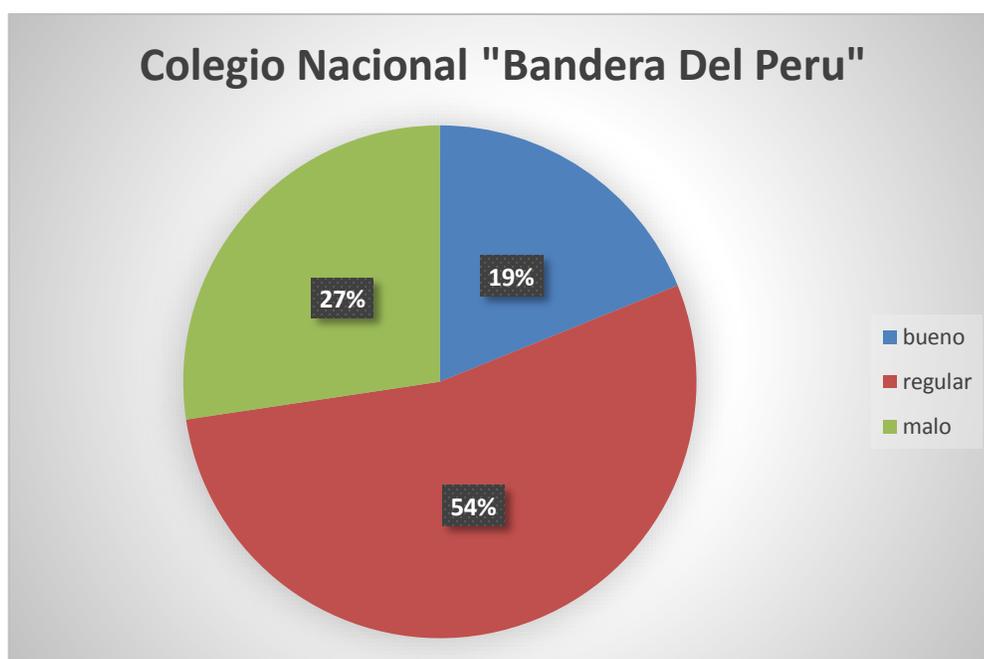


Tabla N° 03

COMPARACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL “BANDERA DEL PERÚ” Y EL COLEGIO PRIVADO “LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR”.

Nivel de conocimiento	Colegio Nacional		Colegio Privado	
	N°	%	N°	%
Bueno	20	18.9%	36	51.5%
Regular	57	53.8%	26	37.1%
Malo	29	27.3%	8	11.4%

Fuente: Colegio privado L.S.B y colegio nacional B.D.P

En la siguiente tabla se observa que el nivel de conocimientos es mayor en el colegio privado (51.5%) que en el colegio nacional (18.9%) y a su vez que existe un mal conocimiento que es mayor en el colegio nacional (27.3%) que en el colegio privado (11.4%).

Gráfico N° 03

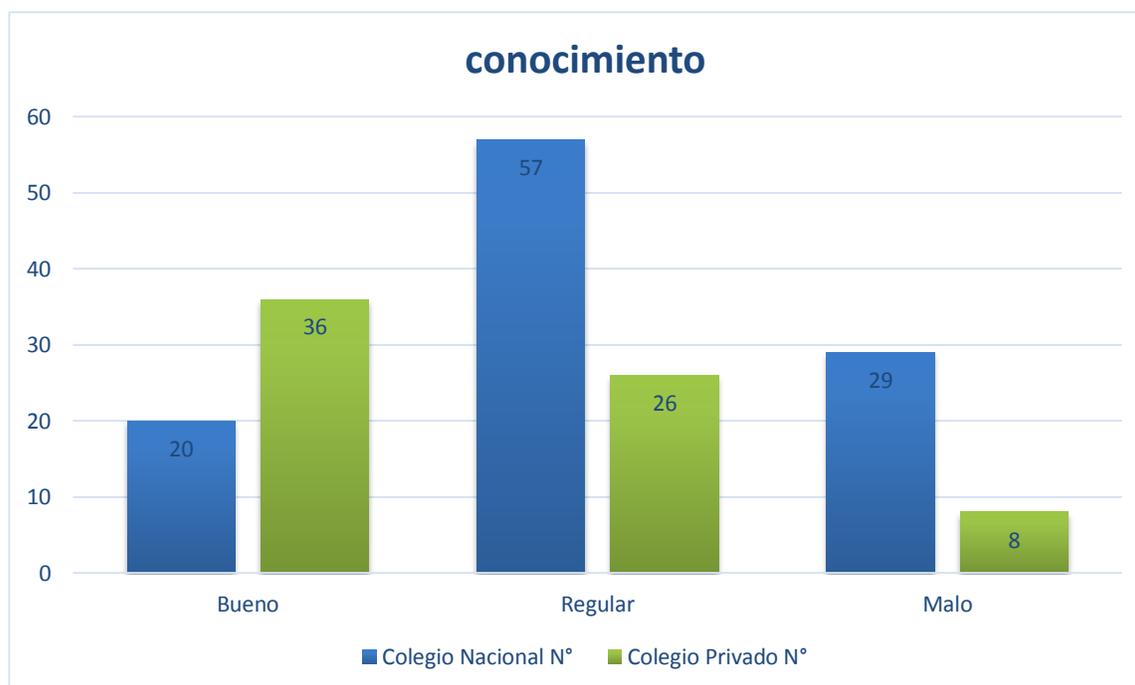


Tabla N° 04

ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA QUE TIENE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL BANDERA DEL PERÚ.

Actitud	Cantidad	Porcentaje
favorable	79	74.50%
desfavorable	27	25.50%
total	106	100%

Fuente:

La tabla muestra que existe una actitud favorable (74.5%) en los estudiantes frente a una actitud desfavorable (25.5%).

Gráfico N° 04

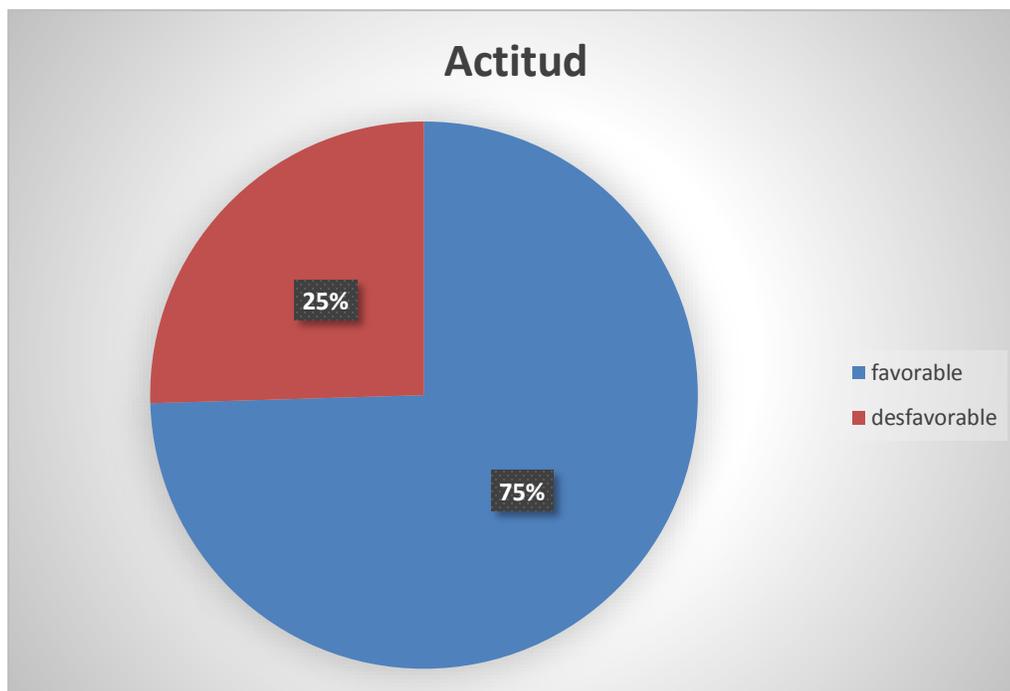


Tabla N° 05

ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA QUE TIENE LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO PRIVADO “LIBERTADOR SIMON BOLIVAR”.

Actitud	Cantidad	Porcentaje
favorable	63	90%
desfavorable	7	10%
Total	70	100%

Fuente: Estudiantes del colegio privado Libertador Simón Bolívar

La tabla muestra que la actitud en el colegio “Libertador Simón Bolívar” es mucho más favorable (90%) que desfavorable (10%).

Gráfico N° 05

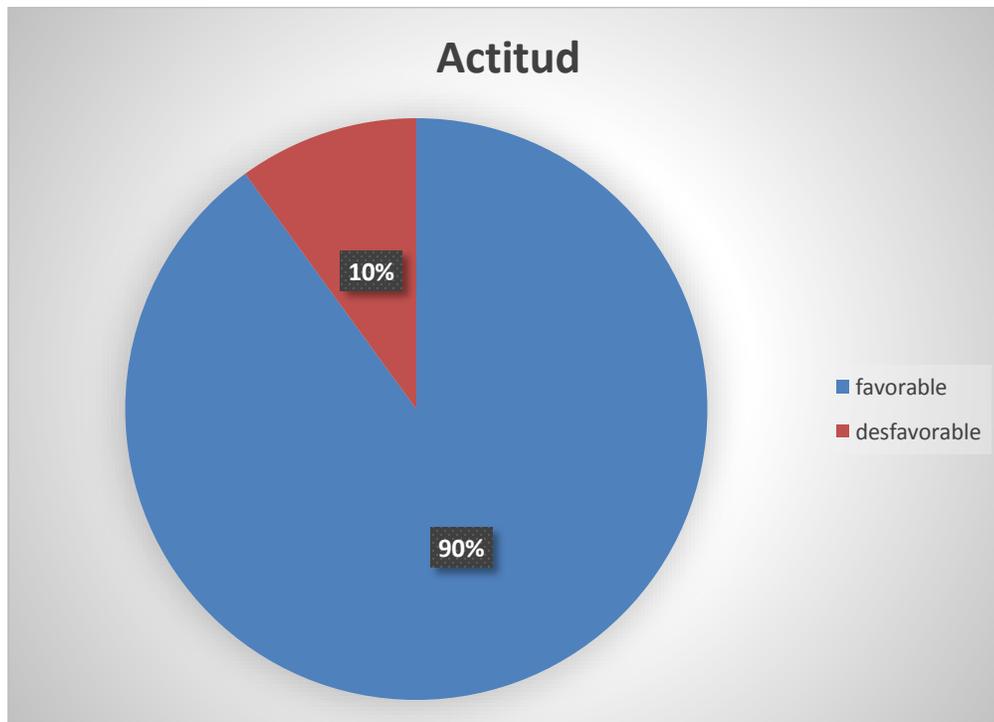


Tabla N° 06

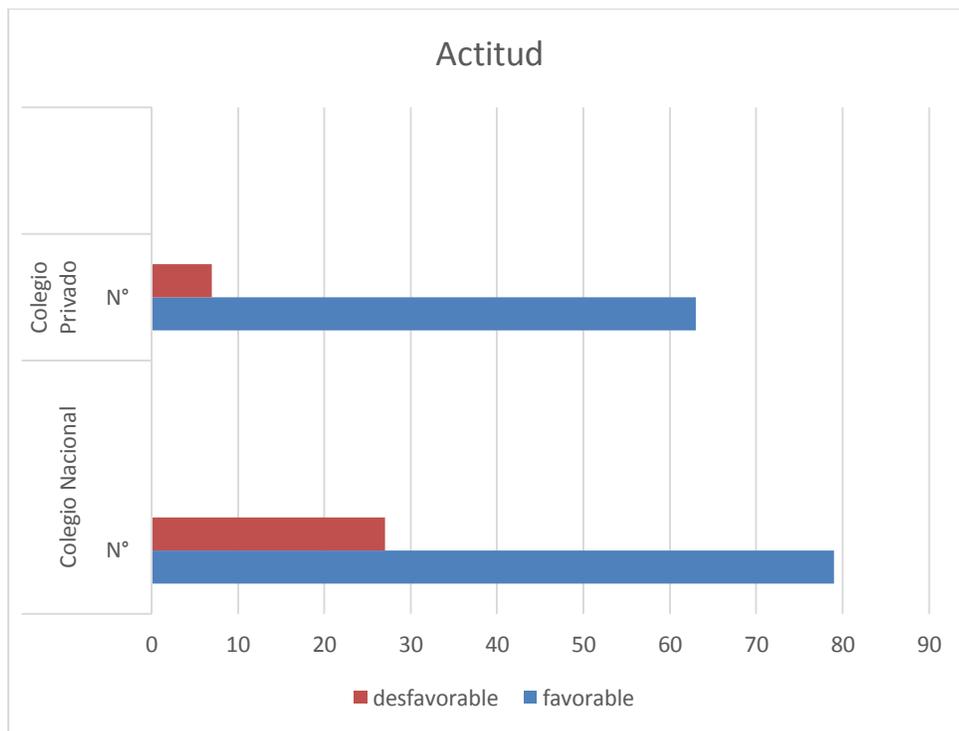
COMPARACION ENTRE LA ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL BANDERA DEL PERU FRENTE AL COLEGIO PRIVADO “LIBERTADOR SIMON BOLIVAR”.

actitud	Colegio Nacional		Colegio Privado	
	N°	%	N°	%
favorable	79	74.5%	63	90%
desfavorable	27	25.5%	7	10%

Fuente: Colegio Privado y Colegio Nacional

La tabla muestra que existe una actitud favorable que es mayor en el colegio privado (90%) frente un (74.5 %) en el colegio nacional; y una actitud desfavorable mayor en el colegio nacional (25.5%) que en colegio privado (10%).

Gráfico N° 06



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En el estudio sobre nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA se encontró que existe predominio de estudiantes del colegio privado “Libertador Simón Bolívar”, de Pisco, con conocimientos altos sobre VIH/SIDA (52%), mientras que el (37%) tiene conocimientos regulares y el (11%) tiene conocimiento malo; A su vez en el Colegio nacional “Bandera del Perú” se observa que existe predominio de estudiantes del Colegio Nacional “Bandera del Perú”, de Pisco, con conocimientos buenos sobre VIH/SIDA (19%), mientras que el (54%) tiene conocimientos regulares y el (27%) tiene conocimiento malo. coincidiendo con Aiberth (2015), Van Huy (2016) y difiere con Othman (2014) y Mazzitelli (2016) que refiere que el nivel de conocimiento en estudiantes de una escuela de secundaria en Erbil es regular.

Comparando el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA de ambos colegios se observa que el nivel más alto de conocimiento se observa en las mujeres de ambos colegios, imponiéndose antes los varones de ambos colegios.

En cuanto a la actitud, se observa una actitud favorable tanto en el colegio nacional “Bandera Del Perú” como en el colegio privado “Libertador Simón Bolívar”, sin embargo se observa en el colegio nacional bandera del Perú que existe una actitud favorable (74.5%) en los estudiantes frente a una actitud desfavorable (25.5%). Mientras que en el colegio privado “Libertador Simón Bolívar” se observa que la actitud es mucho más favorable (90%) que desfavorable (10%). coincidiendo con Aiberth (2015), Van Huy (2016) y difiere con Othman (2014) y Mazzitelli (2016).

Comparando la actitud frente al VIH/SIDA en ambos colegios se observa que la actitud en las mujeres de ambos colegios es mayor que la de los varones de ambos colegios

CONCLUSIONES

1. Existe predominio de estudiantes del colegio privado “Libertador Simón Bolívar”, de Pisco, con conocimientos altos sobre VIH/SIDA (52%), mientras que el (37%) tiene conocimientos regulares y el (11%) tiene conocimiento malo.
2. Existe predominio de estudiantes del Colegio Nacional “Bandera del Perú”, de Pisco, con conocimientos buenos sobre VIH/SIDA (19%), mientras que el (54%) tiene conocimientos regulares y el (27%) tiene conocimiento malo.
3. Se observa que el nivel de conocimientos es mayor en el colegio privado (51.5%) que en el colegio nacional (18.9%) y a su vez que existe un mal conocimiento que es mayor en el colegio nacional (27.3%) que en el colegio privado (11.4%).
4. Existe una actitud favorable (74.5%) en los estudiantes frente a una actitud desfavorable (25.5%).
5. La actitud en el colegio “Libertador Simón Bolívar” es mucho más favorable (90%) que desfavorable (10%).
6. Existe una actitud favorable que es mayor en el colegio privado (90%) frente un (74.5 %) en el colegio nacional; y una actitud desfavorable mayor en el colegio nacional (25.5%) que en colegio privado (10%).

RECOMENDACIONES

1. Mejorar la información sobre el VIH/SIDA en los colegios mediante charlas, folletos, etc.
2. Capacitar a los docentes sobre la enfermedad del VIH/SIDA para mejorar la educación sobre esta enfermedad en los colegios.
3. Realizar charla para padres con el fin de mejorar sus conocimientos acerca del VIH/SIDA y crear una mejor cultura desde casa.
4. Coordinar con el personal de salud de su comunidad con el fin de recibir conocimientos adecuados sobre VIH/SIDA erradicar los mitos y mejorar la actitud de los estudiantes frente a la enfermedad.
5. Incluir en la curricula del ministerio de educación, un curso dirigido a informar a los estudiantes acerca de las diferentes enfermedades que pueden contraer con la finalidad de mejorar su conocimiento y prevenir un posible contagio o padecimiento.
6. Enfatizar la información adecuada en los estudiantes varones, con el fin de mejorar su actitud y conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto de Salud. Guía Sobre VIH-SIDA. [Consultado 2014 Agosto 5]. Disponible en: <http://ficus.pntic.mec.es/spea0011/ptsc/sida.pdf>.
2. Pun Ch. Mónica, "situación de la epidemia de VIH en el Perú" Lima, Perú 2015.
3. NOTI-VIH.RENACE. Grupo Temático TB, VIH- SIDA. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud.4.
4. Aiberth Antonio Cardona-Arias Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/ SIDA en estudiantes de educación media de Medellín 2015.
5. Mazzitelli M, Caridà G, Scigliano C, Vallone MC Conocimiento de la infección y transmisión del VIH: una encuesta de conocimiento, actitudes, creencias y prácticas (KABP) entre una muestra de estudiantes de la "Magna Grecia" de la Universidad de Catanzaro. 2016.
6. Van Huy N, Lee HY, Nam YS, Van Tien N, Huong TT, Hoat LN. Tendencias seculares en el conocimiento y actitudes del VIH entre las mujeres vietnamitas basadas en las encuestas de indicadores múltiples, 2000, 2006 y 2011: ¿Qué sabemos y qué debemos hacer para protegerlos? Vietnam 2016.
7. Terán Calderón C, Gorena Urizar D, González Blázquez C, Alejos Ferreras B, Ramírez Rubio O Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el VIH / SIDA y prevalencia del VIH en la población general de Sucre, Bolivia.2015.
8. Othman SM El conocimiento acerca del VIH / SIDA entre los estudiantes de secundaria en la ciudad de Erbil / Irak2014.
9. Roxana Quispe Montañez, "Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas

en adolescentes de la institución educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac”, 2014.

10. Janet Catherine Zúñiga Vargas, “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”, en el distrito de Los Olivos, 2012.

11. Córdova Quispe Kelly “nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y manifestaciones de la sexualidad en alumnos del quinto año de secundaria I. E. “José Toribio Polo” - Ica noviembre 2011.

12. Ministerio de Salud. Guía clínica AUGE “síndrome de inmunodeficiencia adquirida, VIH/SIDA”. 2ª ed. Santiago: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2013.

13. Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Contagiosas (NIAID por sus siglas en inglés) HIV Infection in Infants and Children. Obtenido el 21 de marzo de 2013 de http://www.niaid.nih.gov/news/newsreleases/Archive/2000/Pages/drug_regimen_background.aspx.

14. NIH: Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano <https://www.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/hiv/informacion/Pages/tratamientos-adolescentes.aspx>.

15. Robles, T. Prueba de ELISA. Disponible en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/ELISA>.

16. Cáceres, R. Pruebas de diagnóstico del VIH. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Western_blot.

17. Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. La infección por el VIH, guía práctica. 2ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía, consejería de salud.
18. Achucarro S. Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de Enfermería. Rev Inst Med Trop 2010; 5 (1): 20-34.
19. Cruz Roja Española. Información sobre VIH y SIDA [sitio en internet]. [actualizado en 2008; citado 8 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.cruzroja.es/vih/index.html#>.
20. (Eloy et al., 1992; Cruz Roja, 2008). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-vih-sida/2/>.

ANEXOS

VARIABLE	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	DISEÑO	FUENTE
Conocimiento Actitud	¿Cuál es el nivel de conocimiento y la actitudes sobre el VIH-SIDA que tienen los adolescentes del 5to año de secundaria del colegio nacional “Bandera del Perú” y el colegio privado “Libertador Simón Bolívar” de Pisco, Julio del 2017?	Comparar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el VIH/SIDA que tienen los adolescentes del 5to año de secundaria del colegio nacional “Bandera del Perú” y el colegio privado “Libertador Simón Bolívar”, Julio del 2017.	Comparar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes del 5to año de secundaria del colegio nacional “Bandera del Perú” y el colegio privado “Libertador Simón Bolívar”. Comparar cual es la actitud frente al VIH/SIDA que tienen los adolescentes del colegio nacional “Bandera del Perú” y el colegio privado “Libertador Simón Bolívar”.	Tipo de investigación será cuantitativo. Nivel aplicativo. Población 470 adolescente. Muestra: 106 adolescentes. Técnica: recolección de datos. Instrumento: cuestionario.	Estudiantes.
Colegio privado Colegio Nacional					Estudiantes.



CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

CUESTIONARIO

Buenos días estimados estudiantes, Soy Ivonne Buendía Espinoza, Bachiller en Enfermería, y en esta ocasión estoy realizando una investigación relacionada con los conocimientos que tienen Uds. Sobre el VIH/SIDA y su actitud frente a la enfermedad.

Sus resultados servirán para fortalecer la implementación de contenido relacionado con esta enfermedad. A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con la enfermedad conocida como VIH/SIDA, dicha encuesta les tomara aprox. 30 min de su tiempo y sus respuestas son 100% confidenciales y anónimas por lo que no es necesario que coloquen su nombre.

Desde ya agradezco su valiosa colaboración, ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estoy realizando.

Datos

Edad: años

Sexo: Masculino () Femenino ()

1. ¿Qué tipo de microorganismo es el VIH?

- a) Bacteria
- b) Virus
- c) Hongo
- d) Levadura

2. ¿Qué significan las siglas SIDA?

- a) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
- b) Síndrome Interno Deficiente Adquirido
- c) Síndrome Integral Deficiente Adquirido

d) Síndrome Interno Deficiente Animal

3. ¿Qué significan las siglas VIH?

- a) Virus Inmunodeficiencia Humana
- b) Virus Inteligente Humano
- c) Virus Inmortal Humano
- d) Virus Interno del Hombre

4. En que continente apareció por primera vez el VIH?

- a) América
- b) Asia
- c) África
- d) Europa

5. ¿A quiénes puede atacar el VIH?

- a) Niños
- b) Adultos
- c) Ancianos
- d) Todos

6. ¿Puede una persona infectarse de VIH de las siguientes maneras?:

- a) Al compartir una comida con alguien que está infectado
- b) Al inyectarse con una aguja no contaminada
- c) Por relaciones sexuales
- d) Por compartir objetos (platos, cucharas, vasos, ropa, etc.)

7. ¿Cuánto dura el periodo de ventana (es el tiempo después de la infección que se necesita para el virus se vuelva detectable por las pruebas de diagnóstico) del VIH?

- a) 1 semana
- b) 1 mes
- c) 6 meses
- d) 1 año

8. ¿Puede una puérpera que está infectada con VIH/SIDA transmitir el virus a su bebé por?

- a) Acariciarlo
- b) Besarlo

- c) Darle el pecho
- d) Bañándolo

9. ¿Qué debe hacer una madre infectada con VIH/SIDA para reducir el riesgo de transmisión a su bebé?

- a) No cumplir con sus tratamiento
- b) Evitar la lactancia materna
- c) No alimentarse adecuadamente
- d) No acercarse a su bebe

10. ¿Existen medicamentos que curen el VIH?

- a) Sí, pero no hay en el Perú
- b) Sí, pero son caros
- c) Si
- d) No

11. ¿Qué fluidos corporales crees que son capaces de transmitir el VIH?

- a) La Orina
- b) El sudor
- c) La Saliva
- d) La Sangre

12. ¿A qué sistema del cuerpo ataca el VIH?

- a) Al sistema urinario
- b) Al sistema cardiovascular
- c) Al sistema inmunológico
- d) Al sistema digestivo

13. ¿Pueden alguno de estos animales contagiarnos de VIH?

- a) Gato
- b) Perro
- c) Zancudo
- d) Ninguno

14. ¿A quién le aconsejarías que se hiciera la prueba?

- a) Toda la población sexualmente activa
- b) A aquellos que tienen un comportamiento en riesgo
- c) Los que están en una relación estable

d) No es necesario hacerse la prueba

15. ¿Cuál es la mayor vía de transmisión del VIH/SIDA?

- a) Contacto madre e hijo
- b) Contacto sexual
- c) Transfusiones sanguíneas
- d) Uso de agujas contaminadas

16. ¿Cómo se detecta el VIH/SIDA?

- a) Orina
- b) Sangre
- c) Saliva
- d) Esputo

17. ¿Cómo se llama la vacuna para prevenir el VIH/SIDA?

- a) V. Neumococica
- b) V. antiamarilica
- c) V. SPR
- d) No existe vacuna

18. ¿Qué es el Test de ELISA?

- a) Es una de las pruebas más eficaces para detectar el virus del VIH
- b) Es una prueba que mata el virus del VIH
- c) Es un tratamiento para combatir el VIH
- d) Es una prueba para saber desde cuando tienes VIH

ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA

1. ¿Estarías dispuesto(a) a comer con una persona si supieras que tiene el VIH o SIDA?

- a) Si
- b) No

2. ¿Si un pariente se contagiara con el VIH, estarías dispuesto(a) a cuidarlo en tu casa?

- a) Si
- b) No

3. ¿Si un estudiante tiene el VIH/SIDA pero no presenta los síntomas de la enfermedad, crees que se le debe permitir seguir asistiendo a las clases?

- a) Si
- b) No

4. ¿Si un maestro(a) tiene el VIH pero no presenta los síntomas de la enfermedad, se le permitiría continuar enseñando en la escuela?

- a) Si
- b) No

5. ¿Si conocieras un vendedor de comida que tuviera el VIH, tú le comprarías comida?

- a) Si
- b) No

6. En tu comportamiento sexual ¿has hecho o harías algo para evitar contraer el VIH/SIDA?

- a) Si
- b) No

7. ¿Tú dirías que personalmente tienes riesgo de contraer el VIH/ SIDA?

- a) Si
- b) No

8. ¿Crees que en la escuela se deba brindar charlas educativas a los estudiantes sobre el VIH/SIDA?

- a) Si
- b) No

9. ¿Qué harías tú para evitar contraer el VIH/ SIDA?

- a) Relaciones sin penetración
- b) Usar condón
- c) Tener una pareja sexual
- d) No tener muchas parejas

10. ¿Si un miembro de tu familia se infecta del VIH, crees que?:

- a) Se debe mantener en secreto
- b) Se debe compartir la información
- c) Debe ser decisión del enfermo
- d) Nadie debe enterarse



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudiantes

Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en forma voluntaria en el estudio de: conocimientos ya actitudes sobre el VIH/SIDA que tienen los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional “Bandera del Perú”, que llevara a cabo la Bachiller en enfermería Ivonne Buendía Espinoza, a quien pueden localizar en el teléfono 942532629, para cualquier pregunta, aclaración o dudas que se presenten. Se me ha explicado que el estudio tiene como propósito aplicar un cuestionario para identificar los conocimientos y las actitudes de los adolescentes sobre el VIH/SIDA. Entiendo que la aplicación del cuestionario tiene una duración de 30 minutos y que si acepto me presentare en mi salón de clases para participar en contestar el cuestionario. Estoy de acuerdo en proporcionar mis datos, sabiendo que se respetará mi privacidad, que los cuestionarios son anónimos, que no existe ningún tipo de riesgo y que podré retirarme del estudio cuando yo decida.

FIRMA DEL ADOLESCENTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudiantes

Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en forma voluntaria en el estudio de: conocimientos ya actitudes sobre el VIH/SIDA que tienen los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Privado “Libertador Simón Bolívar”, que llevara a cabo la Bachiller en enfermería Ivonne Buendía Espinoza, a quien pueden localizar en el teléfono 942532629, para cualquier pregunta, aclaración o dudas que se presenten. Se me ha explicado que el estudio tiene como propósito aplicar un cuestionario para identificar los conocimientos y las actitudes de los adolescentes sobre el VIH/SIDA. Entiendo que la aplicación del cuestionario tiene una duración de 30 minutos y que si acepto me presentare en mi salón de clases para participar en contestar el cuestionario. Estoy de acuerdo en proporcionar mis datos, sabiendo que se respetará mi privacidad, que los cuestionarios son anónimos, que no existe ningún tipo de riesgo y que podré retirarme del estudio cuando yo decida.

FIRMA DEL ADOLESCENTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTOS

Datos personales

Apellidos y

nombres:.....

Grado académico:

.....

Institución en la que labora:

.....

Título de la investigación: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL VIH/SIDA QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL BANDERA DEL PERU Y EL COLEGIO PRIVADO “LIBERTADOR SIMON BOLIVAR” DE LA PROVINCIA DE PISCO, EN EL AÑO 2017”**.

Autor del instrumento: **BUENDIA ESPINOZA IVONNE LIZETT**

Licenciatura:

.....

Nombre del instrumento:

.....

Aspectos a evaluar:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	Criterios cualitativos cuantitativos	deficiente	regular	Bueno	Muy bueno	excelente
		01	02	03	04	05
1. Claridad	Está formulada con lenguaje apropiado.					
2. Objetividad	Esta expresado con conductas observables.					
3. Actualidad	Adecuado el avance de la calidad de ciencia y calidad.					
4. Organización	Existe una organización lógica del instrumento.					

5. Suficiencia	Valora los aspectos en calidad y cantidad.					
6. Intencionalidad	Adecuado para cumplir con los objetivos.					
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio.					
8. Coherencia	Entre las dimensiones, hipótesis, dimensiones e indicadores.					
9. Metodología	Las estrategias responden al propósito de estudio.					
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					
Subtotal						
Total						