



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

**“CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES POR VIRUS
INMUNODEFICIENCIA HUMANA QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL NIVEL
SECUNDARIA DE LA I.E RAUL PORRAS BARRENECHEA CALLAO –LIMA
– PERU 2014.”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BACHILLER: NANCY RÚA GODOY

LIMA- PERU

2017

**“CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES POR VIRUS
INMUNODEFICIENCIA HUMANA QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL NIVEL
SECUNDARIA DE LA I.E RAUL PORRAS BARRENECHEA CALLAO –LIMA
– PERU 2014.”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E "Raúl Porras Barnechea Callao Lima –Perú - 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 210alumnos, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: vías de transmisión, prevención, factores de riesgo. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,811); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,813). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 145,46 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento sobre Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E "Raúl Porras Barnechea "Callao, es Bajo. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 145,46 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH), vías de transmisión, prevención, factores de riesgo.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Determine the level of knowledge about Human Immunodeficiency Virus (HIV) infections among students at the secondary level of EI "Raúl Porras Barnechea Callao Lima -Peru - 2014. It is a cross-sectional descriptive research, Worked with a sample of 210 students, for the collection of information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: transmission routes, prevention, risk factors. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.811); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.813). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 145.46 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge about Human Immunodeficiency Virus Infections (VIH) that the students of the secondary level of the I.E "Raúl Porras Barnechea" Callao, is Low. It was statistically verified by Square Chi with a value of 145.46 and a significance level of $p \text{ value} < 0.05$.

KEYWORDS: Knowledge, Human Immunodeficiency Virus (HIV) infections, transmission routes, prevention, risk factors.

INDICE

Pág.

iii

RESÚMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema	1
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
	7

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	17
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	27
2.5.2. Definición operacional de la variable	27
2.5.3. Operacionalización de la variable	27
	28

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSION	38
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

La presente investigación es de carácter social y de salud preventivo promocional el cual pretende saber que tan informado se encuentra la población adolescente de la IE **“RAÚL PORRAS BARNECHEA” CALLAO – LIMA – PERÚ - 2014**”, sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA.

Podemos explicar que la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha planteado desde su aparición un enorme desafío a la humanidad. Su amplia diseminación y el rápido crecimiento del número de personas infectadas se explica primariamente porque la principal vía de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), involucra a la conducta humana más primitiva y más difícil de modificar en el corto o mediano plazo: la conducta sexual. Adicionalmente, a diferencia de otros grandes problemas de salud que han asolado al Mundo, sólo tendremos alguna oportunidad de enfrentar exitosamente la epidemia del SIDA en la medida que la enfrentemos unidos, con participación de todos y cada uno de los miembros y sectores de la sociedad.

Desde el surgimiento del VIH/SIDA como un problema de salud pública, las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) han enfrentado estigma y discriminación, dado el significado social que implica esta condición. Al mismo tiempo, la epidemia del SIDA se ha propagado por todas las regiones del mundo, afectando cada vez a más mujeres y niños y sin distinguir edad ni clase social.

Este es el contexto en que los profesionales de la salud viven actualmente, enfrentándose a tratar y cuidar con mayor frecuencia a este tipo de pacientes, muchas veces los pacientes no tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA. Se presenta el desafío a enfermeros y estudiantes de Enfermería de proporcionar cuidados de alta calidad, individualizados, compasivos e imparciales a estos usuarios.

El trabajo de investigación está Estructurado de la Siguiete manera:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de investigación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definiciones de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo 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 que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto.

Resultados

Anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual en la actualidad han cobrado auge debido al desconocimiento los adolescentes. por la iniciación temprana de las relaciones sexuales esto incrementa el riesgo de adquirir el virus inmune deficiencia humana. Esta etapa de la vida enmarca una serie de cambios fisiológicos y psicológicos Por ello, los adolescentes constituyen un grupo ideal para la promoción de salud

Se calcula que la incidencia mundial de las infecciones de transmisión sexual es de 498 millones de casos curables tales como sífilis, gonorrea, clamidias, cual es motivo de gran preocupación debido a que las ITS no tratadas facilitan la transmisión del VIH-sida ⁽¹⁾

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida) es una de las grandes enfermedades mortales más relevantes y modernas en el siglo XXI.

En la actualidad es uno de los objetos más sobre salientes de salud pública a nivel mundial por lo cual forma parte del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio Se estima que a finales de 2012, 35.3 millones de personas vivían con el Virus inmunodeficiencia humana en todo el mundo, de los cuales 32.1 millones eran adultos, 17.7 millones eran mujeres y 3.3

millones eran menores de 15 años. Se considera que a nivel mundial, el 0.8% de los adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años son seropositivos, sin embargo la morbilidad varía considerablemente entre países y regiones

Siendo la más afectada África subsahariana, con una prevalencia de VIH en adultos de 4.7%, lo que representa el 70.8% de las personas seropositivas de todo el mundo, siendo en mujeres el 51.6% de las personas que viven con VIH en esta región.

Seguido por el Caribe y Europa oriental - Asia central, donde el año 2012, el 1% y el 0.7% de los adultos respectivamente, según estudios realizados. Del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).⁽¹⁻²⁾

El número de nuevas infecciones por Virus Inmunodeficiencia humana sigue disminuyendo de manera global, sin embargo, el progreso ha sido marcadamente desigual

(ONUSIDA) estima que ocurrieron aproximadamente 6 300 nuevas infecciones por el VIH en el 2012, de las cuales aproximadamente el 95% se dieron en países de ingresos bajos y medios, alrededor de 700 en niños menores de 15 años⁽¹⁾

En el Perú, se presente en todas las regiones, afectando principalmente a la población más joven con mayor riesgo de exposición esto debido a la iniciación temprana de la vida sexual en los adolescentes. La última cifra reportada es de, 430 adolescentes entre los 15 y los 19 años (299 hombres y 131 mujeres) siendo el 75% del total de la población esto debido a la falta de información que se les brinda ya que hablar de sexo sigue siendo un tema tabú en la sociedad

En el ranking nacional realizado por el Ministerio de salud (MINSa) en la ciudad de Lima y Callao obtienen el 71% casos de SIDA seguido por Iquitos con 11.64%, Sullana 8.24%, Arequipa 6.65%, Pucallpa 5.78%

La mayor concentración es en la población de 24 y 39 años de edad en homosexuales cuya prevalencia es de 12.4%; siendo la más afectada

Mientras en las trabajadoras sexuales adolescentes tiene una prevalencia de 20.4% según estudios realizados por estudios Mc Carthy¹

Por otro lado, en gestantes la prevalencia ha disminuido es de 0.23% habiendo mayor incidencia en áreas urbanas de la región costa y selva. ⁽⁴⁾ esto debido a la implementación de intervenciones eficaces y viables para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo como son brindar profilaxis Antirretrovirales (ARV) a las gestantes con VIH y a los niños expuestos, realizar cesárea a las gestantes e indicar la Suspensión de la lactancia materna.

Al analizar la tasa de mortalidad por VIH en el Perú se observa que para el año 2011, la tasa fue superior en nueve departamentos encabezado por Loreto con 21.2% y teniendo menor tasa de mortalidad en Ancash con 1.4%

Por ello la importancia del acceso a los servicios de salud que constituye un aspecto importante que facilita el tratamiento de las personas infectadas con VIH en el 2013 muestra que el 66.3% de la población del país se encontraba afiliada a un seguro de salud. El 34% accedió al Seguro Integral de Salud (SIS), el 24.8% al Seguro Social de Salud (Es SALUD)

A lo cual el estado peruano crea por decreto la Ley N° 26626 (“Ley CONTRASIDA”), esto se implementó al Programa Nacional de Prevención de ETS y VIH-SIDA – PROCETSS donde desarrollaron intervenciones sanitarias basadas en el control de la transmisión del VIH (sexual, vertical y parenteral). MINSA ⁽³⁾

Es fundamental aumentar la sensibilización sobre el VIH y el conocimiento en la población sobre todo en los adolescentes ya que la actualidad hablar de sexo sigue siendo un tema tabú en la sociedad donde se estigmatiza y discrimina a la persona que lo padece esta falta de

información y actitudes conlleva a que más adolescentes sean portadores del VIH aumentando así el riesgo de mortalidad en este grupo etario.

Entre los múltiples riesgos destacan nítidamente los vinculados al sexo, el placer, las relaciones de poder y sus dramáticas consecuencias: el embarazo precoz, el embarazo no deseado (algunos de los cuales terminan en aborto y/o en muertes maternas), el abuso, la violencia y la explotación sexual, las infecciones de transmisión sexual (incluidos el VIH-y el SIDA) y, por supuesto, sus consecuencias ulteriores, entre las que sobresalen el estigma y la marginación, la pobre autoestima, el subempleo y la pobreza, vale decir, vidas trucas que, eventualmente, terminan en la depresión y el suicidio.

Lamentablemente, la sociedad no ha llegado aún a establecer con claridad sus propios conceptos y sus propias normas, lo que se expresa en la carencia de programas educativos sobre sexualidad. Esto es percibido por los adolescentes, y contribuye a su desorientación y desconfianza en este asunto de tanta importancia para ellos.

En la actualidad, los (a) adolescentes no acceden a una educación sexual que les permita obtener los conocimientos y habilidades necesarias para tomar decisiones informadas respecto a su vida sexual y reproductiva. Al respecto, numerosas investigaciones han demostrado que la educación e información en sexualidad es primordial para que puedan vivir una sexualidad libre de mitos, represiones y falsos temores, que en la mayoría de veces ponen en riesgo su salud, y permita establecer relaciones más democráticas entre ambos sexos.

Cuando los adolescentes inician una relación de pareja que los lleva a explorar nuevas experiencias, muchas veces no cuentan con los elementos adecuados para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera libre, responsable y segura. Incluso, cargan con mitos, tabúes e ideas erróneas sobre la sexualidad, lo que deriva en prácticas de riesgo que así mismo, se traducen en embarazos no deseados, abortos clandestinos e ETS; factores que igualmente les causan problemas sociales, económicos y psicológico. Durante la adolescencia actúan varios

factores que incrementan las posibilidades de adquirir una ITS y el VIH. Entre otros, los factores socioculturales impiden al adolescente acceder a información y a posibilidades de prevención como, el uso del condón. Algunos estudios a nivel mundial, han demostrado la efectividad del uso de condón en la reducción de las ITS y la prevención del VIH ⁽⁵⁾

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) de los alumnos del nivel secundaria de la I.E. “Raúl Porras Barnechea” Callao – Lima – Perú - 2014?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) de los alumnos del nivel secundaria de la I.E. “Raúl Porras Barnechea” Callao – Lima – Perú - 2014?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) de los alumnos del nivel secundaria de la I.E. “Raúl Porras Barnechea” Callao – Lima – Perú - 2014?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las fuentes de información del Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) a de los alumnos del nivel secundaria de la I.E. “Raúl Porras Barnechea” Callao – Lima – Perú - 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) de los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea Callao Lima –Perú - 2014

1.3.2. Objetivos Específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) de los alumnos del nivel secundaria de la I.E. “Raúl Porras Barnechea” Callao – Lima – Perú - 2014?
- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana que tienen los alumnos del nivel secundaria de la I.E “Raúl Porras Barnechea “Callao – Lima –Perú, 2014.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las fuentes de información del Virus de Inmunodeficiencia Humana que tienen los alumnos del nivel secundaria de la I.E “Raúl Porras Barnechea “Callao –Lima –Perú, 2014.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un determinante que afecta directamente la salud pública.

En el ranking nacional realizado por el Ministerio de salud (MINSA) en la ciudad de Lima y Callao obtienen el 71% casos de SIDA seguido por Iquitos con 11.64%, Sullana 8.24%, Arequipa 6.65%, Pucallpa 5.78%

Viendo la magnitud del problema y la falta de conocimientos en la mayoría de los alumnos del nivel secundario se ha visto conveniente realizar el presente trabajo de investigación DE LA I.E RAUL PORRAS BARRENECHEA este I.E. cuenta con un equipo de 20 docentes especializados en educación pedagógica.

La población cuenta con 210 alumnos en la mencionada institución educativa, según datos estadísticas de la misma Institución Educativa

A través de las prácticas y experiencia profesionales comprobamos cotidianamente los problemas que de alguna manera obstaculizan el nivel de conocimiento sobre infecciones del virus inmunodeficiencia humana

Existen problemas a consecuencias de las malas prácticas preventivas, tales como: ITS un 54% embarazos no deseados 73%, estos son problemas de morbilidad que afectan directamente al desarrollo y crecimiento normal del ser humano.

Es necesario establecer qué y cuanto saben sobre infecciones por el virus inmunodeficiencia humana(VIH) su importancia es relevante ya que afecta al desarrollo de la persona A todos los alumnos estar sensibilizado para lograr tal fin, esta no logra ser suficiente.

La decisión que optan los alumnos de es entender y conocer los factores de riesgo y medidas de prevención esto deben estimular el inicio y continuidad de la educación sexual en la I.E. Raúl Porrás Barrenechea.

1.5. LIMITACION DEL ESTUDIO

Con el tamaño de muestra.

No son válidos para el nivel de inferencia, solo es válido para I.E Raúl Porrás Barrenechea en Relación de asociación entre variables de caracterización y variables de estudio.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.2. Antecedentes internacionales

Glicer David PucuhuarangaRicaldi Realizo una investigación titulada: “Actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora 2009”. Tiene por objetivo general describir la actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora; la investigación es de tipo experimental, descriptivo y corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario que consta de 23 ítems, validado por 7 profesionales expertos en el tema de investigación y aplicado a 20 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora 2009.

El resultado de la investigación demostró que la actitud que tienen las enfermeras frente al cuidado de pacientes con sida en el hospital de apoyo María Auxiliadora es inadecuado, en un 56% de la muestra de estudio, equivalente a 11 enfermeras; y un 44% equivalente a 9 ella tiene una actitud adecuada. Ante la prueba de riesgo el tener una actitud inadecuada, constituye un riesgo elevado para brindar un cuidado inadecuado al paciente

PALABRAS CLAVE: Prevención, anticipación social*, educación sexual, comunicación. SIDA, VIH

Revista Medica Herediana

Rev Med Hered v.10 n.4 Lima oct./dic. 2011

Marcadores serológicos de sífilis, hepatitis B y VIH en donantes de sangre en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima-Perú Dé La Cruz Del Solar, Rafael; Barrera Cuadros, Teresa; Vidal Escudero, Julio*; Rodríguez Salazar, Isaías **.

* Hematólogo Clínico. Jefe del Banco de Sangre. Hospital Nacional Cayetano Heredia.

** Patólogo Clínico. Jefe del Dpto. de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre. Hospital Nacional Cayetano Heredia.

RESUMEN

El rápido incremento de las tasas de VIH/SIDA en el mundo ha incrementado el interés de los investigadores en las enfermedades de transmisión sexual. Una forma alternativa de transmisión son las transfusiones, de ahí la importancia de conocer acerca de métodos destinados a evitar dicha transmisión.

Objetivos: Determinar la ser prevalencia de sífilis, hepatitis B y VIH en donantes de sangre e, identificar características distintivas entre seropositivos y seronegativos que identifiquen donantes de riesgo

Conclusiones: Las pruebas serológicas para descartar sífilis han sido cuestionadas, pero su uso en nuestro medio está justificado por que permite identificar donantes de riesgo. Las cifras encontradas, no son las reales de sífilis por carencia de una prueba confirmatoria, y son compatibles con otros reportes. Por

otro lado, hepatitis B constituye un porcentaje menor de casos de hepatitis viral post transfusional existiendo amplia literatura al respecto; los valores encontrados en nuestro estudio son compatibles con reportes previos. El VIH se ha incorporado hace relativamente poco al riesgo de infección por transfusiones. Los valores que reportamos son semejantes a estudios previos, manteniéndose alto en comparación a reportes en países vecinos. de las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH)

ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE VIH/SIDA EN EL PERÚ 1985 – 2010

MÉDICO INFECTÓLOGO; B MÉDICO, EPIDEMIÓLOGO; C MÉDICO SALUBRISTA; D ENFERMERA ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE VIH/SIDA EN EL PERÚ 1985 – 2010

PATRICIA CABALLERO CÉSAR GUTIÉRREZ, GUSTAVO ROSELLMARTÍNYAGUIJORGE ALARCÓN, MANUEL ESPINOZA, CRISTINA MAGAN¹ Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

² Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión", Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

³ Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH-SIDA, Ministerio de Salud. Lima, Perú.

Objetivos. Analizar la evolución de la publicación de artículos de investigación sobre VIH/SIDA en Perú

Métodos. Estudio bibliométrico de los artículos sobre VIH/SIDA publicados en revistas indizadas en Medline, SciELO y LILACS hasta octubre de 2010. Se seleccionaron investigaciones desarrolladas completamente en Perú, o estudios multicéntricos con participación de sedes peruanas.

Resultados. Se identificó 257 artículos sobre VIH/SIDA, observando un incremento desde el 2003. El promedio de demora de publicación fue de 2,8 1,8 años. Solo 94 (36,6 %) artículos fueron publicados en español. Las áreas más estudiadas fueron epidemiología (36,6 %) y clínica (35,8 %). El diseño transversal fue el más frecuente (56,8 %), seguido por las series de casos. Según la clasificación de OMS predominaron los estudios destinados a conocer más la enfermedad y los factores de riesgo (85,6 %) y según las áreas de intervención el 46,7 % se enfocó en el diagnóstico y tratamiento. La mayoría de estudios se realizaron en Lima (65,9 %). El 48,2 % de estudios se enfocaron en las personas afectadas por el VIH/SIDA. Finalmente, la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública fue la que publicó más artículos sobre VIH/SIDA (9,7 %).

Conclusiones. Se evidencia un crecimiento en la producción científica sobre VIH/SIDA en el Perú, sin embargo, consideramos que las investigaciones no se han basado en una agenda nacional consensuada y basada en prioridades de investigación, lo que ha podido limitar su diseminación y aplicación.

Choccare, Salcedo, Caridad. “Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM”. 2007. La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo, tuvo una población de 116 estudiantes, uso como instrumento para evaluar el nivel de conocimientos el cuestionario. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM.

Concluyendo entre otros: “No existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio;

predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento.”⁽⁴⁾

Carla Jeannette, Jhonston Mantilla, realizo un estudio sobre “Actitud y nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en el centro educativo Elvira Sofía García de la ciudad de Chiclayo-2007”, cuyo objetivo fue identificar Actitud y nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en el centro educativo Elvira Sofía García de la ciudad de Chiclayo, el diseño metodológico fue de carácter cualitativo, estando la población constituida por 80 alumnas, utilizándose como instrumento una guía de entrevistas, como técnica la entrevista a profundidad. ⁽⁵⁾

Entre su conclusión final más relevantes se evidencia lo siguientes: “Las alumnas de la institución en estudio no tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y carecen de mecanismo de afrontamiento. La gran mayoría alumnas no conocen los mecanismos de contagio y mecanismos de prevención de esta enfermedad.

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Glicer David Pucuhuaranga Ricaldi Realizo una investigación titulada: “Actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora 2009”. Tiene por objetivo general describir la actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora; la investigación es de tipo experimental, descriptivo y corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario que consta de

23 ítems, validado por 7 profesionales expertos en el tema de investigación y aplicado a 20 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora 2009.

El resultado de la investigación demostró que la actitud que tienen las enfermeras frente al cuidado de pacientes con sida en el hospital de apoyo María Auxiliadora es inadecuado, en un 56% de la muestra de estudio, equivalente a 11 enfermeras; y un 44% equivalente a 9 ella tiene una actitud adecuada. Ante la prueba de riesgo el tener una actitud inadecuada, constituye un riesgo elevado para brindar un cuidado inadecuado al paciente

PALABRAS CLAVE: Prevención, anticipación social*, educación sexual, comunicación. SIDA, VIH

Revista Medica Herediana

Rev Med Hered v.10 n.4 Lima oct./dic. 2011

Marcadores serológicos de sífilis, hepatitis B y VIH en donantes de sangre en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima-Perú Dé La Cruz Del Solar, Rafael; Barrera Cuadros, Teresa; Vidal Escudero, Julio*; Rodríguez Salazar, Isaías **.

* Hematólogo Clínico. Jefe del Banco de Sangre. Hospital Nacional Cayetano Heredia.

** Patólogo Clínico. Jefe del Dpto. de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre. Hospital Nacional Cayetano Heredia.

RESUMEN

El rápido incremento de las tasas de VIH/SIDA en el mundo ha incrementado el interés de los investigadores en las enfermedades de transmisión sexual. Una forma alternativa de

transmisión son las transfusiones, de ahí la importancia de conocer acerca de métodos destinados a evitar dicha transmisión.

Objetivos: Determinar la ser prevalencia de sífilis, hepatitis B y VIH en donantes de sangre e, identificar características distintivas entre seropositivos y seronegativos que identifiquen donantes de riesgo

Conclusiones: Las pruebas serológicas para descartar sífilis han sido cuestionadas, pero su uso en nuestro medio está justificado por que permite identificar donantes de riesgo. Las cifras encontradas, no son las reales de sífilis por carencia de una prueba confirmatoria, y son compatibles con otros reportes. Por otro lado, hepatitis B constituye un porcentaje menor de casos de hepatitis viral post transfusional existiendo amplia literatura al respecto; los valores encontrados en nuestro estudio son compatibles con reportes previos. El VIH se ha incorporado hace relativamente poco al riesgo de infección por transfusiones. Los valores que reportamos son semejantes a estudios previos, manteniéndose alto en comparación a reportes en países vecinos. de las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH)

ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE VIH/SIDA EN EL PERÚ 1985 – 2010

MÉDICO INFECTÓLOGO; B MÉDICO, EPIDEMIÓLOGO; C MÉDICO SALUBRISTA; D ENFERMERA ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE VIH/SIDA EN EL PERÚ 1985 – 2010

PATRICIA CABALLERO CÉSAR GUTIÉRREZ, GUSTAVO ROSELLMARTÍNYAGUIJORGE ALARCÓN, MANUEL ESPINOZA, CRISTINA MAGAN¹ Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Instituto Nacional de

Salud. Lima, Perú.
2 Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión", Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
3 Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH-SIDA, Ministerio de Salud. Lima, Perú.

Objetivos. Analizar la evolución de la publicación de artículos de investigación sobre VIH/SIDA en Perú

Métodos. Estudio bibliométrico de los artículos sobre VIH/SIDA publicados en revistas indizadas en Medline, SciELO y LILACS hasta octubre de 2010. Se seleccionaron investigaciones desarrolladas completamente en Perú, o estudios multicéntricos con participación de sedes peruanas.

Resultados. Se identificó 257 artículos sobre VIH/SIDA, observando un incremento desde el 2003. El promedio de demora de publicación fue de 2,8 1,8 años. Solo 94 (36,6 %) artículos fueron publicados en español. Las áreas más estudiadas fueron epidemiología (36,6 %) y clínica (35,8 %). El diseño transversal fue el más frecuente (56,8 %), seguido por las series de casos. Según la clasificación de OMS predominaron los estudios destinados a conocer más la enfermedad y los factores de riesgo (85,6 %) y según las áreas de intervención el 46,7 % se enfocó en el diagnóstico y tratamiento. La mayoría de estudios se realizaron en Lima (65,9 %). El 48,2 % de estudios se enfocaron en las personas afectadas por el VIH/SIDA. Finalmente, la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública fue la que publicó más artículos sobre VIH/SIDA (9,7 %).

Conclusiones. Se evidencia un crecimiento en la producción científica sobre VIH/SIDA en el Perú, sin embargo, consideramos que las investigaciones no se han basado en una agenda nacional consensuada y basada en prioridades de investigación, lo que ha podido limitar su diseminación y aplicación.

Choccare, Salcedo, Caridad. “Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM”. 2007. La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo, tuvo una población de 116 estudiantes, uso como instrumento para evaluar el nivel de conocimientos el cuestionario. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM.

Concluyendo entre otros: “No existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento.”⁽⁴⁾

Carla Jeannette, Jhonston Mantilla, realizó un estudio sobre “Actitud y nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en el centro educativo Elvira Sofía García de la ciudad de Chiclayo-2007”, cuyo objetivo fue identificar Actitud y nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en el centro educativo Elvira Sofía García de la ciudad de Chiclayo, el diseño metodológico fue de carácter cualitativo, estando la población constituida por 80 alumnas, utilizándose como instrumento una guía de entrevistas, como técnica la entrevista a profundidad.⁽⁵⁾

Entre su conclusión final más relevantes se evidencia lo siguientes: “Las alumnas de la institución en estudio no tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y carecen de

mecanismo de afrontamiento. La gran mayoría alumnas no conocen los mecanismos de contagio y mecanismos de prevención de esta enfermedad.

2.2. BASES TEÓRICAS

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que mata o altera las células del sistema inmunológico y destruye progresivamente la capacidad del cuerpo de luchar contra las infecciones y ciertos cánceres. El VIH se propaga generalmente por el contacto sexual con una pareja infectada.⁽⁸⁾

El término SIDA se aplica a las fases más avanzadas de la infección por el virus VIH. Los criterios oficiales para la definición del SIDA están desarrollados por los Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, su sigla en inglés es CDC), responsables del seguimiento de la propagación del SIDA en Estados Unidos.

A. Cómo se transmite el VIH/SIDA

- **Contacto Sexual:** El VIH se propaga más comúnmente por el contacto sexual con una persona infectada. El virus entra en el cuerpo a través de los epitelios de la vagina, la vulva, el pene, el recto, o de la boca durante una relación sexual.
- **Contaminación de la Sangre:** El VIH también puede propagarse mediante el contacto con la sangre infectada. Sin embargo, debido a la exploración de la sangre para comprobar la evidencia de infección por el virus VIH, el riesgo de adquirir el virus VIH a través de transfusiones de sangre es extremadamente bajo.
- **Agujas:** El virus VIH frecuentemente se propaga al compartir agujas, jeringuillas o el equipo para administración de drogas con alguien que está infectado con el virus. La transmisión del virus del paciente a los

profesionales del cuidado para la salud, o viceversa a través de pinchazos accidentales con agujas contaminadas u otros instrumentos médicos, es raro.

- **Madre-bebé:** El virus VIH puede propagarse a los bebés nacidos de madres infectadas, o amamantados por madres infectadas con el virus. ⁽⁹⁾

B. El Virus VIH / SIDA no puede propagarse a través de:

- La saliva.
- El sudor.
- El beso
- Las lágrimas.
- El contacto casual, tal como compartir los utensilios de los alimentos, las toallas y la ropa de cama.
- Las piscinas.
- Los teléfonos.
- Los asientos de inodoros.
- Las picaduras de los insectos (tales como mosquitos).

C. Síntomas del virus VIH / SIDA

No es posible saber en forma confiable los síntomas de la infección por VIH o SIDA cuando solamente se tienen en cuenta los síntomas. La única manera de saber con seguridad si una persona está infectada con VIH es realizarse una prueba de detección del VIH.

Las personas que viven con VIH pueden sentirse y verse completamente bien. No obstante, es posible que sus sistemas inmunológicos estén dañados. Es importante recordar que una vez que alguien está infectado con VIH puede transmitir el virus de forma inmediata, incluso si tal persona se siente saludable.

El VIH es el virus del SIDA. Si una persona que está infectada con VIH no realiza un tratamiento antirretrovírico eficaz, el VIH debilitará su sistema

inmunológico con el pasar del tiempo. En consecuencia, se volverá más vulnerable a las infecciones oportunistas.

Algunas personas pueden desarrollar una enfermedad parecida a la gripa en el plazo de un mes o dos después de la exposición al virus VIH, aunque muchas personas no desarrollan ningún síntoma al principio de haber sido infectados. Además, los síntomas que aparecen, usualmente desaparecen en el plazo de una semana a un mes, y se confunden a menudo con los síntomas de otra infección viral. Estos pueden incluir:

- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Malestar general.
- Aumento de tamaño de los nódulos linfáticos.
- sarpullidos y se les inflaman los ganglios, que en general, desaparecen a los pocos días o semanas.

Los síntomas persistentes o severos podrían no aparecer durante 10 años o más, tras la primera entrada del virus VIH en el cuerpo de los adultos, o en el plazo de dos años en los niños nacidos con una infección por el virus VIH. Este período "asintomático" de la infección es altamente variable de una persona a otra. Pero, durante el periodo asintomático, el virus VIH está activamente infectando y matando a las células del sistema inmunológico. Su efecto más obvio es una disminución de los niveles de células T CD4+ en la sangre (también llamadas células T4), los luchadores clave de la infección en el sistema inmunológico. ⁽¹⁰⁾

El virus inicialmente desactiva o destruye estas células sin causar síntomas. A medida que el sistema inmunológico se deteriora, empiezan a aparecer las complicaciones. A continuación, se enumeran las complicaciones o síntomas más comunes del SIDA. Sin embargo, cada persona puede experimentarlos de una forma diferente. Los síntomas pueden incluir:

- Nódulos linfáticos que permanecen aumentados de tamaño durante más de tres meses.

- Falta de energía.
- Pérdida de peso.
- Frecuentes fiebres y sudores. (mayormente por las noches)
- Infecciones por hongos frecuentes o persistentes (orales o vaginales).
- Erupciones de la piel persistentes o piel escamosa.
- Enfermedad inflamatoria pélvica que no responde a tratamiento.
- Pérdida de la memoria a corto plazo.

Algunas personas desarrollan infecciones frecuentes y severas por el virus herpes que causan úlceras dolorosas en la boca, en los genitales o en el ano, o una enfermedad de los nervios muy dolorosa conocida como herpes zoster. Los niños podrían tener un retraso del desarrollo o dificultades para desarrollarse.

Durante el transcurso de la infección por el virus VIH, la mayoría de las personas experimentan una disminución gradual en el número de células T CD4+, aunque algunas personas pueden tener un⁽¹²⁾

D. Diagnóstico del VIH / SIDA

La infección temprana por el virus VIH a menudo no provoca ningún síntoma, y debe detectarse examinando la sangre de la persona para comprobar la presencia de anticuerpos, proteínas que luchan la enfermedad, para el virus VIH. Estos anticuerpos VIH generalmente no alcanzan niveles suficientemente altos que se pueden detectar por los exámenes de sangre estándares hasta uno o tres meses después de la infección, y podría tomar hasta seis meses. Las personas expuestas al virus VIH deben realizarse exámenes para el virus VIH tan pronto como tengan la probabilidad de desarrollar anticuerpos para el virus. Cuando una persona tiene muchas probabilidades de ser infectada por el virus VIH y los exámenes de anticuerpos son todavía negativos, debe realizarse un examen de sangre para comprobar la presencia del virus VIH. Se recomienda repetir el examen de anticuerpos después de algún tiempo, cuando los anticuerpos para el virus VIH hayan tenido más probabilidades de desarrollarse.⁽¹³⁾

- **Pruebas serológicas de detección del VIH:** Se denomina pruebas serológicas a las realizadas sobre el suero, uno de los componentes de la sangre, para detectar anticuerpos. De este modo existen análisis serológicos para detectar distintos tipos de enfermedades: hepatitis B, sífilis, Chagas, toxoplasmosis y VIH. Habitualmente se usa la expresión "seropositivo" como sinónimo de VIH positivos, pero ambos términos no significan lo mismo: la persona VIH positiva es seropositiva para el VIH.

La primera prueba que suele hacerse para detectar la presencia del virus es conocida como ELISA - Enzyme Linked Immuno-sorbent Assay (prueba de inmunoenzimática)-. Existen otras similares, pero esta es la más frecuente. Esta prueba, como toda prueba serológica no reconoce el virus, sino los anticuerpos generados por el organismo para defenderse de él. Es decir, si hay anticuerpos, hay virus.

Toda prueba diagnóstica posee dos características: la sensibilidad y la especificidad. La primera se refiere a la capacidad de detectar la presencia de determinada sustancia; la segunda se refiere a la capacidad de excluir toda sustancia que no sea la efectivamente buscada.

ELISA es una prueba muy sensible, ya que, ante la mínima presencia de anticuerpos del virus, e incluso elementos similares, dará un resultado positivo. Si el estudio da negativo es porque efectivamente el virus no está presente. La alta sensibilidad de esta prueba puede dar como resultado "falsos positivos" ante anticuerpos similares, lo que obliga a realizar una prueba confirmatoria. A las personas con resultado positivo, se les realiza una segunda prueba, más específica y menos sensible, para confirmar la presencia de anticuerpo de VIH y eliminar del grupo de los "positivos" a las personas que no están infectadas por el virus.. La más frecuente es la Western-blot.

Hay un período que se denomina "período ventana" y se utiliza para dar cuenta del tramo inicial de la infección durante el cual los anticuerpos generados por el organismo no son detectados por las pruebas

serológicas habituales. Es necesaria una determinada cantidad de anticuerpos para que las pruebas puedan detectarlos. Este período se extiende desde el ingreso del virus al organismo hasta el momento en que este genera el número de anticuerpos necesario para ser captados por las pruebas de laboratorio. Puede durar tres meses, o más. Por esta razón es aconsejable reiterar las pruebas cada tres meses a lo largo de un año.

Durante el "período ventana" las personas infectadas son seronegativas ya que el resultado de los estudios es negativo. Pero más allá de que no se detecten los anticuerpos en sangre, el período ventana es un período de alta contagiosidad durante el cual el virus se está multiplicando de manera muy rápida.⁽¹⁴⁾

E. Tratamiento

Actualmente existen medicamentos, llamados antirretrovirales, que inhiben enzimas esenciales, la transcriptasa reversa, retro transcriptasa o la proteasa, con lo que reducen la replicación del VIH. De esta manera se frena el progreso de la enfermedad y la aparición de infecciones oportunistas, así que aunque el sida no puede propiamente curarse, sí puede convertirse con el uso continuado de esos fármacos en una enfermedad crónica compatible con una vida larga y casi normal. La enzima del VIH, la retro transcriptasa, es una enzima que convierte el ARN a ADN, por lo que se ha convertido en una de las principales dianas en los tratamientos antirretrovirales.⁽¹⁵⁾

En el año 2007 la Agencia Europea de Medicamentos (EMEA por sus siglas en inglés) autoriza el fármaco A tripla que combina tres de los antirretrovirales más usuales en una única pastilla. Los principios activos son el efavirenz, la emtricitabina y el disoproxilo de tenofovir. El medicamento está indicado para el tratamiento del virus-1 en adultos.

El común denominador de los tratamientos aplicados en la actualidad es la combinación de distintas drogas antiretrovirales, comúnmente llamada "cóctel". Estos "cócteles" reemplazaron a las terapias tradicionales de una

sola droga que sólo se mantienen en el caso de las embarazadas VIH positivas. Las diferentes drogas tienden a impedir la multiplicación del virus y, hacen más lento el proceso de deterioro del sistema inmunitario. El "cóctel" se compone de dos drogas inhibidoras de la transcriptasa reversa (las drogas) AZT, DDI, DDC, 3TC y D4T) y un inhibidor de otras enzimas las proteasas.

Al inhibir diferentes enzimas, las drogas intervienen en diferentes momentos del proceso de multiplicación del virus, impidiendo que dicho proceso llegue a término. La ventaja de la combinación reside, justamente, en que no se ataca al virus en un solo lugar, sino que se le dan "simultáneos y diferentes golpes". Los inhibidores de la transcriptasa inversa introducen una información genética equivocada" o "incompleta" que hace imposible la multiplicación del virus y determina su muerte. Los inhibidores de las proteasas actúan en las células ya infectadas impidiendo el «ensamblaje» de las proteínas necesarias para la formación de nuevas partículas virales.

En 2010 se comprobó la eliminación del virus de un paciente con leucemia al recibir un trasplante de médula de un donante con una muy rara mutación genética que lo vuelve inmune a una infección con HIV; se recuperó de ambas enfermedades. Siendo una mutación muy rara y una operación con altos riesgos, la posibilidad de que esto se vuelva una solución práctica es casi inexistente de momento. A pesar de los resultados, las operaciones de este tipo exigen dosis de inmunosupresores para toda la vida. El defecto genético en cuestión hace que las células T no expresen el receptor CCR5 o CXCR4 que el virus necesita reconocer para entrar a la célula.⁽²²⁾

En este trabajo de investigación está relacionado con las siguiente teórica:

Nola Pender, ella ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos, además desde los 7 años se comprometió con la profesión de enfermería; éste deseo de proporcionar cuidados a los demás evolucionó a través de su experiencia y de su formación hacia la creencia de que el objetivo de la enfermería era el de ayudar a las personas a cuidar de sí mismas.

El modelo de atención de enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender se basa principalmente en la influencia del patrón cognitivo-perceptual en la promoción de la salud y se puede aplicar a pacientes con VIH/SIDA para mejorar la calidad de vida, a través de una atención integral en salud.

Ejemplos propuestos adaptados hacia el modelo de la Dra. Pender a la luz de VIH/SIDA.

- No adquirir el VIH/SIDA, evitar conductas de riesgo.
- Promoción y prevención.
- Retraso en el inicio de las relaciones sexuales.
- Uso de condón. Negociar el uso del condón.
- Respeto, estrategia de habilidades para la vida.
- Grupos sociales, apoyo para evitar el VIH/SIDA, pares y modelos.
- Ruta de acceso a los servicios, como acceder a los preservativos y evitar el estigma sobre la compra y uso del condón por la población joven y adolescente.⁽³¹⁾

Teoría conductual de Dorothy Johnson

El modelo del sistema conductual de Johnson (JBSM) estuvo muy influido por el libro de Florence Nightingale *Notes on Nursing*. Johnson empezó a trabajar en su modelo con la premisa de que la enfermería era una profesión que hacía una contribución característica al bienestar de la sociedad. Por tanto, la enfermería tenía un objetivo explícito de acción en el bienestar del paciente. Su tarea fue aclarar la misión social de la

enfermería desde “la perspectiva de una visión teóricamente sólida de la persona a la que servimos”

Acepto la creencia de Nightingale de que el primer problema de la enfermería es con la “relación entre la persona que está enferma y su entorno, no con la enfermedad”

Una de las ventajas de la teoría del sistema conductual de Johnson (JBS) es la integración coherente de conceptos que definen los sistemas conductuales extraídos de la teoría de sistemas general. Entre estos conceptos se incluyen el holismo, la búsqueda de objetivos, la interrelación/interdependencia, la estabilidad, la inestabilidad, los subsistemas, la regularidad, la estructura, la función, la energía, la retroalimentación y la adaptación. Johnson (1980) escribió que la enfermería contribuye a facilitar un funcionamiento conductual eficaz en el paciente antes, durante y después de la enfermedad.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS:

- **Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.⁴⁵
- **Adolescente:** Se denomina adolescente a los individuos que se encuentran entre los 12 y 18 años de edad, la edad es aproximada, ya que a diferencia de las otras etapas por las cuales también pasa una persona, la de la adolescencia puede variar de un individuo a otro, incluso las culturas y hasta el sexo, a veces, también intervienen en dicha determinación.
- **SIDA:** Significa Síndrome Inmune de Deficiencia Adquirida, enfermedad que actualmente no tiene cura

- **VIH:** Significa Virus de Inmunodeficiencia humana, es el virus causante de la enfermedad del SIDA, siendo resultado de contagio por vía directa o sanguínea, por transmisión sexual o de forma vertical madre hijo.

- **Inmunodeficiencia:** Perder la capacidad de ser inmune; es decir: poder ser contagiado por algo. Es lo que ocurre en el VIH SIDA: la persona pierde la capacidad de defenderse ante las infecciones.

2.4 HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis general

- El Nivel De Conocimiento Sobre Infecciones Por Virus Inmunodeficiencia Humana(VIH) Que Tienen Los Alumnos del nivel secundaria de La I.E“Raúl Porras Barrenechea” Callao – Lima – Perú – octubre ,2014 es nula.

2.4.2. hipótesis específicos

- El nivel de conocimientos sobre vías de transmisión de infecciones inmunodeficiencia humana(VIH) Que Tienen Los Alumnos del nivel secundaria de La I.E “Raúl Porras Barrenechea” Callao –Lima – Perú – octubre 2014, es medio
- El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de infecciones inmunodeficiencia humana (VIH) que tienen los alumnos del nivel secundaria de la I.E “Raúl Porras Barrenechea” Callao –Lima – Perú – octubre ,2014, es bajo

- El nivel de conocimiento sobre métodos de prevención de infecciones inmunodeficiencia humana (VIH) que tienen los alumnos del nivel secundaria de la I.E “Raúl Porras Barrenechea” Callao –Lima – Perú – octubre ,2014, es medio

2.5. VARIABLES

Univariable: Nivel de conocimiento

2.5.1 Definición conceptual de la variable

- **Nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y medidas de prevención:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) sobre las formas de contagio y medidas de prevención del VIH/SIDA.

2.5.2 Definición operacional de la variable

- **Nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y medidas de prevención:** El nivel de conocimiento Cantidad y calidad de información que dispone el estudiante de secundaria de la IE “Andrés de los Reyes” que será medido como alto, medio y bajo, utilizando el OR para definir el riesgo entre las dimensiones.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
Nivel de Conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Formas de contagio 	<ul style="list-style-type: none"> - Sanguínea - Sexual - Vertical 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de prevención 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de transmisión parenteral - uso de preservativo - Prevención de transmisión madre-hijo. 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de Información 	<p>A través de personas de su entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padres y familiares - Amigos - Profesores <p>A través de fuente bibliográfica y medios Audiovisuales (televisión, radio, programas educativos etc.)</p> <p>A través de</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profesores - Personal de salud en Charlas educativas 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación según Hernández Sampieri es de método:

- **Cuantitativo:** por que recoge información empírica de cosas o aspectos que se pueden medir, objetiva por su naturaleza siempre arroja números como resultado y se realizara a través de una encuesta. Son específicos y delimitados desde el inicio del estudio, las hipótesis se establecen previamente, es decir, desde antes de recolectar y analizar los datos. La recolección de datos se fundamenta en la medición y el análisis en procedimientos estadísticos.

La investigación realizada es de tipo:

- **No experimental:** porque no se manipula la variable de estudio. Sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.
- **Descriptivo:** por que describe la realidad estudiada. El investigador no interviene en el estudio, se limita a observar y describir la frecuencia de la variable (s) que se eligen en el diseño del estudio.

- **Corte transversal:** porque el estudio se realizó en un momento dado del tiempo. Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Y así detectar oportunamente la práctica de habilidades sociales y contribuir con la información para la prevención.

Tipo

Observacional, El investigador se limita a observar y medir.

Transversal, ya que recolecta los datos en un momento único y su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado

Prospectivo, Los datos se recogen a medida que se van sucediendo, dada por la fuente primaria.

Nivel Descriptivo, Este tipo de investigación describe la variable y establece relación con la variable, examina

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

La I.E. Raúl Porras Barrenechea se encuentra ubicada en Perú en la provincia del Callao, en el distrito de Carmen de La Legua Reynoso Jirón Piura Y Lima S/N Como referencia se puede tomar los carros de la línea "45". A 10 minutos del Aeropuerto Jorge Chávez

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio está constituida por 210 alumnos de tercero a quinto grado de nivel secundaria DELA I.E RAUL PORRAS BARRENECHEA.

Por lo consiguiente el MUESTREO ES PROBABILÍSTICO POR CONVENIENCIA.

3.4 TÉCNICAS DE INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Instrumento:

El cuestionario será utilizado para recolectar la totalidad de datos e instrumento básico de observación en la encuesta, permite de una

manera sencilla obtener información sobre una amplia gama de aspectos o problemas definidos, mediante la formulación de preguntas basadas en las variables del estudio.

El instrumento que se va aplicar consta de 30 preguntas cerradas las cuales consta de 3 dimensiones: vías de transmisión, factores de riesgo y prevención, sobre infecciones del virus inmunodeficiencia humana en la primera dimensión consta 10 preguntas cerradas, en la segunda dimensión abarcaran 15 preguntas cerradas y en la tercera dimensión abarcara 5 preguntas cerradas, con respuestas dicotómicas.

Técnica:

Encuesta. -La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta, ya que permite obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre las variables que intervienen en la investigación. Además de ser una técnica que permite realizar a todos/as los/as entrevistados/as las mismas preguntas, en el mismo orden, y en una situación social similar; de modo que las diferencias localizadas son atribuibles a las diferencias entre las personas entrevistadas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento definida como la estabilidad y coherencia del instrumento, después se evaluara la consistencia interna con el estadístico de alfa de Crombach

Validez

La validez del instrumento se define como mide lo que debe medir, y el instrumento se validara a través del juicio de expertos, mediante la prueba binomial.

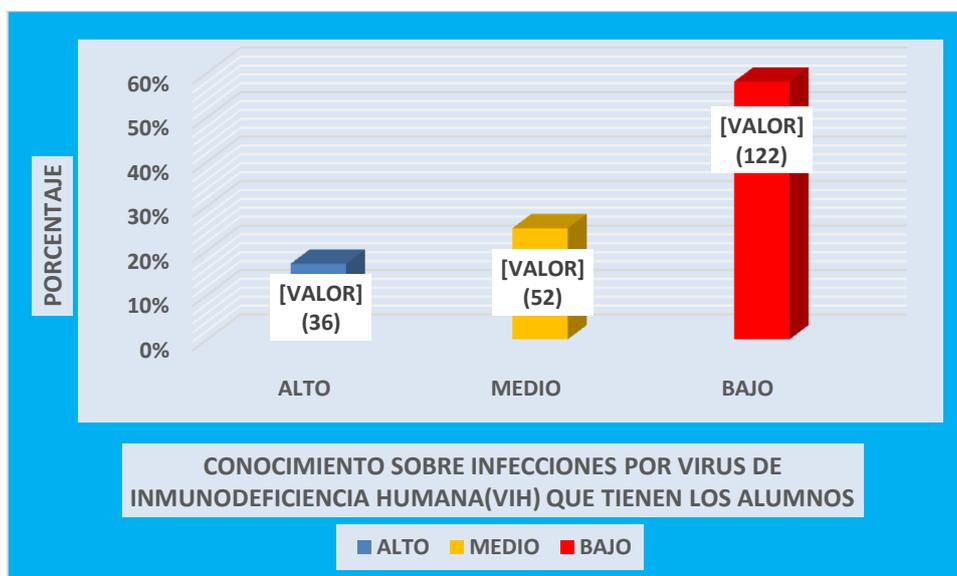
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para recolectar los datos necesarios para el trabajo de investigación se tuvo que hacer lo siguiente: coordinación con la I.E. Raúl Porras Barrenechea, realizando el reconocimiento de la zona ya mencionada, pedir permiso a la directora de I.E, obteniendo el permiso, organizar los días para realizar las actividades, el procedimiento se realizara dos veces a la semana: miércoles y viernes, se realizara con el instrumento del cuestionario dada a los alumnos del nivel secundario.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

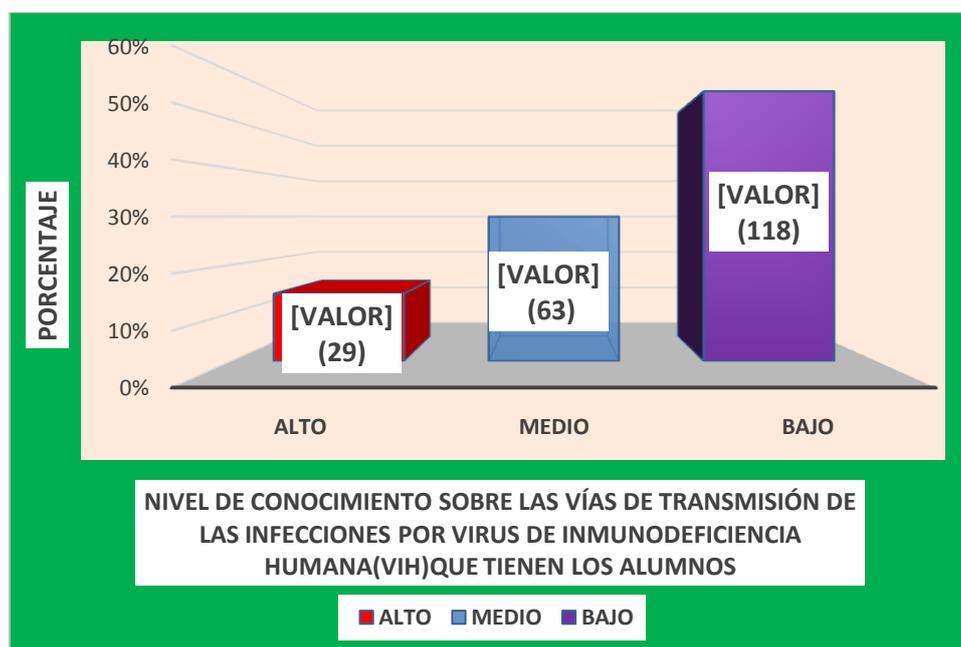
CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA(VIH) QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E “RAÚL PORRAS BARNECHEA CALLAO LIMA –PERÚ - 2014



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, El nivel de conocimiento sobre Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea”Callao, es Bajo en un 58%(122), Medio en un 25%(52) y Bajo en un 17%(36).

GRAFICO 2

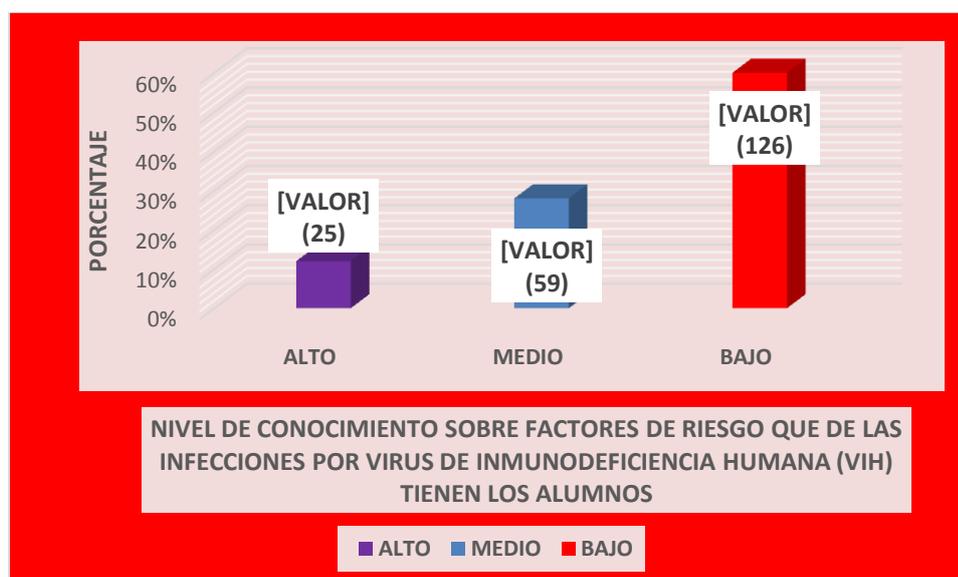
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA(VIH)QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E “RAÚL PORRAS BARRENECHEA “CALLAO –LIMA –PERÚ, AGOSTO-DICIEMBRE2014.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, El nivel de conocimiento sobre las Vías de Transmisión de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea”Callao, es Bajo en un 56%(118), Medio en un 30%(63) y Bajo en un 14%(29).

GRAFICO 3

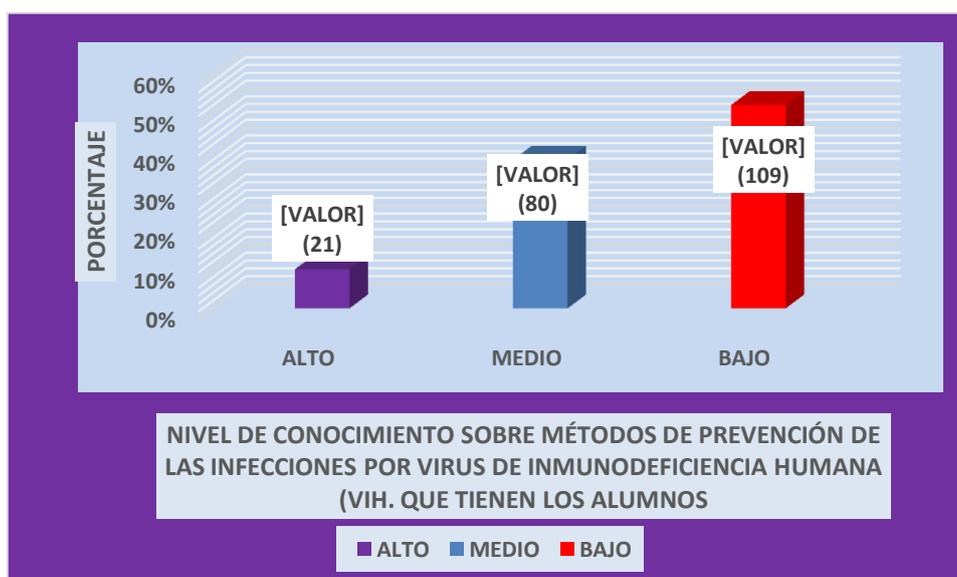
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO QUE DE LAS INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) TIENEN LOS ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E “RAÚL PORRAS BARRENECHEA “CALLAO –LIMA –PERÚ, AGOSTO- DICIEMBRE 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, El nivel de conocimiento sobre los Factores de Riesgo de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea”Callao, es Bajo en un 60%(126), Medio en un 28%(59) y Bajo en un 12%(25).

GRAFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH. QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E “RAÚL PORRAS BARRENECHEA “CALLAO –LIMA –PERÚ, AGOSTO-DICEMBRE 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 4, El nivel de conocimiento sobre Métodos de Prevención de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea”Callao, es Bajo en un 52%(109), Medio en un 38%(80) y Bajo en un 10%(21).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El Nivel De Conocimiento Sobre Infecciones Por Virus Inmunodeficiencia Humana(VIH) Que Tienen Los Alumnos del nivel secundaria de La I.E“Raúl Porras Barrenechea” Callao –Lima – Perú – octubre ,2014 es bajo.

Ho: El Nivel De Conocimiento Sobre Infecciones Por Virus Inmunodeficiencia Humana(VIH) Que Tienen Los Alumnos del nivel secundaria de La I.E“Raúl Porras Barrenechea” Callao –Lima – Perú – octubre ,2014, no es bajo.

Ha ≠ Ho

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	36	22	152	210
Esperadas	70	70	70	
$(O-E)^2$	1156	2304	6724	
$(O-E)^2/E$	16,5	32,9	96,06	145,46

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 145,46; 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 Alterna (Ha).

Siendo cierto que:El Nivel De Conocimiento Sobre Infecciones Por Virus Inmunodeficiencia Humana(VIH) Que Tienen Los Alumnos del nivel secundaria de La I.E“Raúl Porras Barrenechea” Callao –Lima – Perú – octubre ,2014 es bajo.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimiento sobre Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea ”Callao, es Bajo en un 58%(122), Medio en un 25%(52) y Bajo en un 17%(36). Coincidiendo con Pucuhuaranga (2009) El resultado de la investigación demostró que la actitud que tienen las enfermeras frente al cuidado de pacientes con sida en el hospital de apoyo María Auxiliadora es inadecuado, en un 56% de la muestra de estudio, equivalente a 11 enfermeras; y un 44% equivalente a 9 ella tiene una actitud adecuada. Ante la prueba de riesgo el tener una actitud inadecuada, constituye un riesgo elevado para brindar un cuidado inadecuado al paciente

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimiento sobre las Vías de Transmisión de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea” Callao, es Bajo en un 56%(118), Medio en un 30%(63) y Bajo en un 14%(29). Coincidiendo con Dé La Cruz y Otros (2011) Conclusiones: Las pruebas serológicas para descartar sífilis han sido cuestionadas, pero su uso en nuestro medio está justificado por que permite identificar donantes de riesgo. Las cifras encontradas, no son las reales de sífilis por carencia de una prueba confirmatoria, y son compatibles con otros reportes. Por otro lado, hepatitis B constituye un porcentaje menor de casos de hepatitis viral post transfusional existiendo amplia literatura al respecto; los valores encontrados en nuestro estudio son compatibles con reportes previos. El VIH se ha incorporado hace relativamente poco al riesgo de infección por transfusiones. Los valores que reportamos son semejantes a estudios previos, manteniéndose alto en comparación a reportes en países vecinos. de las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH)

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimiento sobre los Factores de Riesgo de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea” Callao, es Bajo en un 60%(126), Medio en un 28%(59) y Bajo en un 12%(25). Coincidiendo con CABALLERO y Otros (2012) Resultados. Se identificó 257 artículos sobre VIH/SIDA, observando un incremento desde el 2003. El promedio de demora de publicación fue de 2,8 1,8 años. Solo 94 (36,6 %) artículos fueron publicados en español. Las áreas más estudiadas fueron epidemiología (36,6 %) y clínica (35,8 %). El diseño transversal fue el más frecuente (56,8 %), seguido por las series de casos. Según la clasificación de OMS predominaron los estudios destinados a conocer más la enfermedad y los factores de riesgo (85,6 %) y según las áreas de intervención el 46,7 % se enfocó en el diagnóstico y tratamiento. La mayoría de estudios se realizaron en Lima (65,9 %). El 48,2 % de estudios se enfocaron en las personas afectadas por el VIH/SIDA. Finalmente, la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública fue la que publicó más artículos sobre VIH/SIDA (9,7 %). Conclusiones. Se evidencia un crecimiento en la producción científica sobre VIH/SIDA en el Perú, sin embargo, consideramos que las investigaciones no se han basado en una agenda nacional consensuada y basada en prioridades de investigación, lo que ha podido limitar su disseminación y aplicación.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimiento sobre Métodos de Prevención de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea” Callao, es Bajo en un 52%(109), Medio en un 38%(80) y Bajo en un 10%(21). Coincidiendo con Choccare, (2007) Concluyendo entre otros: “No existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas

tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento.”

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de conocimiento según las características sociodemográficas de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea”Callao, es Bajo en un 63%(133), Medio en un 23%(48) y Bajo en un 14%(29). Coincidiendo con Mantilla (2007)Entre su conclusión final más relevantes se evidencia lo siguientes: “Las alumnas de la institución en estudio no tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y carecen de mecanismo de afrontamiento. La gran mayoría alumnas no conocen los mecanismos de contagio y mecanismos de prevención de esta enfermedad.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimiento sobre Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea”Callao, es Bajo. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 145,46 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento sobre las Vías de Transmisión de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea”Callao, es Bajo.

TERCERO

El nivel de conocimiento sobre los Factores de Riesgo de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea” Callao, es Bajo.

CUARTO

El nivel de conocimiento sobre Métodos de Prevención de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea” Callao, es Bajo.

QUINTO

El nivel de conocimiento según las características sociodemográficas de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea”Callao, es Bajo.

RECOMENDACIONES

Establecer un trabajo coordinado entre los Centros de Salud y las Instituciones Educativas promoviendo el desarrollo de actividades informativas de sensibilización como charlas, campañas, talleres sobre educación sexual en los adolescentes y padres de familia, acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH),

Fomentar en las Instituciones Educativas el comité de tutoría a cargo de profesores capacitados sobre los temas referentes a las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH), a fin de dar información adecuada, monitoreo, acompañamiento y educación a los jóvenes.

Fortalecer, ampliar conocimientos sobre los riesgos del Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH), en los diferentes años de estudio según necesidades específicas de las asignaturas, dando prioridad de atención inmediata a los estudiantes del 5to año en el reforzamiento teórico- práctico de los contenidos sobre la prevención de esta enfermedad,

Considerar en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UAP al tema del Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH), como línea de investigación, ahondando su conocimiento en la población docente, estudiantil, comunitaria, población en general, así como fortalecer su enseñanza.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONU/SIDA. Situación de la Epidemia de SIDA [internet]. Ginebra: ONU; 2006. [Fecha de acceso:12 de noviembre de 2008];Disponible en: http://www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006/default.asp.
2. INEI. Situación epidemiología y estadística nacional sobre el SIDA. Lima; 2008.
3. Glicer David Pucuhuaranga Ricaldi. “Actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora; 2009”.
4. Choccare, Salcedo, Caridad. “Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM”. 2007.
5. Carla Jeannette, Jhonston Mantilla, “Actitud y nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en el centro educativo Elvira Sofía García de la ciudad de Chiclayo; 2007”.
6. Natalia Villegas Rodríguez, Lilian Marcela Ferrer Lagunas, Rosina Cianelli Acosta, Sarah Miner, Loreto Lara Campos, Nilda Peragallo Conocimientos y autoeficacia asociados a la prevención del VIH y SIDA en mujeres chilenas-2008.
7. María Dávila, Xiomara Bullones. “Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA” el estudio fue realizado en México en al año 2008.
8. Angustias Herreno Alarcón, Amelia Díaz Santos Dueñas, María Mansilla López, en la ciudad de Cuenca – Ecuador 2005,“Conocimiento y Actitud de los estudiantes de enfermería ante el SIDA”.
9. Kerlinger (2008) Investigación del comportamiento México DF. Editorial McGraw-Hill interamericano.
10. Paulo M. Francisco (2007) enciclopedia universal “diccionario universal de literatura” segunda edición. Madrid-España. Editorial Topográfico. 778 p.
11. Diccionario de Medicina Océano Mosby. Decimoctava Edición.

12. Bagu F. Sergio (2005) "tiempo, realidad social y conocimiento". Decimoséptima Edición. Argentina. Editorial siglo XXI. 214p.
13. Berry, S., las actitudes Nursesí a los pacientes con SIDA, Nursing Times; EE.UU; 1990. vol.86, p54-55.
14. ONUSIDA. OMS. Situación de la Epidemia SIDA. Diciembre 2006
15. ONUSIDA y la OMS Informe 2006 del Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. 2006.
16. Ochoa, S. R.; Sánchez, FJ y otros. Manual para médicos de familia sobre ITS /VIH/SIDA. MINSAP. Ciudad de La Habana. Cuba; 2003.
17. Artículo tomado de BBC Mundo.com Mujeres más vulnerables al sida. Artículos sida (a) 23 nov. 2004.
18. Datos de Gopels 2007. Programa ITS/VIH/sida. MINSAP. Ciudad Habana. Cuba; 2007.
19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y OMS. 2002.
20. The Center for development and Population Activities. Género, salud reproductiva y defensa y promoción. Manual de capacitación. 2000.
21. Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA). Situación del VIH/SIDA en mujeres, adolescentes y niños. Disponible en: <http://www.ssa.gob.mx/conasida>
22. H Erikson Erik (2004) "sociedad y adolescencia". Decimonovena edición. México. Editorial siglo XXI. 179 p.
23. Castro Alegret, P.L.; M.A. Torres Cueto; A.B. López Gómez y otros: ¿Qué sabemos sobre las ITS y el SIDA: ¿Vivir nuestra sexualidad y prevenir el sida? Edit. Molinos trade S.A. 2004.
24. Colectivo de autores: Educación en la prevención del VIH/SIDA en el sistema nacional de educación. Ministerio de educación. La Habana 2004.
25. Guerrero, N y O.C. Garcia: El SIDA desde los efectos. Casa Editorial Abril. La Habana; 2002.
26. MINSAP PNUD: Glosario 2004 Prevención de ITS/ VIH/sida. 2004
27. Fernández Morín, J.; Báez Pérez, E.; Dihigo Faz, Teresa; Gonzalo Zambrano, Rubén Darío; Marín Hernández. conocimiento osbre VIH/SIDA. La habana; 2003.

28. ONUSIDA. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada; Ginebra; 2006. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf> Consultado Mayo 17,2009.
29. Marriner, A. y Raile, M. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Ed. Madrid; 1999. Edit. Harcourt Brace.
30. Vidal F, Carrasco M, Santana P. Discriminación por VIH-SIDA en Chile: cambios y continuidades 2002-2005. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO-Chile, Universidad Arcis, VIVO-Positivo; Santiago de Chile; 2005.
31. Nola Pender. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Ed. Madrid; 1999. Edit. Harcourt Brace.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES POR VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA QUE TIENEN LOS ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA I.E RAUL

PORRAS BARRENECHEA CALLAO –LIMA – PERU – AGOSTO- DICIEMBRE,2014.

BACHILLER: NANCY RÚA GODOY

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					NIVELES												
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) de los alumnos del nivel secundaria de la I.E. “Raúl Porras Barnechea” Callao – Lima – Perú - 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos obre infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea Callao Lima –Perú -agosto-diciembre 2014</p>	<p>HIPOTESIS GENERALE</p> <p>Hipótesis general El Nivel De Conocimiento Sobre Infecciones Por Virus Inmunodeficiencia Humana(VIH) Que Tienen Los Alumnos del nivel secundaria de La I.E“Raúl Porras Barnechea” Callao –Lima – Perú – agosto-diciembre ,2014 es bajo.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VARIABLE</th> <th>DIMENSIÓN</th> <th>INDICADORES</th> <th>ESCALA</th> <th>T I P O</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Nivel de Conoci miento sobre las formas de contagi o y las medidas de prevenc ión</td> <td>Formas de contagio</td> <td>- Sanguínea - Sexual - Vertical -</td> <td rowspan="2">O R D I N A L</td> <td rowspan="2">C U A L I T A T I V A</td> </tr> <tr> <td>Medidas de prevenció n</td> <td>- Prevención de transmisión parenteral - uso de preservativo - Prevención de transmisión madre-hijo. -</td> </tr> </tbody> </table>					VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	T I P O	Nivel de Conoci miento sobre las formas de contagi o y las medidas de prevenc ión	Formas de contagio	- Sanguínea - Sexual - Vertical -	O R D I N A L	C U A L I T A T I V A	Medidas de prevenció n	- Prevención de transmisión parenteral - uso de preservativo - Prevención de transmisión madre-hijo. -	ALTO MEDIO BAJO
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	T I P O																
Nivel de Conoci miento sobre las formas de contagi o y las medidas de prevenc ión	Formas de contagio	- Sanguínea - Sexual - Vertical -	O R D I N A L	C U A L I T A T I V A																
	Medidas de prevenció n	- Prevención de transmisión parenteral - uso de preservativo - Prevención de transmisión madre-hijo. -																		
<p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre vías de transmisión de las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) de los alumnos del nivel secundaria de la I.E. “Raúl Porras Barnechea” Callao – Lima – agosto-diciembre Perú - 2014?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia VIH) que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barnechea “Callao – Lima –Perú, agosto-diciembre 2014.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre factores</p>	<p>hipótesis específicos</p> <p>El nivel de conocimientos sobre vías de transmisión de infecciones inmunodeficiencia humana(VIH) Que Tienen Los Alumnos del nivel secundaria de La I.E “Raúl Porras Barnechea” Callao –Lima – Perú – agosto.diciembre 2014, es medio.</p>																		

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) de los alumnos del nivel secundaria de la I.E. "Raúl Porras Barnechea" Callao – Lima – Perú - 2014?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos de prevención en las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) de los alumnos del nivel secundario de la I.E. "Raúl Porras Barnechea" Callao – Lima – Perú - 2014?</p>	<p>de riesgo que de las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia (VIH tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E "Raúl Porras Barnechea" Callao – Lima –Perú, agosto-diciembre2014.</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de infecciones inmunodeficiencia humana (VIH) que tienen los alumnos del nivel secundaria de la I.E "Raúl Porras Barnechea" CallaoPerú – agosto-diciembre ,2014, es bajo</p>	<p>Fuentes de Información</p>	<p>A través de personas de su entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padres y familiares - Amigos - Profesores <p>-</p>				
	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos de prevención de las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia VIH. que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E "Raúl Porras Barnechea" Callao – Lima –Perú, agosto-diciembre 2014.</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre métodos de prevención de infecciones inmunodeficiencia humana (VIH) que tienen los alumnos del nivel secundaria de la I.E"Raúl Porras Barnechea" Callao –Lima– Perú – agosto-diciembre,2014, es medio</p>		<p>Fuentes de Información</p>				
	<p>Describir el nivel de conocimientos según las características sociodemográficas que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E "Raúl Porras Barnechea Callao – Lima –Perú, agosto- diciembre 2014.</p>	<p>Según las características sociodemográficas que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E "Raúl Porras Barnechea Callao –Lima –Perú, agosto. Dic.2014, es bajo</p>						
	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) de los alumnos del nivel secundario de la I.E. "Raúl Porras Barnechea" Callao – Lima – Perú - 2014?</p>							

	<p>sobre métodos de prevención de las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH. que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barrenechea “Callao –Lima – Perú, octubre 2014.</p> <p>Describir el nivel de conocimientossegún las características sociodemográficas que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barrenechea “Callao – Lima –Perú, octubre 2014.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo que de las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E “Raúl Porras Barrenechea “Callao –Lima –Perú, octubre 2014.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos de prevención de las infecciones por Virus de</p>			
--	--	--	--	--

	<p>Inmunodeficiencia Humana (VIH. que tienen los alumnos del nivel secundario de la I.E "Raúl Porras Barrenechea" Callao –Lima –Perú, octubre 2014.</p>			
--	---	--	--	--

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO 2 : INSTRUMENTO

PERCEPCION SOBRE LA DESERCIÓN UNIVERSITARIA

Buenos días estimados estudiantes soy Jennifer Paola More Vines alumna del 7mo ciclo de la EAPE ,estoy realizando una investigación titulada: **“PERCEPCIÓN SOBRE LA DESERCIÓN UNIVERSITARIA SEGÚN LOS ESTUDIANTES DEL VIII CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANA SURCO, AGOSTO-DICIEMBRE, 2014”**.

El presente instrumento es de carácter anónimo, por lo tanto no es necesario colocar su nombre. Consta de 20 preguntas, utilizando la Escala de Likert.

Se agradece su colaboración.

DATOS GENERALES

-  **EDAD** :
-  **SEXO** : M F
-  **ESTADO CIVIL** :
- Soltera* ()
- Casada* ()
- Conviviente* ()
- Divorciado* ()

INSTRUCCIONES:

- 1 MUY EN DESACUERDO
- 2 DESACUERDO
- 3 NI DE ACUERDO ,NI EN DESACUERDO
- 4 DE ACUERDO
- 5 MUY DE ACUERDO

DIMENSIONES	ITEMS	Muy en Desacuerdo 1	Desacuerdo 2	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Muy de acuerdo 5
ECONOMICO	1. ¿Considera Ud. que debido al costo alto de la pensión, los estudiantes abandonan los estudios?					
	2. ¿Cree Ud. que la descentralización de la oficina de bienestar universitario en la Escuela, ayudaría en la disminución de casos de estudiantes desertores?					
	3. ¿Considera que si llevaría un seguimiento a la situación económica de los estudiantes sobresalientes con problemas económicos ayudaría para la disminución de desertores?					
	4. ¿Considera que debido al gasto excesivo en materiales, trabajos y /o uniformes el estudiante se ve en la obligación de abandonar los estudios?					
	5. ¿Considera de mucha importancia las becas de estudios para la disminución de estudiantes desertores?					
ACADEMICO	6. ¿Cree Ud. que los estudiantes abandonan sus estudios debido a que el plan de estudios es incompleto?					
	7. ¿Considera que hay docentes que no están altamente calificados para impartir la enseñanza educativa por ende existen estudiantes que abandonan los estudios?					
	8. ¿considera que los casos de desertores se presenta por la escasa calidad académica en la Escuela Profesional de Enfermería?					

	9. ¿Consideras que los estudiantes con rendimiento académico bajo son más propensos a abandonar sus estudios?					
	10. ¿Cree Ud. Que la falta de integración entre docentes y estudiantes es un indicador importante en el abandono de los estudios?					
VOCACIONAL	11. ¿Considera que realizar un test vocacional antes de ingresar a la universidad sería un indicador importante para la deserción universitaria?					
	12. ¿Cree Ud. que un indicador importante para no abandonar los estudios es identificarse con la profesión?					
	13. ¿Cree que el alto índice de deserción universitaria en la Escuela se da porque sus padres y/o familiares le impusieron la profesión de enfermería?					
	14. ¿Crees que aquellos estudiantes que quisieron estudiar medicina y por frustración a no realizarlo, optaron por estudiar enfermería y al darse cuenta que no es su vocación abandonan los estudios?					
	15. ¿Consideras que en las prácticas profesionales, algunos estudiantes reconocen que no es su vocación y por esa razón abandonan sus estudios?					
PERSONAL	16. ¿Cree Ud. que los estudiantes que estudian y trabajan son los más propensos a abandonar sus estudios?					
	17. ¿Crees que hoy en día el embarazo es un impedimento para seguir los estudios profesionales?					
	18. ¿Consideras que aquellas estudiantes que son madres solteras se					

	esfuerzan menos en sus estudios y por ende desertan?					
	19. ¿Estás de acuerdo que los estudiantes que no se trazan metas en su vida, tienden a desertar más rápido?					
	20. ¿Crees que la madurez del estudiante es vital para no abandonar los estudios?					

