

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE
5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA
SEÑORA DE LAS MERCEDES - ICA – SETIEMBRE 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
GUZMÁN QUINTANILLA FERNANDA PATRICIA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2020

ASESOR
DR. HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por guiarme en este largo camino.

A la Universidad San Juan Bautista

Por la formación brindada durante estos 7 años.

A la institución Nuestra Señora de las Mercedes

Por abrirme las puertas de sus aulas para realizar mi investigación.

A mi asesor

Por su apoyo constante.

DEDICATORIA

Va dedicado a mi madre, por su sacrificio y esfuerzo a lo largo de mis años de estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” - Ica – Setiembre 2019

Material y métodos: Se trata de una investigación, observacional, transversal, prospectiva y descriptiva realizada en los alumnos del 5to de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes de Ica que cuenta con 200 alumnos de 5to de secundaria de donde se obtuvo una muestra representativa de 132 alumnos, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos del VIH/SIDA.

Resultados: Los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica el 50% es de nivel bajo, el 46.2% es de nivel intermedio y el 3.8% es de nivel alto sobre la forma en que se transmite el VIH/SIDA. Los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica el 64.4% es de nivel bajo, el 21.2% es de nivel intermedio y el 14.4% es de nivel alto sobre la forma como se diagnostica el VIH/SIDA. Los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica el 6.1% es de nivel bajo, el 73.5% es de nivel intermedio y el 20.5% es de nivel alto sobre cómo se previene el VIH/SIDA.

Conclusión: Los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica el 40.1% es de nivel bajo, el 47% es de nivel intermedio y el 12.9% es de nivel alto en conocimientos sobre el VIH/SIDA.

Palabras clave: Conocimientos VIH/SIDA estudiantes secundaria

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about HIV / AIDS in adolescents in the 5th year of secondary school of the educational institution “Nuestra Señora de las Mercedes” - Ica – September 2019

Material and methods: This is an observational, cross-sectional, prospective and descriptive research carried out on the students of the 5th year of the Educational Institution “Our Lady of the Mercedes de Ica, which has 200 students of the 5th year of secondary school where it was obtained a representative sample of 132 students, to whom a questionnaire on knowledge of HIV / AIDS was applied.

Results: The students of the 5th year of secondary school of the Educational Institution “Nuestra Señora de las Mercedes” of Ica 50% are low level, 46.2% are intermediate level and 3.8% are high level on the way in which HIV / AIDS is transmitted. The students of the 5th year of secondary school of the Educational Institution “Nuestra Señora de las Mercedes” of Ica 64.4% are of low level, 21.2% are of intermediate level and 14.4% are of high level about the way in which the HIV / AIDS Students of the 5th year of secondary school of the Educational Institution “Nuestra Señora de las Mercedes” of Ica 6.1% are low level, 73.5% are intermediate level and 20.5% are high level on how to prevent HIV / AIDS

Conclusion: The students of the 5th year of secondary school of the Educational Institution “Nuestra Señora de las Mercedes” of Ica 40.1% are low level, 47% are intermediate level and 12.9% are high level in knowledge about HIV /AIDS.

Keywords: HIV / AIDS knowledge high school students

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios reportan factores conductuales, biológicos y socioeconómicos que incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes a la infección por VIH y enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo; algunas estudiantes tienen mayor riesgo a causa de conductas específicas y la prevalencia de VIH en la comunidad, considerándose como el principal factor de riesgo para adolescentes y adultas jóvenes la actividad sexual con una pareja infectada.

Nos encontramos ante un panorama de sexualidad como escisión sexo-afectiva para ambos géneros. Entendiendo el sexo como placer y una forma de comunicación de los sentimientos los datos sugieren que estamos ante un ejercicio de la sexualidad heterosexual poco gratificante. Por los riesgos a que expone esta práctica si no es llevada a cabo tomando las medidas preventivas adecuadas.

El inicio de actividad sexual más temprano se asocia con varios factores de riesgo, incluyendo historia de abuso sexual, drogadicción, problemas legales. Alrededor de los 15 años, 20% a 40% de adolescente han tenido actividad sexual; esta proporción aumenta a 60% - 70% alrededor de los 17 años. Las mujeres con actividad sexual a edad temprana probablemente tienen múltiples compañeros y usan poco los métodos de barrera. Aunque aproximadamente 60% a 70% de adolescentes ha reportado el uso de preservativos, sólo 31% informa uso regular.

Bajo esta problemática se aborda el tema de conocimientos sobre el VIH/SIDA por ser una de las enfermedades de transmisión sexual más prevalentes y peligrosas de la región, para ello se encuentra a los alumnos de una Institución Educativa prototipo de la Región como es la I. E. "Nuestra Señora de las Mercedes" de Ica. Se sigue la estructura propuesta por la Universidad Privada San Juan Bautista que consta de cinco capítulos cada una aborda el tema concadenadamente con la siguientes a fin de poder dar respuesta al problema de estudio.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPITULO I: PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1. GENERAL.....	4
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA.....	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL	34
2.4. HIPÓTESIS	35
2.5. VARIABLES	35
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	35
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	35
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS... 37	37
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	38
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	38
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	39
4.1. RESULTADOS	39
4.2. DISCUSIÓN.....	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1. CONCLUSIONES.....	46
5.2. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	52

LISTA DE TABLAS

1.- TABLA N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN PARA CONTRAER EL VIRUS DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE ICA.....	39
2.- TABLA N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE ICA.....	40
3.- TABLA N°03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE ICA.....	41
4.- TABLA N°04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - ICA – SETIEMBRE 2019.....	42

LISTA DE GRÁFICOS

1.- GRAFICO N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I. E. "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" DE ICA 2019.....	39
2.- GRAFICO N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIAGNÓSTICO DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I. E. "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" DE ICA 2019.....	40
3.- GRAFICO N°03: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I. E. "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" DE ICA 2019.....	41
4.- GRAFICO N°04: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA I. E. "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" DE ICA - SETIEMBRE 2019.....	42

LISTA DE ANEXOS

1. ANEXO N°01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	52
2. ANEXO N°02: INSTRUMENTO.....	53
3. ANEXO N°03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	58
4. ANEXO N°04: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO.....	63
5. ANEXO N°05: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	64
6. ANEXO N°06: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	66

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por VIH, continúa siendo en la actualidad uno de las mayores patologías consideradas problema para la salud global.

Según la OMS: La epidemia del SIDA ya tiene más de treintaicinco millones de fallecidos durante el año 2016, 1´000 000 fallecieron en el mundo debido a infección por el virus. A fines de 2016 existían 36,7 millones de infectados por el VIH a nivel mundial, y en dicho año ocurrieron 1.8 millones de infecciones nuevas”¹.

Nuestro país no escapa de la realidad que se vive a nivel mundial en relación al VIH/SIDA, según el INEI del Perú; “El comportamiento del VIH y (SIDA) en el Perú de comportamiento epidémico, desde el 1º caso diagnosticado en el año 1983 en el Perú hasta 2017 en octubre, se han registrado 40, 551 casos de SIDA y 109, 263 casos registrados de VIH”².

En investigaciones recientes se encuentra que la mortalidad en relación al VIH/SIDA ha ido descendiendo desde el año 2000 entre adultos y niños menores, pero entre adolescentes, es todo lo contrario. Como dice UNICEF: “En 2017 solo, un estimado de 21,000 (11,000-37,000) adolescentes de 15 a 19 años fallecieron por causas relacionadas con el SIDA”³.

Existen distintos factores que son los que pueden explicar esta propagación en adolescentes, y son: Inicio rápido de relaciones sexuales, pobreza, relaciones sexuales forzadas, falta de acceso a asesoramiento y pruebas de detección.

Ser portador de esta infección conlleva a que el sistema inmunitario se vea fuertemente afectado y pueda contraer distintas enfermedades muy

debilitantes como tuberculosis, meningitis por criptococos, sarcoma de Kaposi, y éstas llevar a la muerte.

Y es por lo explicado anteriormente es que se realiza este estudio, para evaluar el nivel de conocimiento en el grupo de la población más vulnerable.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” - Ica – setiembre 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre transmisión para contraer el virus del VIH/SIDA en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de VIH/SIDA en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de transmisión de VIH/SIDA en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica?

1.3 JUSTIFICACIÓN

A pesar de los esfuerzos que se vienen llevando a cabo para brindar conocimiento a la población en general acerca del VIH, de sus vías de transmisión, de distintos métodos de prevención y de la misma enfermedad, todavía existe un importante número de casos nuevos reportados anualmente. Ser portador de este virus, lleva a la persona a vivir en una constante inmunodeficiencia y ser susceptible a un sinnúmero de complicaciones. Y son los adolescentes quienes están en mayor riesgo, debido a la etapa que atraviesan de experimentar nuevas experiencias, es por esto que es de suma importancia la realización de este trabajo, para evaluar cuan vulnerables se encuentran.

Importancia

El conocimiento va asociado a las actitudes y prácticas de los fenómenos en la mayoría de los casos por lo que en este estudio se medirá el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en este grupo vulnerable por las características psicológicas y hormonales que presenta, con lo que se busca luego en otra etapa impartir conocimientos sobre los puntos de mayor necesidad y poder de allí dirigir las conductas hacia la prevención y cuidado en las prácticas sexuales propias de esta edad.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial. La investigación se desarrollará en la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica.

Delimitación temporal. La realización de la encuesta se realizará en setiembre 2019

Delimitación social. El estudio se desarrollará en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria.

Delimitación conceptual. El estudio se orienta a determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrollará en una Institución Educativa que por las labores inherentes de la Institución se prevé existirá limitaciones en el tiempo disponible para aplicación de la encuesta, pues se desarrolló en horas laborables de los alumnos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” - Ica – Setiembre 2019

1.6.2. ESPECÍFICOS

Medir el nivel de conocimiento sobre transmisión para contraer el virus del VIH/SIDA en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica

Precisar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de VIH/SIDA en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica

Valorar el nivel de conocimiento sobre prevención de transmisión de VIH/SIDA en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica

1.7. PROPÓSITO

Evaluar el grado de conocimiento de que disponen los alumnos del 5° año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica sobre el VIH/SIDA

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

2.1.1.1. Sarduy Lugo M, Sarduy Lugo A, Collado Cabañín E:

Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica 2015; Objetivo general: Identificar el nivel de conocimiento sobre VIH / SIDA de los estudiantes de secundaria básica en la ciudad de Santa Clara. Materiales y métodos: Encuesta descriptiva de corte transversal. De una población general de 11.560, de los cuales 2.890 estudiantes fueron seleccionados por muestreo estratificado con consentimiento informado previo. La encuesta se aplicó como una medida de resumen y se utilizaron porcentajes para obtener información. Resultados: 31% de los estudiantes estaban en séptimo grado, 36.08% en octavo, 32.92% en noveno grado, y el género femenino era dominante. Las rutas de transmisión más conocidas para el VIH / SIDA son las transfusiones de sangre y otros derivados sanguíneos de personas infectadas (96.67%) y la relación sexual sin protegerse (96.47%), siendo el 99.01% la medida básica. Para evitar riesgos, evite las jeringas, las transfusiones de sangre y la leche materna contaminada con virus, el 97.99% reconoce a las escuelas y trabajadores de salud como los canales de información más importantes, y el 85.02% muestra conocimiento suficiente. Conclusión: se ha difundido suficiente conocimiento sobre el VIH / SIDA en la ciudad de Santa Clara. Las escuelas, los trabajadores de

salud y las familias han sido identificados como informantes primarios.⁴

2.1.1.2. Gil Figueroa BV, Padrón González O, González Rodríguez R, Cardentey García J:

Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes en un consultorio médico. 2017. Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento sobre el virus de inmunodeficiencia humana / síndrome de inmunodeficiencia adquirida en adolescentes de consultorios médicos. Materiales y métodos: Estudio descriptivo y transversal en la clínica 30 del Policlínico Universitario “Pedroboras Astorga” en la ciudad de Pinar del Río entre enero y marzo de 2017. Un total de 60 fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple. Los estudios diseñados para este propósito se realizaron con variables cualitativas analizadas por estadística descriptiva. Resultados: Hubo pocas actividades educativas y de salud confirmadas relacionadas con el virus de SIDA entre adolescentes en instituciones médicas. La calificación general de 70 a 79 fue la más frecuente en un porcentaje de 33.3%, y la diferencia entre el virus de inmunodeficiencia humana y los problemas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida con una puntuación de menos de 70 en el 61.7% de los adolescentes. Se demostraron niveles apropiados de superioridad del conocimiento en sujetos asociados con prácticas educativas (93.3%) y prácticas seguras (90%), respectivamente. Conclusión: La evaluación del nivel de conocimiento sobre el virus del SIDA representa actividades educativas que deben abordarse en adolescentes de los niveles iniciales de educación los que

mejoraría sustancialmente el conocimiento, manejo, control y prevención apropiados de esta enfermedad.⁵

2.1.1.3. Toro Flores A, Gutiérrez Santisteban E, Hoyos Rivera A, Romero Gonzáles A, Sala Adam MR;

Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes. San Ramón. Granma. 2017. Objetivo: El propósito de este estudio es diagnosticar el nivel de conocimiento de ITS / VIH / SIDA que tienen los menores de 20 años en el centro mixto de San Ramón "Juventino Alarcón Reyes". Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal para diagnosticar el nivel de conocimiento sobre ITS / VIH / SIDA. El universo consistió en 407 estudiantes del centro, se tomaron 134 sujetos como muestra, que representan el 33%, y se aplicó un muestreo estratificado aleatorio simple considerando 16 grupos de enseñanza. También se utilizaron muestras de 32 profesores, con el 34% de las 94 personas que componen el universo. Resultados: Los resultados generales de observación aplicadas a 12 actividades mostraron que solo 58.3% (7 actividades) realizaron acciones que promueven la prevención de ITS / VIH / SIDA . El 33.3% (4 actividades) demostró competencia en la acción de los maestros para guiar las actividades para prevenir actividades. En el 16,7% de las dos actividades, hubo una interrelación entre el uso de medios audiovisuales y los métodos de aprendizaje para su prevención. Conclusión: A los jóvenes del centro mixto se les diagnosticó un conocimiento insuficiente de ITS / VIH / SIDA y una conciencia de bajo riesgo. Del mismo modo, el

uso de herramientas de enseñanza innovadoras no es suficiente para facilitar el aprendizaje.⁶

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

2.1.2.1. Calle Huaymacari LA.

Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, Mayo a Julio 2018. Objetivo: Precisar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al VIH/SIDA en alumnos de 5° de secundaria. Material y métodos: La presente investigación fue de tipo no experimental, cuantitativo de diseño descriptivo transversal, correlacional y prospectivo; con una población total de 230 alumnos y una muestra de 148 alumnos. Resultados: Entre las características de los alumnos de 5° de secundaria se encontró; el 41.2% de varones tuvieron 16 años; el 20.3% de mujeres tuvieron 16 años; la edad media fue de 15.78, edad menor fue de 14 años, y la máxima 18 años; el 42.6% de alumnos varones tuvo relaciones sexuales; seguido del 10.1% de mujeres; el 20.3% de los alumnos varones recibieron información por parte sus padres; seguido del 16.9% en mujeres El 73% de alumnos tuvieron un nivel de conocimiento alto; sin embargo el 27% tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el VIH/SIDA. El 69.6% de los alumnos encuestados tuvieron una actitud positiva; sin embargo, el 30.4% tuvieron una actitud negativa sobre el VIH/SIDA. Conclusión: La edad ($p=0.213$), el sexo ($p= 0.325$) y la fuente de información ($p= 0.592$) no se relacionaron significativamente con el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. El sexo ($p= 0.405$) y la fuente de información ($p=$

0.214) no se relacionaron significativamente con la actitud sobre VIH/SIDA. La edad ($p= 0.030$) tuvo relación significativa con la actitud sobre VIH/SIDA. Se encontró relación significativa ($p= 0.019$) del conocimiento con la actitud sobre VIH/SIDA; que demuestra que a un alto nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA le corresponde una Actitud Positiva.⁷

2.1.2.2. Castro Espinoza EN;

Conocimientos y actitudes en relación al Virus del SIDA en adolescentes de la institución educativa Nicolás Copérnico San Juan de Lurigancho, 2018. Objetivo: identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en relación al VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria del colegio Nicolás Copérnico. Material y método: Enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional de diseño transversal. Resultados: se obtuvo como resultados una significancia de 0,00 entre el nivel de conocimiento y actitudes en relación al VIH/SIDA, un 64,5 % con un nivel de conocimiento medio, y un 56,1 % con un nivel de actitud regular. Conclusión: existe una relación, entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA. Además en relación a los resultados de la investigación donde se aprecia un nivel medio de conocimiento y una regular actitud frente al tema, se recomienda realizar más investigaciones con mayor complejidad a nivel de diversas instituciones educativas de secundaria tanto estatales como privadas a nivel de San Juan de Lurigancho debido a que aún no existe un conocimiento adecuado para los adolescentes y eso es un factor de riesgo, asimismo

agregar programas educativos didácticos y poder difundir a cada uno de las personas en riesgo.⁸

2.1.2.3. Flores Icomena D, Ríos Huayaban R.

Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015. Objetivo: Precisar la relevancia del conocimiento del VIH / SIDA y el comportamiento sexual en hombres y mujeres de 15 a 19 años. Materiales y métodos: Se utilizaron diseños cuantitativos y no experimentales de correlación. La población consta de 96 jóvenes, y la muestra es de 77 jóvenes con las mismas características que la población. El método utilizado fue una entrevista y los medios de comunicación fueron dos cuestionarios. Conocimiento del VIH / SIDA (relevancia = 90.5% y confiabilidad = 89.0%) y comportamiento sexual adolescente (relevancia = 92.3% y confiabilidad) = 90.0%). Las pruebas de inferencia estadística fueron chi-cuadrado con $\alpha = 0.05$ y 95% de nivel de confianza. Resultados: los jóvenes tenían suficiente conocimiento del VIH / SIDA (61%) y tenían un comportamiento sexual (77.9%) en riesgo de infectarse con el VIH / SIDA. Conclusión: Establecer una relación entre el comportamiento sexual y el conocimiento del VIH / SIDA fue $p = 0.139, 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de la investigación.⁹

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron en las principales bibliotecas de la región ni en la web.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. HISTORIA DE LA EPIDEMIA

Se cree que, en 1920 sucedieron las primeras infecciones en humanos por el (VIH), en África (República Democrática del Congo), y esto fue debido al salto de un virus similar que infecta a primates.

Los datos disponibles sugieren que: “La epidemia actual, que acabó extendiéndose por todo el mundo, se inició a mediados de 1970”. Fue en Los Ángeles - Estados Unidos, en 1981, que se realizó la publicación de una serie de casos de una infección pulmonar de distinta presentación, producida por *Pneumocystis Carinii*, en cinco hombres homosexuales que se encontraban anteriormente sanos.

Ese tipo de neumonía se presentaba en ese momento casi exclusivamente en pacientes que presentaban un sistema inmunológico gravemente afectado, jóvenes aparentemente sanos que repentinamente presentan enfermedades poco comunes en este grupo de personas. Pronto se notificó algo similar en África, el Caribe y Europa. Casi todos estos pacientes fallecieron y se tejieron una serie de hipótesis alrededor de estas muertes, pero se sospechó de un agente vírico que afecta la sangre y se trasmite a través de ella.

Fue por 1982, alrededor del mes de septiembre, que se utilizó por 1º vez el término “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” (SIDA). Como dice GeSIDA¹⁰, fue por 1983, que la sospecha de que era un virus el que causaba tal inmunodeficiencia fue descubierta cuando el Científico Luc Montagnier descubre junto a otros estudiosos el nuevo virus, se trataba de un retrovirus con

afinidad por las células CD4 que son las encargadas de organizar e intervenir en la inmunidad de tipo celular.

Posteriormente, entre los años 1985 a 1987 aparece la primera prueba que identifica anticuerpos contra el virus en sangre, el primer retroviral (zidovudina), y el test diagnóstico del VIH que es más sensible Western blot.

2.2.2. CARACTERÍSTICAS MOLECULARES Y BIOLÓGICAS DEL VIH

“El virus del Sida es parte de la familia de lentivirus de los retrovirus. Los lentivirus, incluido el virus visna de las ovejas y los virus de las inmunodeficiencias bovina, felina y de los simios, tienen la capacidad de infectar a células y de producir daños citopáticos, y en su totalidad pueden producir muertes y son de lenta progresión que producen enfermedades por emaciación o desnutrición y degeneración. Y todos producen enfermedades mortales y lentamente progresivas que abarcan síndromes de emaciación y degeneración nerviosa”¹¹.

Hay 2 tipos de VIH, nombrados VIH-1 y VIH-2. La causa más frecuente de SIDA, es el VIH-1, el virus de tipo 2, que difiere en estructura genómica y antigenicidad del tipo 1, es de progresión más lenta que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida relacionada al tipo 1.

2.2.3. PATOGENIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y EL SIDA

El virus ingresa generalmente a través del epitelio de una mucosa del huésped. La infección se caracteriza por distintas fases:

Infección aguda que produce infección de los linfocitos T memoria CD4 que están presentes en los tejidos mucosos linfáticos y por la muerte de una gran cantidad de células ya infectadas. Los tejidos mucosos son el principal reservorio de las células t memoria CD4,

es por eso que la infección causa una reducción considerable de dichas células. Aproximadamente 2 semanas post-infección, una gran fracción de CD4 son destruidas.

La progresión de la fase aguda a la fase crónica de la enfermedad, se acompaña de la diseminación del VIH, la viremia y la producción de la respuesta inmune del huésped.

En las zonas de ingreso del virus, las células dendríticas son las que capturan el virus y se dirigen a los ganglios linfáticos.

“Las células dendríticas expresan una proteína con un dominio lectina ligador de manosa, llamado DC-SIGN, que puede ser particularmente importante en la unión de la cubierta del VIH y el transporte del virus”¹².

Una vez en los tejidos linfáticos, las células dendríticas pueden transferir el virus a las células CD4 a través de un contacto directo intercelular. Días después de la primera exposición del huésped al virus se puede detectar multiplicación del virus en los ganglios linfáticos. Esta multiplicación produce una viremia, gran cantidad de partículas de VIH se encuentran en la sangre del paciente, y se acompaña de un síndrome agudo que produce sintomatología inespecífica.

La multiplicación del virus, viremia, hace posible la diseminación por todo el organismo y la infección de los linfocitos T cooperadores, macrófagos y células dendríticas en tejidos linfáticos periféricos.

A medida que se produce la diseminación de la infección, el sistema inmune adaptativo produce respuestas inmunes celulares y humorales contra los antígenos del virus.

Estas respuestas solo controlar de forma parcial la infección y reproducción del virus, este control parcial se manifiesta por una disminución de la viremia a cifras bajas, pero detectables, unas doce semanas post exposición.

En la fase crónica, los sitios de mayor replicación del virus y de destrucción celular continua son el bazo y los ganglios linfáticos.

Durante esta etapa, el sistema inmune continúa tratando de controlar en su mayoría las infecciones oportunistas, es por eso que son pocas o ninguna las manifestaciones clínicas de la infección. A este periodo lo llamamos periodo de latencia clínica pues aún no existen síntomas de la enfermedad.

“Aunque casi todos los linfocitos no albergan el virus, la destrucción de los linfocitos T CD4+ dentro de los tejidos linfáticos progresa de forma estable durante el período latente y el número de linfocitos T CD4+ sanguíneos circulantes disminuye progresivamente”¹².

“Más del 90% de 10^{12} linfocitos T del cuerpo están normalmente en los tejidos linfáticos periféricos y mucosos, y se calcula que el VIH destruye hasta 1 a 2×10^9 linfocitos T CD4+ al día”¹².

Al inicio de la infección, el organismo continúa produciendo nuevas células CD4, por lo tanto, las células se reponen a la misma velocidad con la que se destruyen, como mecanismo de defensa del organismo que estas en relación a la capacidad inmunológica del sujeto infectado por el virus

“En esta fase pueden infectarse hasta el 10% de los linfocitos T CD4+ de los órganos linfáticos, pero el número de linfocitos T CD4+ circulantes que están infectados en cualquier momento puede ser menor del 0.1 % del total de linfocitos T CD4+ de un sujeto”¹².

Finalmente, luego de años de infección, una continua replicación del virus, muerte de células T y una infección sobreañadida llevan a una pérdida detectable del total de células CD4 en los tejidos linfáticos y en la circulación.

2.2.4. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Infección del VIH aguda y temprana

Utilizamos el término "infección aguda por VIH" para referirnos a los síntomas que ocurren con frecuencia durante la infección temprana justo después de la transmisión del VIH. Utilizamos "pruebas de cuarta generación" para diagnosticar la infección temprana por el virus, éstas identifican el "antígeno p24" del VIH previa a la seroconversión.

Es una gran ventaja la identificación de la infección por virus de manera temprana, esto permite el inicio temprano del tratamiento (TAR), que brinda muchos beneficios al paciente.

Presentación clínica: la infección aguda sintomática se manifiesta presentando cefalea, mialgias/artralgias, dolor de garganta, alza térmica, linfadenopatía, erupción cutánea, deposiciones líquidas. Hay una significativa proporción de pacientes que no manifiestan síntomas.

"En la infección temprana por VIH, que se trata de un período de replicación viral rápida e infección de células CD4, los niveles de ARN viral generalmente son muy altos. Los niveles de ARN del VIH superiores a 1 millón de copias / ml no son infrecuentes. Además, el número de células CD4 puede disminuir temporalmente" ¹³.

Se ha relacionado una progresión más rápida a fase SIDA en sujetos infectados que persisten con la sintomatología antes mencionada mayor a 14 días.

Seroconversión: “Esto se refiere al desarrollo de anticuerpos detectables contra antígenos del VIH. El momento de la seroconversión después de la infección por VIH depende de la sensibilidad de la prueba serológica. A medida que la serología se volvió más sensible, la mayoría de los pacientes infectados por el VIH registraron seroconversión en el momento de la primera infección, las primeras semanas después de la infección.”¹³.

Infección crónica del VIH, sin sida

“El tiempo medio desde la infección por el VIH hasta que se manifieste un nivel de CD4 <200 células/microL es de casi 8 a 10 años”¹³.

Infección asintomática: en su mayoría, existe ausencia de sintomatología por parte del paciente infectado por VIH, sin embargo, al examen físico se suele encontrar linfadenopatía generalizada.

"Linfadenopatía generalizada persistente (PGL) es la presencia de adenopatías que comprometen por lo menos a 2 lugares no cercanos diferentes a los ganglios inguinales por 3 a 6 meses sin un motivo explicable que se desarrolla en una etapa temprana de la enfermedad por VIH como presencia muy frecuente”¹³.

Los ganglios linfáticos afectados en estos pacientes infectados se caracterizan por ser aumentados de tamaño, no dolorosos al tacto, móviles, simétricos, gomosos y se localizan generalmente en las cadenas occipital, cervical, submandibular y axilar¹³.

Infección sintomática: antes de que se desarrolle una inmunosupresión grave durante la infección crónica, en su mayoría los pacientes infectados permanecen asintomáticos (algunos presentan linfadenopatía generalizada). A medida que baja el

recuento de los linfocitos CD4, se observa la aparición de ciertos síndromes clínicos.

La mayoría de complicaciones que se asocian al virus de la inmunodeficiencia adquirida ocurren con recuentos celulares menores a 200 cel/microL.

También se encuentra sintomatología asociada a la infección por VIH aun si el paciente no está con baja de las defensas grave, patologías que afectan piel y/o mucosas, dentro de ellas la candidiasis bucofaríngea o vaginal, leucoplasia vellosa oral, dermatitis seborreica.

Las patologías antes mencionadas son hallazgos frecuentes en la infección temprana por VIH, además de la foliculitis bacteriana, debida a *Staphylococcus aureus*. La aparición de MRSA obtenida en la comunidad ha afectado de manera significativa a pacientes infectados por VIH, ellos tienen una mayor carga de colonización con *Staphylococcus aureus resistente a la meticilina*.

Además, las manifestaciones en pacientes con VIH suelen ser más graves en casos de infección por el virus del Herpes simple, Varicela Zoster y Papiloma Humano.

“Existen otras infecciones que se pueden adquirir sin tener Sida, como las infecciones neumocócicas. Las (ITS) como sífilis y las por el virus de la hepatitis B y C son frecuentes debido a la ruta común de infección, y tienen consecuencias graves en personas que están infectadas con el VIH sin tratamiento (ART)”¹³.

Existen enfermedades que por su sola presencia definen SIDA, sin considerar el recuento celular de CD4, pueden presentarse con un recuento superior a 200 cel/microL.

Dinámica viral y latencia: “Los estudios virológicos en pacientes con VIH asintomáticos sin tienen alta proporción de replicación del VIH y muerte de 10^9 células CD4 por día. Pero, la muerte celular y el reemplazo están casi en equilibrio en esta fase de la enfermedad; por lo tanto, la baja del recuento de células CD4 suele ser lenta y se llega a un estado relativamente estable de carga viral a pesar de las tasas de rotación notablemente altas de las células VIH y CD4”¹³.

El virus vive aproximadamente 1.2 días, dentro de éstas, 24 horas dentro la célula y unas 6 horas extracelularmente. El SIDA es la consecuencia de una replicación continua del virus, que lleva a la muerte de células CD4 mediada por virus y por medios inmunitarios.

El principal reservorio del virus es el tejido linfoide, distintos estudios han revelado que existen altas concentraciones de éste extracelularmente en los procesos de las células dendríticas foliculares en los centros germinales y de manera intracelular, sobre todo se encuentra en su forma latente.

En este momento la cantidad viral que está en las células mononucleares de la sangre es baja, luego la arquitectura de los ganglios linfáticos se interrumpe y con esto se produce la liberación del virus hacia el torrente sanguíneo, que va en aumento a medida que progresa la enfermedad.

Disminución del recuento de células CD4: durante este periodo ocurre una disminución progresiva del total de células CD4, esto se relaciona con la carga viral.

En las primeras etapas puede ocurrir una disminución rápidamente progresiva de los linfocitos T CD4 periféricos, por destrucción de estas células o por un cambio de CD4 en la sangre periférica al

tejido linfático. Luego de un año post-infección, esta rápida disminución se detiene, aproximadamente el paciente presenta una disminución de 50 células/microL por año, con un rango de 30 a 90. Por lo tanto, se conoce que el tiempo para que exista supresión avanzada del sistema inmune es amplio (CD4 < 200 células/microL)

No solo se ve afectada la inmunidad celular, sino también la inmunidad humoral. Los linfocitos B muestran una mayor expresión de marcadores de activación y proliferación. En las infecciones graves, estas células B experimentan una diferenciación terminal que lleva a un incremento de la secreción de Ig, varios de ellos inespecíficos. Este aumento en el nivel de inmunoglobulina se puede reflejar en las químicas de la sangre de rutina como una fracción aumentada de la proteína total y puede ser una pista para la infección por VIH no diagnosticada en una persona que no haya sido analizada previamente.

Activación inmunológica: algunos con infección por VIH a largo plazo que se suprime de forma viral en la terapia antirretroviral desarrollarán evidencia de envejecimiento prematuro (p. Ej., Enfermedad cardiovascular, osteoporosis, disfunción cognitiva), que se cree que está relacionada con la inflamación crónica, la activación inmunitaria y la inmunosenescencia.

El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es resultado de las infecciones crónicas del virus del VIH y por lo tanto la disminución de los linfocitos T CD4; lo definimos como un conteo de CD4 menos a 200 células/microL, o que presente alguna condición definitoria de SIDA independientemente de las células CD4.

También se conoce el término de infección avanzada por VIH, que se refiere al recuento CD4 inferior a 50 células/microL. Cuando los pacientes logran la reconstitución inmune (por ejemplo, un aumento en el recuento de células CD4 > 200 células/microL) con terapia antirretroviral y no tienen condiciones definitorias de SIDA, ya no se considera que tengan SIDA, solo una infección crónica por VIH.

SIDA condiciones definitorias: son enfermedades oportunistas que ocurren más severamente debido a la inmunosupresión, dentro de ellas se incluyen infecciones, neoplasias malignas, y otras afecciones sin etiología clara como la encefalopatía.

El uso frecuente de la terapia antirretroviral ha contribuido a disminuir la morbimortalidad que causaban las enfermedades asociadas al SIDA. Generalmente estas enfermedades se presentan en pacientes con un conteo de CD4 menos a 200 células /microL, pero también pueden presentarse con recuentos mayores. Por ejemplo, patologías como la infección generalizada por *M. Avium* y por *CMV (citomegalovirus)*, se suelen presentar con conteo menor de 50 células.

Si el paciente no recibe su terapia antirretroviral, el tiempo promedio para una condición que define SIDA una vez que el recuento de células CD4 es menor a 200 se estima entre 12 y 18 meses.

Existen otros hallazgos que se presentan característicamente cuando hay supresión grave del sistema inmune (CD4 menor a 200 cel/microL), como leucoplasia vellosa oral, dermatitis seborreica, candidiasis mucocutánea, infecciones herpéticas: también molusco contagioso, psoriasis exacerbada, angiomatosis bacilar, sarna grave. Otros hallazgos dermatológicos comunes en el SIDA incluyen foliculitis eosinofílica, xerosis, prurigo nodular.

También se encuentran alteraciones hematológicas, que incluyen: anemia, leucopenia, linfopenia, trombocitopenia; esto ocurre en casi la mitad de pacientes con un recuento celular menor a 200 cel/microL.

Pronóstico: la supervivencia de un paciente con infección avanzada (células CD4 < 50), que no recibe tratamiento antiretroviral, es alrededor de 12 a 18 meses, que no reciben tratamiento. En su mayoría, son estos pacientes los que fallecen por complicaciones del SIDA.

2.2.5. VÍAS DE TRANSMISIÓN

Existen tres vías de transmisión conocidas:

Vía sexual: la transmisión se produce cuando existe penetración, ya sea anal oral o vaginal, sin cuidado, o sea sin el uso de preservativos. Se debe recordar que es suficiente una sola exposición de la persona al virus para ser contagiado o contagiar.

Como método preventivo contra el VIH, se recomienda el uso del preservativo, ya sea femenino o masculino; éste reduce de manera significativa el riesgo de contagio de determinadas infecciones sexuales. Actualmente se sabe que aquellas personas con infección por el VIH que tengan una carga viral indetectable debido al adecuado tratamiento, tienen un riesgo prácticamente nulo de transmitir la infección durante las relaciones sexuales.

Vía sanguínea: Se puede transmitir el VIH por cualquier vía que llegue al flujo sanguíneo, como, uso de material punzocortante o que tenga sangre (máquinas de afeitar, cepillos dentales), piercings, instrumentos para la realización de tatuajes no esterilizados, uso compartido de jeringas.

“Con la llegada de pruebas de cribado, las transfusiones de sanguíneas o de derivados en el ámbito clínico son causa de una pequeña proporción de infecciones por el VIH”¹⁵.

Vía vertical: “La infección se puede producir durante la lactancia materna, en la gestación o en el momento del parto”¹⁴.

“El VIH no se transmite por Aire o agua, tocarse, saliva, sudor, lágrimas, besos, abrazos, dar la mano, picaduras de insectos, convivencia o en trabajo.”¹⁶

2.2.6. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Las manifestaciones clínicas son inespecíficas para poder realizar el diagnóstico de la enfermedad, es por esto que solo mediante exámenes de laboratorio es posible confirmar la infección. Existen métodos directos e indirectos para lograr su detección. Los métodos directos son aquellos que localizan al virus o a sus componentes, proteínas, ácidos nucleicos; a diferencias de los métodos indirectos que son los que detectan anticuerpos específicos producidos en el organismo como respuesta a la infección.

El uso de métodos directos o indirectos, nos permite reconocer a personas infectadas, seguimiento y eficacia del tratamiento empleado.

Métodos indirectos

Como se mencionó anteriormente, estos métodos miden la presencia de anticuerpos específicos contra el virus. Existen 2 tipos de pruebas: pruebas de screening y pruebas confirmatorias.

- Pruebas de screening, poseen una alta sensibilidad para poder encontrar muestras positivas.

- Pruebas confirmatorias, poseen una alta especificidad para comprobar la muestra positiva encontrada en las pruebas de screening."¹⁷

Pruebas de screening

Pruebas rápidas

Son test que se caracterizan por la rapidez, en menos de 30 minutos para detectar anticuerpos. Son realmente prácticos en situaciones en las que se necesite un diagnóstico pronto, tales como para la realización de trasplantes, trabajo de parto en una gestante sin controles prenatales, accidentes laborales.

“son muy sensibles comparados a los de ELISA, pero su especificidad es menor”¹⁸.

Técnicas inmunocromatográficas

Es el método más utilizado en nuestro país, en estas pruebas solo se requiere la adición de reactivos a la muestra.

Las técnicas inmunoenzimáticas (EIA)

También llamadas ELISA. "Tiene una sensibilidad próxima a 100% y especificidad (99.5%)". ¹⁸

Al inicio esta técnica se basó en el uso de lisados víricos (pruebas de 1era generación), que fue de gran utilidad para saber el alcance de la epidemia durante sus primeros años y poder determinar las primeras medidas en busca de su prevención. Luego, fueron reemplazadas por ELISA donde se empleaban antígenos más específicos que se conseguían por recombinación genética o a través de síntesis (pruebas de 2da generación) empleando ELISA indirectos o competitivos.

Estas técnicas alcanzaban más especificidad, pero debido a que se detectaba la seroconversión alrededor de 6 a 12 semanas post infección, existía disminución en la sensibilidad del diagnóstico de la infección aguda.

Para remediar este problema, se usaron proteínas recombinantes específicas del VIH o péptidos sintéticos como antígenos para detectar diferentes tipos de anticuerpos (IgG, IgM o IgA) en la misma prueba mediante el diseño "sandwich" o de inmunocaptura. Es así como se logró la reducción del periodo de ventana a 3 semanas (ensayos de 3ra generación).

Posteriormente se desarrollaron los ELISA de 4ta generación, donde se detectan simultáneamente antígenos y anticuerpo. Reducen el periodo de ventana a 2 semanas post infección.

Se pueden realizar también los test de screening a partir de muestras de orina y saliva¹⁷, teniendo estos una ventaja en cuanto a que son la obtención es más fácil, existe menor riesgo de contagio incidental.

Pruebas de confirmación

Luego de recibir positividad en algún test de screening, se debe de confirmar mediante pruebas más específicas: Western blot, inmunofluorescencia indirecta o radioinmunoprecipitación.

A. Western Blot WB

Esta prueba de confirmación es el método más recomendado porque puede distinguir a qué antígeno viral se dirige el anticuerpo presente en la muestra por la aparición de una banda reactiva. "La interpretación de WB se puede realizar de acuerdo con varios criterios, pero la más aceptada es la interpretación de la OMS que requiere la presencia de al menos dos bandas en la envoltura"¹⁷.

Si el resultado que nos brinda el examen es positivo, nos confirma el diagnóstico; un resultado negativo nos lo descarta, con excepción de que el paciente haya tenido una exposición reciente y en repetidas oportunidades al virus. Si se presenta alguna de las situaciones presentadas anteriormente, debemos de repetir la prueba después de 3 y 6 meses respectivamente.

Si encontramos un resultado indeterminado, es decir cuando solo aparecen algunas bandas que no cumplen criterios diagnósticos, se deberá repetir el examen dependiendo de los factores de riesgo, entre tres y seis meses después.¹⁷.

También pueden existir inconvenientes en pacientes infectados por virus VIH-2 (existen algunas pruebas que poseen una banda de antígeno específico para este tipo de virus), o por un subtipo del VIH-1, es en estos casos que se recomienda la realización de métodos directos para su confirmación.

Si el paciente obtiene un resultado indeterminado, debe realizarse controles a los 3-6 meses y la utilización de métodos directos.

B. Inmunoensayo lineal:

El cual consiste en pegar a la tira “nitrocelulosa” varios antígenos víricos (VIH). Tiene una sensibilidad parecida al WB, muestra menores reacciones cruzadas.

C. Inmunofluorescencia indirecta:

“Tiene la misma sensibilidad y especificidad que WB, y sus aspectos positivos pueden ocurrir antes de WB, son mucho más baratos (10-11 veces más bajos), el tiempo de ejecución es corto y la tecnología es simple.

Por esta razón, el análisis representa el 95% de la confirmación a nivel nacional, reemplazando al WB.”¹⁸.

Métodos directos

Exámenes de métodos directos consisten en la identificación del virus del VIH o de alguno de sus componentes, en estos se incluyen el cultivo vírico, demostración de “genoma vírico” mediante técnicas moleculares y la identificación de “antígeno p24” en suero.

Cultivo celular

“Este es el método más específico para la detección de infección, pero solo se realiza para estudios básicos de diversidad genética, epidemiología molecular, patogénesis viral o resistencia a medicamentos debido a la complejidad y los riesgos involucrados.”¹⁷

“Este consta en el co-cultivo de las células mononucleares de sangre y otras células mononucleares del mismo tipo del donante. Demostración de los efectos citopáticos o de productos virales como el antígeno p24 y la transcriptasa inversa. Por detección, el cultivo se considera positivo”¹⁷.

Antigenemia de p24

La detección a través de EIA del antígeno p24, se utiliza como marcador de infección por VIH aguda.

La determinación del antígeno p24 es variable a lo largo de la enfermedad, esto se debe al aumento de anticuerpos anti-p24 neutralizantes o por división viral.

“La detección del antígeno p24 es útil en combinación con la detección de donantes, la detección de anticuerpos (ensayos de 4° generación), el diagnóstico de infecciones agudas y neonatales y la monitorización terapéutica (especialmente infecciones por subtipo de tipo no B de VIH-1) y confirmación del crecimiento del virus en cultivo celular”¹⁷.

Técnicas moleculares

Se utiliza en situaciones especiales como hipogammaglobulinemia, infección perinatal, infección silenciosa o infección con variante del virus que puede escapar a la detección mediante técnicas serológicas normales como VIH-2 y subtipos.

Cada polimerasa (PCR) tiene una reacción como método para seleccionar diagnósticos moleculares. “Se puede aplicar en la detección de ADN proviral de las células del paciente, o el objetivo para la localización es una partícula de ARN viral, generalmente mediante una reacción de transcripción inversa previa (RT-PCR) realizada en suero.”¹⁷.

Este método es necesario para el diagnóstico de infecciones en madres recién nacidas VIH positivas y pacientes con patrones serológicos atípicos. El uso de tecnología molecular para diagnosticar el VIH reduce el período de ventana antes de la seroconversión y permite a los pacientes diagnosticar solo a una semana después de la infección.

2.2.7. PREVENCIÓN

Limitando la exposición a riesgo se puede evitar la infección por VIH como sería el caso del uso de condones en las relaciones sexuales.

2.2.7.1. USO DE PRESERVATIVOS MASCULINOS Y FEMENINOS

El uso adecuado y constante del condón masculino o femenino pueden proteger de la infección de ETS, dentro de éstas: VIH.

Como dice la OMS¹⁹, la utilización de preservativos masculinos de látex brinda protección para el VIH y otras ETS, de 85% a más.

2.2.7.2. PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH Y LAS ITS Y ASESORAMIENTO AL RESPECTO

Toda persona que haya sido expuesta a los distintos factores riesgos de infectarse por VIH, se le aconseja que se tener exámenes de determinación del VIH y otras ITS, para de esta manera conocer su estado y, en caso encontrarse infectada acudir a los centros de tratamiento.

Según la (OMS)¹⁹, también se recomienda la realización de pruebas a la pareja de las que se encuentra infectado y a los que tengan sexo con ellos, a su vez que se les ofrezca asesoramiento a los infectados por el virus para así informarles a sus parejas sexuales.

2.2.7.3. CIRCUNCISIÓN VOLUNTARIA

“La circuncisión, reduce un 60% el riesgo de infección por VIH” debido a la acumulación de esmegma en el prepucio que con esta práctica se vería disminuída¹⁹.

2.2.7.4. PREVENCIÓN CON ANTIRRETROVIRALES

2.2.7.4.1. VENTAJAS DEL USO PROFILÁCTICO DEL TAR

“Un estudio realizado en 2011 descubrió que las personas VIH positivas que seguían un régimen de TAR optimo reducían el riesgo de transmisión

a parejas sexuales que no estaban infectadas con el virus en un 96%. La recomendación de la OMS de comenzar el TAR en todas las personas infectadas con VIH contribuye en gran medida a reducir la infección”.¹⁹.

2.2.7.4.2. PROFILAXIS ANTERIOR A LA EXPOSICIÓN PARA LOS INDIVIDUOS NO INFECTADOS POR EL VIH

Pacientes que no están infectadas por el virus del VIH, en la práctica diaria para evitar el contagio se administran antirretrovirales por vía oral.

Esta práctica reduce sustancialmente la transmisión de la infección en distintas situaciones, es decir en aquellas en las que uno de ellos no está infectado; también en parejas homosexuales y en consumidores de drogas inyectables.

Se propugna que la profilaxis anterior sea instaurada en aquellas pacientes que tienen alto riesgo de tener la infección, incluyendo mujeres seronegativas durante el embarazo y la lactancia.

2.2.7.4.3. PROFILAXIS POSTERIOR A LA EXPOSICIÓN AL VIH

Con el fin de prevenir la infección por VIH, como profilaxis se toman antirretrovirales dentro las primeras 72 horas post exposición.

“Esta profilaxis también incluye primeros auxilios, pruebas de VIH y 28 días de tratamiento antirretroviral y atención suplementaria. La OMS indica esta precaución para adultos y niños infectados en sus labores o en otras situaciones.”¹⁹.

2.2.7.5. ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH DE LA MADRE AL NIÑO

Denominamos infección vertical o materno-infantil a la infección del virus del VIH de una madre infectada a su menor hijo, ya sea en el embarazo, o en el parto o lactancia.

Si no se interviene en ninguno de estos periodos de alto riesgo, las tasas de transmisión vertical pueden alcanzar porcentajes de 15 hasta 45%.

Es posible la prevención total de la transmisión vertical con la administración de antirretrovirales, a la madre y al niño lo más rápido posible durante la gestación y la lactancia.

Independientemente de su recuento de linfocitos T CD4 y de su estado clínico, la OMS recomienda el tratamiento antirretroviral de por vida para todas las personas infectadas por el virus, incluyendo mujeres embarazadas y que están dando de lactar.

Como dice la OMS¹⁹, el 2016, 76% o sea 1,4 millones de embarazadas que tienen VIH a nivel mundial están en tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión a sus hijos.

2.2.8. TRATAMIENTO

Podemos inhibir el virus mediante tratamientos con antirretrovirales, combinando 3 o más de estos fármacos. Lo que se busca con el inicio del tratamiento es frenar la división del VIH en el organismo y de esta manera el sistema inmunológico recupere fuerza y capacidad para combatir infecciones, ya que el tratamiento antirretroviral (TAR) no cura la infección por VIH.²⁰

Estas nuevas directrices incluyen nuevas pautas con respecto al tratamiento antirretroviral, que mejoran la tolerabilidad, la adherencia al tratamiento, la eficacia con respecto a los fármacos utilizados con anterioridad.²⁰.

Además, 1 por cada 3 personas con infección con el VIH busca asistencia en una etapa avanzada, cuentan con bajos recuentos de linfocitos T CD4 y alto riesgo que fallezca. Además del tratamiento antirretroviral, se deben incluir pruebas de detección y medidas de prevención para posibles complicaciones que pueden causarles la muerte a pacientes infectados por VIH, como son tuberculosis y meningitis por criptococos.²⁰

2.2.8.1 Tratamiento Antirretroviral (TARV)

En todo paciente que tenga el virus, es un médico quien se encargará de la evaluación para determinar el inicio del tratamiento antirretroviral, en un periodo máximo de una semana. De igual manera después del inicio del debe ser examinado por un grupo de expertos de distintas especialidades.

Independientemente del estadio clínico, el recuento de CD4 y de la carga viral que presente el paciente, está indicado el inicio del tratamiento antirretroviral.

Se debe incluir dentro de la evaluación por parte del personal de salud a cargo (médico), un interrogatorio adecuado y un examen físico completo, priorizando la búsqueda de algún signo de supresión del sistema inmune y/o enfermedad oportunista.

Todos deberán tener las siguientes evaluaciones:

- Pruebas de laboratorio básicas: "Conteo sanguíneo total, piruvato glutamato transaminasa (TGP), glucosa basal (ayuno), creatinina sérica, urea, análisis de orina, perfil de lípidos, prueba de embarazo para mujeres en edad concebible"²¹.
- Radiografía de tórax.
- "Dos frotis para excluir la tuberculosis pulmonar en pacientes con síntomas respiratorios"²¹.

Posterior al inicio del tratamiento como se mencionó anteriormente, el paciente deberá ser evaluado por un equipo multidisciplinario, incluyendo la entrevista de enfermería.

También deben ofrecerse otros exámenes de laboratorio, para la detección de otras infecciones de transmisión sexual²¹.

El tratamiento antirretroviral para pacientes nuevos incluye una combinación de 03 fármacos, que incluye 02 inhibidores de la transcriptasa inversa de nucleósidos (INTI).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

INFECCIÓN: Invasión y crecimiento de bacterias en el cuerpo. El agente puede ser una bacteria, virus, hongo u otro microorganismo. La infección comienza en cualquier parte y se extiende por todo el cuerpo.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana retrovirus que afecta al sistema inmunitario.

SIDA: Enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

SEROCONVERSIÓN: La transición de la infección por VIH o la presencia detectable de anticuerpos contra virus en la sangre.

TAR/TARV: Tratamiento antirretroviral que se usa para tratar al VIH.

ELISA. Prueba de inmunoabsorción que identifica partículas o gérmenes.

WESTERN BLOT (WB): Prueba de laboratorio que detecta anticuerpos para el VIH en la sangre.

INMUNOFUORESCENCIA INDIRECTA (IFI): Técnica de inmunomarcación que usa anticuerpos unidos químicamente a sustancia fluorescente que detecta una determinada molécula.

RADIOINMUNOPRECIPITACIÓN (RIPA): Ensayo que detecta anticuerpos específicos en el suero y usa antígenos marcados radiactivamente.

INHIBIDORES NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA: Clase de medicamentos antirretrovirales para el VIH (ARV). Estos inhibidores bloquean la transcriptasa inversa (una enzima producida por el VIH). El VIH usa la transcriptasa inversa para convertir su ARN en ADN (transcripción inversa). Previene el crecimiento del VIH al bloquear la transcriptasa inversa.

2.4. HIPÓTESIS

No aplica

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable de estudio

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA

2.5.2. Dimensiones

Transmisión

Métodos diagnósticos

Prevención

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Definición conceptual

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA- Información almacenada por experiencia o aprendizaje, o por introspección.

Definición operacional

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. - Variable categórica medida en escala ordinal, obtenida a través de un cuestionario

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es descriptivo pues tiene una sola variable de estudio; prospectivo, los datos serán obtenidos a propósito de la investigación; transversal, pues se medirá la variable una sola vez y no experimental, el investigador no va a intervenir en

el estudio; a través de él se pretende conocer el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en este estudio consta de adolescentes, menores 20 años, del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica, que son 200 alumnos de todos los turnos.

Fórmula para obtener una muestra de una población conocida.

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot P \cdot Q}$$

N=población

p= 0.5 = proporción estimada de la población con buen nivel de conocimiento

$$q = (1 - p) = 1 - 0.5 = 0.5$$

Z= 1.96 = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95%

d= 5% = 0.05 = margen de error

$$n = \frac{200 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (200 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 192.08 / 1.4579 = 132 \text{ alumnos}$$

Muestreo

Para seleccionar la muestra se utiliza la técnica de muestreo probabilístico donde cada estudiante tiene la misma probabilidad de ingresar al según cumplan con el criterio de inclusión, es decir muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión

Estudiante que se encuentra en la etapa de la adolescencia

Estudiante que cursa el 5to año de secundaria.

Estudiante que acepte participar y tenga el consentimiento informado firmado por uno de sus padres o apoderado.

Criterios de exclusión

Estudiante con edad igual o mayor de 20 años.

Estudiantes que no tenga consentimiento informado firmado por uno de sus padres o apoderado.

Estudiante que no cursa el 5to año de secundaria en la institución.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos con que se trabajará para obtener la información es una encuesta que será desarrollada por cada estudiante. Los datos los tomará el investigador, para lo cual se tomarán medidas a fin de que los datos sean confiables, para ello se evaluará de manera tal que no exista comunicación entre un alumno y el otro.

El instrumento es de tipo cuestionario, diseñado para identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/sida en los de 5to año de secundaria de la institución educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" de Ica - 2019. El cuestionario se realizará en el mes de septiembre del 2019.

Previamente se realizó una prueba piloto que fue en el 10% de la muestra (14 alumnos) determinando que el instrumento es aplicable.

Kuder Richardson	N de elementos
0,862	18

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el estudio se empleará estadística descriptiva obteniendo valores absolutos, relativos y porcentajes.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se procesarán en el programa estadístico SPSS v23 de donde se obtendrán los estadísticos descriptivos como frecuencias absolutas y relativa y porcentaje.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La confidencialidad de la información fue garantizada en conjunto con el anonimato, puesto que cual cada instrumento tuvo una numeración, la información solo fue utilizada exclusivamente para la investigación, sin perjudicar en lo absoluto a las participantes.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN PARA CONTRAER EL VIRUS DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES” DE ICA

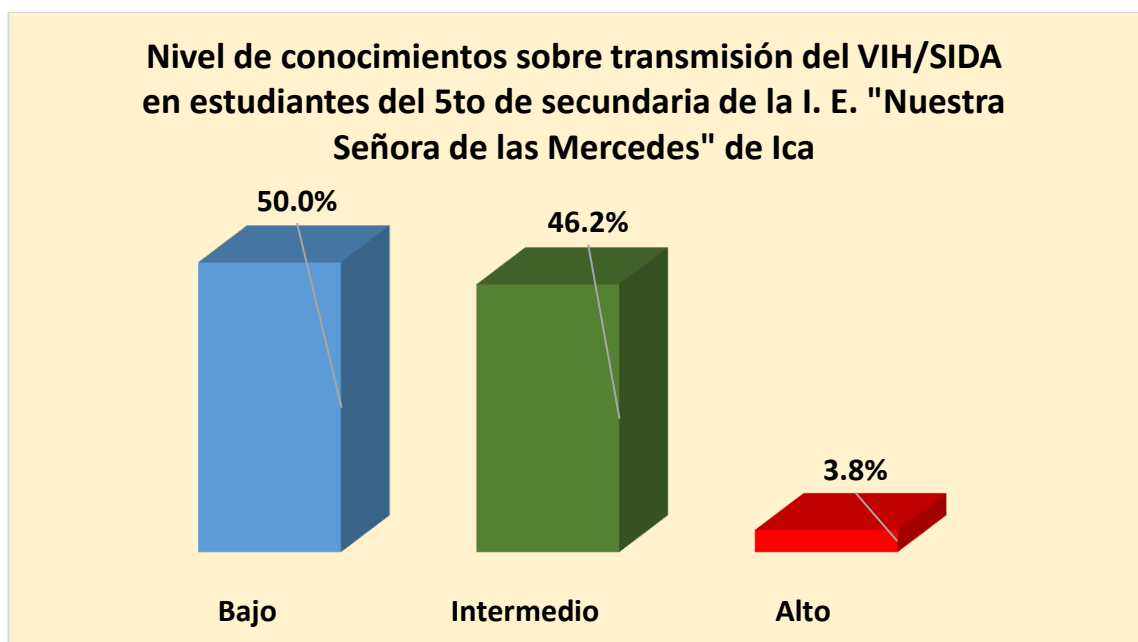
Tabla N° 01

Nivel de conocimiento sobre transmisión	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	66	50.0%
Intermedio	61	46.2%
Alto	5	3.8%
Total	132	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla muestra que en relación a conocimientos sobre la forma como se transmite el VIH/SIDA en los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica el 50% es de nivel bajo, el 46.2% es de nivel intermedio y el 3.8% es de nivel alto.

Gráfico N° 01



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DEL
VIH/SIDA EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “NUESTRA SEÑORA
DE LAS MERCEDES” DE ICA**

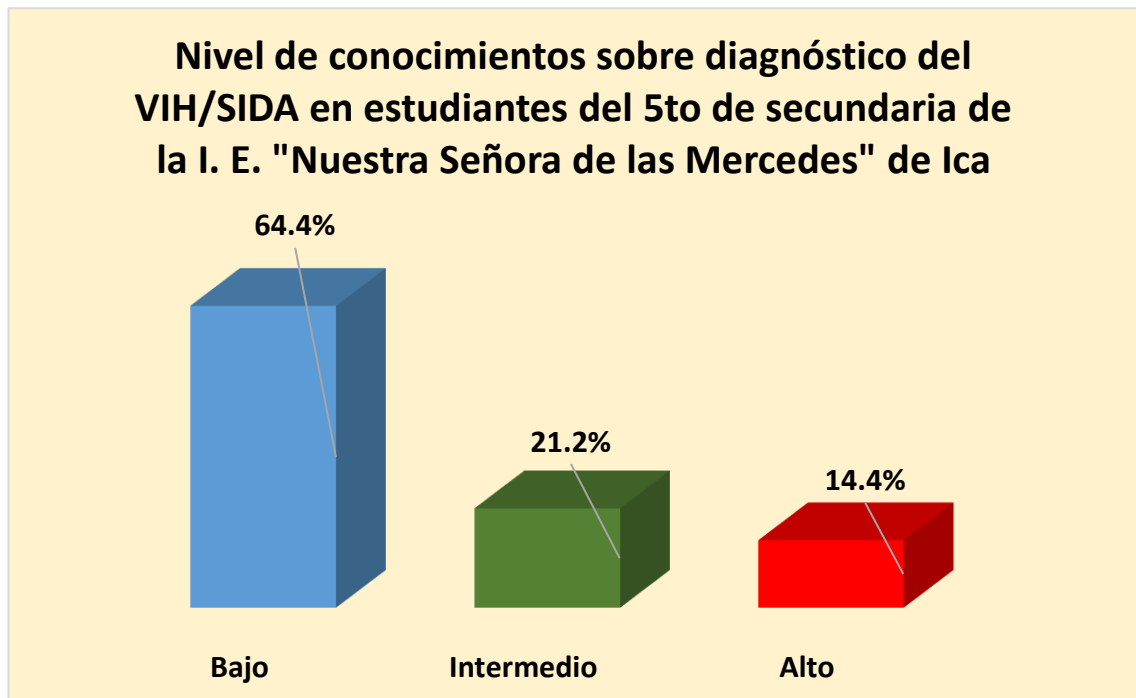
Tabla N° 02

Nivel de conocimiento sobre diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	85	64.4%
Intermedio	28	21.2%
Alto	19	14.4%
Total	132	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla muestra que en relación a conocimientos sobre la forma como se diagnostica el VIH/SIDA en los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica el 64.4% es de nivel bajo, el 21.2% es de nivel intermedio y el 14.4% es de nivel alto.

Gráfico N° 02



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES” DE ICA

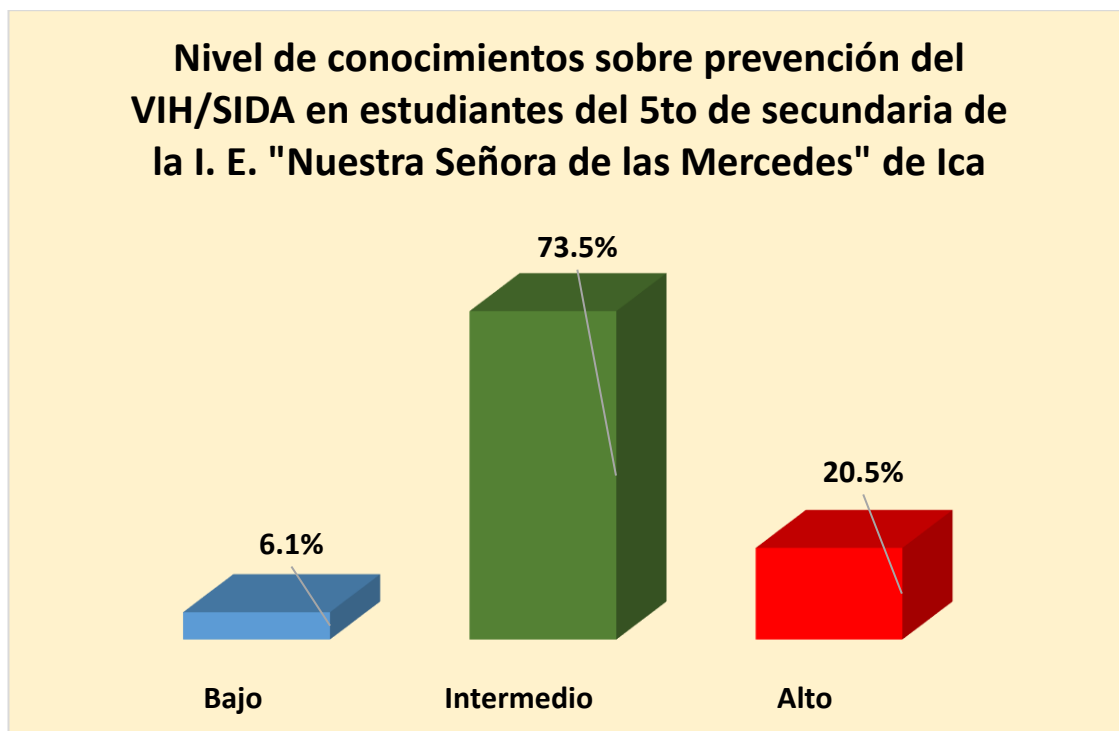
Tabla N° 03

Nivel de conocimiento sobre prevención	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	6.1%
Intermedio	97	73.5%
Alto	27	20.5%
Total	132	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla muestra que en relación a conocimientos sobre la forma como se previene el VIH/SIDA en los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica el 6.1% es de nivel bajo, el 73.5% es de nivel intermedio y el 20.5% es de nivel alto.

Gráfico N° 03



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE
5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES” - ICA – SETIEMBRE 2019**

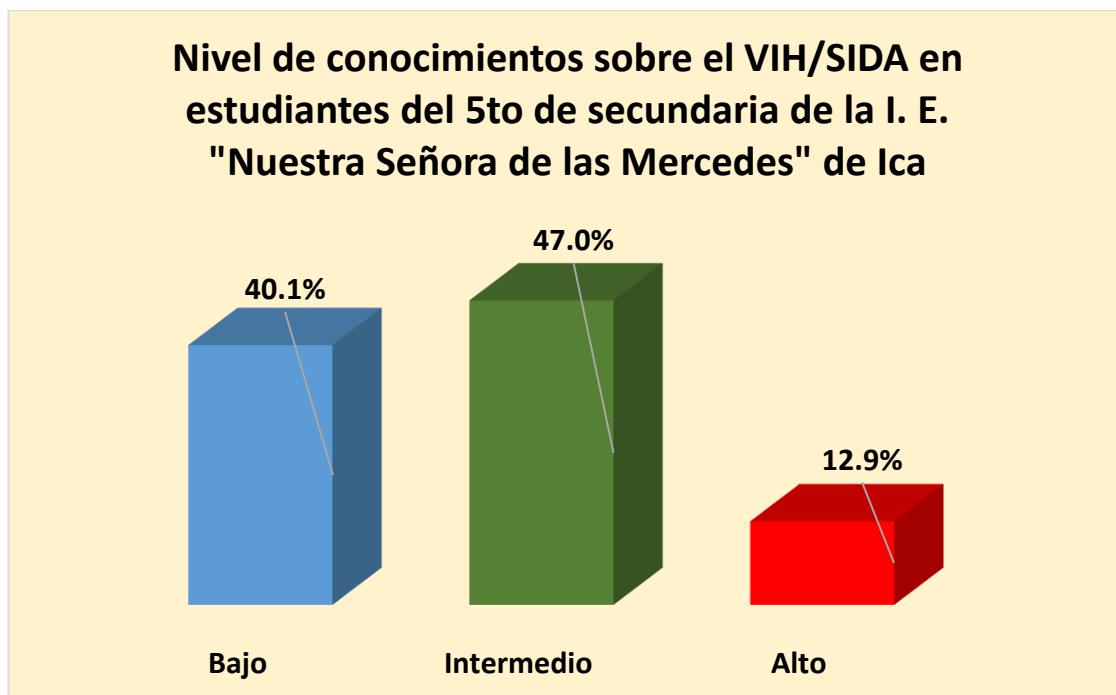
Tabla N° 04

Nivel de conocimiento sobre prevención	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	53	40.1%
Intermedio	62	47.0%
Alto	17	12.9%
Total	132	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla muestra que en relación a conocimientos sobre el VIH/SIDA en los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica el 40.1% es de nivel bajo, el 47% es de nivel intermedio y el 12.9% es de nivel alto.

Gráfico N° 04



4.2. DISCUSIÓN

El VIH/SIDA es una enfermedad endémica en el Perú con altas tasas de incidencia sobre todo en la ciudad de Ica por lo que desarrollamos esta investigación para empezar por saber el nivel de conocimientos que tienen los alumnos del 5to de secundaria de la I. E. “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica, para ello se separó al cuestionario en 3 dimensiones: Conocimientos sobre formas de transmisión, diagnóstico y prevención.

En la tabla N° 1 se evalúa el nivel de conocimientos sobre la forma de transmisión de esta enfermedad encontrándose que el 50% de los alumnos tienen un nivel bajo sobre esta dimensión, el 46.2% tienen un nivel intermedio y el 3.8% un nivel alto, lo que estaría indicando el riesgo que se encuentran estos alumnos de contraer esta patología pues no tienen conocimientos suficientes sobre la transmisión y por ende sobre la forma como se contagia esta enfermedad, pues muchos de ellos tienen conductas sexuales de riesgo que hace que se encuentren vulnerables a presentar esta enfermedad.

En la tabla N° 2 se determinó el nivel de conocimiento sobre la forma como se puede diagnosticar la enfermedad del VIH/SIDA encontrándose que el 64.4% de los alumnos tienen un nivel bajo sobre esta dimensión, el 21.2% tienen nivel intermedio y el 14.4% tienen nivel alto; resultados preocupantes pues muchos de ellos podrían estar con el virus del VIH y no acudirán a realizarse un tamizaje pues no conocen como debe hacerse, por lo que acudirán cuando la enfermedad se encuentre más avanzada.

En la tabla N° 3 se analiza el nivel de conocimiento sobre la forma de prevención de esta enfermedad encontrándose resultados

desalentadores pues el 6.1% de ellos tienen nivel bajo sobre esta dimensión y el 73.5% tiene nivel intermedio, encontrándose solo 20.5% de alumnos que conoce adecuadamente como prevenir esta enfermedad, aunque ello no implique necesariamente que le pondrá en práctica. Al respecto existen estudios como el realizado por Sarduy⁴ en el 2015 cuyos estudiantes de secundaria el 97.9% reconoce que esta enfermedad se puede transmitir por jeringas o transfusiones o por leche materna lo que se debería que existe una buena información en estos 2890 alumnos encuestados. Gil⁵ en el 2017 en la ciudad de Pinar del Rio concluye que se hace necesario intervenciones educativas en los adolescentes sobre esta enfermedad por lo pobres resultados obtenido en su estudio. Toro⁶ en su estudio en adolescente sobre el VIH/SIDA determina en Granma en el 2017 que el conocimiento que ellos disponen es totalmente insuficiente.

Finalmente, se hace un diagnóstico global del nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA de los alumnos del 5to año de secundaria determinándose que el 40.1% de los alumnos tiene nivel bajo, el 47% nivel intermedio y solo el 12.9% tiene nivel alto; resultados que indican un alto riesgo para presentar VIH/SIDA en estos alumnos pues se encuentran en riesgo de contraer esta patología pues un porcentaje considerable se encuentra sexualmente activo a esta edad, la que al practicarse sin conocimientos sobre la forma de transmisión, el diagnóstico y prevención existe una alta probabilidad de contagio, la que seguirá engrosando las estadísticas de VIH/SIDA en los jóvenes de la región. Al respecto Calle⁷ realizó un estudio en el Colegio Nacional de Iquitos encontrando que el 73% de los alumnos de secundaria tienen conocimientos altos sobre el VIH/SIDA resultados que contrastan con lo encontrado en el estudio, lo que se debería que en dicha institución existe mayor intervención educativa sobre esta enfermedad. Castro en San Juan de Lurigancho en Lima encuentra que los adolescentes de la Institución Educativa Copérnico el 56.1% de dichos alumnos tienen nivel de

conocimiento intermedio, que concuerda con los resultados encontrados en la investigación. Del mismo modo Flores en el 2015 en el Distrito de Belén de la comunidad de San Francisco del Rio Itaya encuentra que los adolescentes el 61% de ellos tienen un nivel de conocimiento suficiente sobre el VIH/SIDA.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica el 50% es de nivel bajo, el 46.2% es de nivel intermedio y el 3.8% es de nivel alto sobre la forma en que se transmite el VIH/SIDA.
2. Los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica el 64.4% es de nivel bajo, el 21.2% es de nivel intermedio y el 14.4% es de nivel alto sobre la forma como se diagnostica el VIH/SIDA
3. Los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica el 6.1% es de nivel bajo, el 73.5% es de nivel intermedio y el 20.5% es de nivel alto sobre cómo se previene el VIH/SIDA
4. Los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica el 40.1% es de nivel bajo, el 47% es de nivel intermedio y el 12.9% es de nivel alto en conocimientos sobre el VIH/SIDA.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Realizar intervenciones educativas en los colegios de la región a fin de brindar conocimientos integrales sobre el VIH/SIDA, la que debe desarrollarse de manera periódica y constante, difundiendo además educación sexual saludable.
2. Desarrollar actividades promocionales con los alumnos, promoviendo socializaciones sobre la problemática que ello atraviesan y poder identificar puntos que necesitan reforzar en temas de sexualidad y transmisión de enfermedades sexuales como el VIH/SIDA.
3. Realizar pasacalles, con medios de difusión alusivas a la forma de prevención de contagio del VIH/SIDA así como difundir el uso del condón en las relaciones sexuales como medio eficaz para prevenir esta enfermedad y otras de transmisión sexual.
4. Coordinar con autoridades educativas para poder en forma conjunta abordar la problemática del estudiante adolescente pues existen varios factores que hacen que el adolescente se encuentre en riesgo de contraer VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, pues el problema debe ser tratado multidisciplinariamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Who.int. *VIH/sida*. [internet]; 2018 [Consultado 18 Abr. 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. CONOCIMIENTO DE VIH E ITS [internet] [Consultado 17 Abr. 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap011.pdf
3. Unicef. WOMEN: AT THE HEART OF THE HIV RESPONSE FOR CHILDREN [Internet] [Consultado 18 Abr. 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/hiv/hiv-women-heart-of-response>
4. Sarduy Lugo M, Sarduy Lugo A, Collado Cabañín E; Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica. Cuba. Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”. 2015
5. Gil Figueroa BV, Padrón González O, González Rodríguez R, Cardentey García J; Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes en un consultorio médico. Cuba. Rev Ciencias Médicas vol.21 no.6 Pinar del Río nov.-dic. 2017. 2017
6. Toro Flores A, Gutiérrez Santisteban E, Hoyos Rivera A, Romero González A, Sala Adam MR; Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes. San Ramón. Granma. Cuba. Multimed, Revista Médica Granma. 2015
7. Calle Huaymacari A; nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/sida en estudiantes de 5° secundaria del colegio nacional de Iquitos, mayo a julio 2018. Iquitos, Perú. Universidad científica del Perú, Facultad de ciencias de la salud. 2018
8. Castro Espinoza EN; Conocimientos y actitudes sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana - SIDA en los adolescentes de la institución educativa Nicolás Copérnico San Juan de Lurigancho, 2018. Lima, Perú. Universidad cesar Vallejo. 2018

9. Flores Icomena D, Ríos Huayaban R, Vargas Chanchari, M. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015. Iquitos, Peru. Universidad nacional de la Amazonia Peruana. 2015
10. GeSIDA / SEISIDA. DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE LA INFECCIÓN POR EL VIH. . [Internet]. 2017 [Consultado 15 abr. 2019]. Disponible en: http://www.seisida.es/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
11. Abbas A, Lichtman A, Pillai S. Inmunodeficiencias congénitas y adquiridas: Características moleculares y biológicas del VIH. Inmunología celular y molecular. Octava edición. España: Editorial Elsevier España; 2015. Pág. 452.
12. Abbas A, Lichtman A, Pillai S. Inmunodeficiencias congénitas y adquiridas: Patogenia de la infección por el VIH y el sida. Inmunología celular y molecular. Octava edición. España: Editorial Elsevier España; 2015. Pág. 456.
13. Uptodate. The natural history and clinical features of HIV infection in adults and adolescents. [Internet]. 2019 [Consultado 15 abr. 2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/the-natural-history-and-clinical-features-of-hiv-infection-in-adults-and-adolescents?source=history_widget#H20
14. Grupo de trabajos sobre tratamiento del VIH. ¿Cómo se transmite el VIH? [Internet]. 2017 [Consultado 15 abr. 2019]. Disponible en: http://gtt-vih.org/aprende/informacion_basica_sobre_el_vih/como_se_transmite_sida
15. Abbas A, Lichtman A, Pillai S. Inmunodeficiencias congénitas y adquiridas: Transmisión del VIH y epidemiología del sida. Inmunología celular y molecular. Octava edición. España: Editorial Elsevier España; 2015. Pág. 456.

16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Guía de actuación farmacéutica en la dispensación de productos sanitarios para autodiagnóstico del VIH, Capítulo 4: Vías de transmisión y de no transmisión de infección por VIH. Periodo ventana [Internet]. 2017 [Consultado 20 may 2019]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/2018-Guia-diagnostico-precoz-VIH.pdf>
17. Rodríguez Iglesias M, Terrón Pernía A. La infección por el VIH: Guía Práctica. Capítulo 6 DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH. [Internet]. 2013 [Consultado 15 abr. 2019]. 1(1):95-98. Disponible en: https://minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/Acceso_al_diagnostico/1_Diagnostico_en_ITS_VIH_Sida/b.Proceso_diagnostico/pruebas%20dx%20vih.pdf
18. Álvarez-Carrasco RI. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Acta Med Peru. 2017; 34(4):309-316. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a09v34n4.pdf>
19. Whoint. *VIH/sida, prevención* [Internet]; 2018 [Consultado 22 abr. 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
20. Whoint. *VIH/sida, tratamiento* [Internet]; 2018 [Consultado 22 abr. 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
21. Segura Márquez P, Loaiza González K, Ruiz Pizarro P, Vásquez Becerra R. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). De la recuperación, del tratamiento antirretroviral (Tarv) pág. 36-41 [Internet]. Tercera Edición. Lima-Perú: Minsa. Marzo 2013. [Abril 2018; Consultado: 20 Jun 2019]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/321021/Norma_T%C3%A9cnica_de_salud_de_atenci%C3%B3n_integral_del_adulto_con_infecci%](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/321021/Norma_T%C3%A9cnica_de_salud_de_atenci%C3%B3n_integral_del_adulto_con_infecci%C3%B3n_por_el_virus_de_la_inmunodeficiencia_humana_(VIH).pdf)

C3%B3n_por_el_Virus_de_Inmunodeficiencia_Humana__VIH_20190613
-19707-5dpmrn.pdf

ANEXOS

ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Indicador	Valor final	Escala	Instrumento de medición
<u>variable de</u> <u>Estudio</u>	-	-	-	-
Nivel de conocimiento sobre VIH	Ítems del cuestionario	Alto	Ordinal	Cuestionario
		Intermedio		
		Bajo		
<u>dimensiones</u>	-	-	-	-
Transmisión	Ítems del cuestionario 4,5,6,7	Alto	Ordinal	Cuestionario
		Intermedio		
		Bajo		
Diagnostico	Ítems del cuestionario 10,11,12,13	Alto	Ordinal	Cuestionario
		Intermedio		
		Bajo		
Prevención	Ítems del cuestionario 14,15,16,17,18	Alto	Ordinal	Cuestionario
		Intermedio		
		Bajo		

ANEXO N°02: INSTRUMENTO (CUESTIONARIO)

Encuesta de Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA

El presente cuestionario pretende identificar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA

Indicaciones: Marcar con una "X" en el cuadro correspondiente:

I.DATOS PERSONALES:

Edad: ____

II.CONOCIMIENTO:

PARTE I:

1. TIPO DE MICROORGANISMO:

- a. Virus
- b. Bacteria
- c. Hongo
- d. Protozooario

2. VIH SIGNIFICA:

- a. Vía de inmunodeficiencia en humanos.
- b. Vía de inmunología humana
- c. Virus de inmunodeficiencia humana.
- d. Virus de inmunodeficiencia en hombres.

3. TIPO DE CELULAS QUE INFECTA:

- a. Hematíes
- b. Plaquetas
- c. Linfocitos
- d. Mastocitos

4. ES POSIBLE LA TRANSMISION VIH A TRAVES DE:

- a. Sangre, materno-fetal, via sexual

- b. Sudor, saliva, secreción nasal
- c. Sangre, madre-hijo, flujo vaginal
- d. Sudor, secrecion faringea, via sexual

5. EN RELACIÓN A TRANSMISIÓN SANGUÍNEA, EL VIH PUEDE TRANSMITIRSE:

- a. Al utilizar agujas u otro objeto punzocortante contaminados con sangre infectada
- b. Al compartir máquinas de afeitar con una persona infectada
- c. Al recibir transfusión sanguínea con sangre infectada por VIH
- d. Todas son correctas

6. UNA MADRE PUEDE INFECTAR A SU BEBE,DURANTE:

- a. El embarazo
- b. El parto
- c. La lactancia
- d. Todas las anteriores

7. ES POSIBLE LA TRANSMISION DEL VIH A TRAVES DE:

- a. Abrazos
- b. Aire
- c. Relaciones sexuales
- d. Darse la mano

8. TRATAMIENTO INFECCION POR VIH:

- a. Antibioticos
- b. Antimicoticos
- c. Bactericidas
- d. Antiretrovirales

9. SIDA QUE SIGNIFICA:

- a. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- b. Síndrome de inmunidad alterada
- c. Síndrome de inmunidad adquirida
- d. Síndrome de inmunodeficiencia agregada

PARTE II:

10. ¿DE QUE MANERA PUEDO DIAGNOSTICAR VIH?

- a. Examen físico
- b. Exámenes de sangre
- c. Técnicas de imagen (Rx, Tomografía, etc)
- d. Punción lumbar

11. MÉTODOS DE DETECCIÓN DE VIH:

- a. Pruebas rápidas
- b. Elisa-VIH
- c. Western Blot
- d. Todas las anteriores

12. MÉTODO DIAGNÓSTICO DE VIH:

- a. Elisa
- b. Rpr
- c. Vdrl
- d. Rosa de bengala

13. MÉTODO DE CONFIRMACIÓN DE VIH:

- a. Aglutinaciones
- b. Tinta china
- c. Western Blot
- d. Test de coombs

PARTE III:

14. ¿DE QUE MANERA SE PUEDE PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE VIH?

- a. No conversando con una persona infectada con el VIH.
- b. No compartiendo máquinas de afeitar, agujas, jeringas u otro objeto punzocortante
- c. No dando la mano a una persona infectada con VIH.
- d. Alejándome de las personas con VIH

15. ¿CUÁL CREES QUE SERÍA UN MÉTODO EFICAZ PARA REDUCIR EL RIESGO DE INFECTARSE CON EL VIRUS DEL VIH AL MOMENTO DE TENER RELACIONES SEXUALES?

- a. Uso de preservativos o condones de forma en todas las relaciones sexuales
- b. Uso de preservativo o condones de forma en algunas relaciones sexuales
- c. Píldoras del día siguiente
- d. Inyecciones mensuales

16. PRESERVATIVO CONSTITUYE UNA MEDIDA PREVENTIVA PARA EVITAR CONTRAER VIH:

- a. Si
- b. No

17. AL TERMINAR EL ACTO SEXUAL SE TIENE QUE RETIRAR EL PRESERVATIVO. DIGA UD. LAS VECES QUE SE PUEDE REUTILIZAR:

- a. 0 veces
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. 4 veces

18. ¿CÓMO EVITARÍAS QUE UNA MADRE CON VIH CONTAGIE EL VIRUS A SU HIJO?:

- a. Evitando que una madre infectada con el VIH de leche materna a su recién nacido.
- b. Realizando la prueba de detección para VIH al inicio de la gestación para, caso la madre sea VIH positivo, comenzar a tomar los medicamentos antirretrovirales, evitando la infección al feto
- c. Teniendo parto por cesárea
- d. TA

Calificación:

Nivel alto: 13-18

Nivel intermedio: 7-12

Nivel bajo: 0-6

ANEXO N°03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Especialista Estadístico
 Metodólogo
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento:

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 - 100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas					
Actualidad	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					

Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
Intencionalidad	Adecuado para establecer(relación a las variables).					
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
Coherencia	Entre los índices e indicadores.					
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, ___ de 2019

Firma del Experto

D.N.I N°

Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Lorena Bartra Harry*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Cirurgías - Hospital Regional de Ica*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Asesoría "Plan de conocimiento VIH/SIDA"*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Fernando Patricia Gamboa Quintanilla*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					96%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre conocimiento VIH/SIDA					97%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Ica, _

Firma del Experto

D.N.I Nº *21767016*

Teléfono *956 6 0333*

Lorena Bartra Harry
 Lorena Bartra Ph. D.
 C/09-27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Gonzalo Mejía Castel*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Medico internista Jefe Depto Emergencia H.S.H.S.Z.*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Cuestionario "Nivel conocimiento VIH/SIDA"*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Fernanda Patricia Guzmán Quintanilla*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					99%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre conocimiento VIH/SIDA					97%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					97%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Lugar y Fecha: *San José, 08 de Julio 2014*

 CRISTEL Y GONZALEZ MEJIA
 MEDICINA INTERNA

Firma del Experto
 D.N.I Nº *42562439*
 Teléfono *961514932*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Loveau Bartha Henry*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Cirujano - Hospital Regional de Ica*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Guionario "Análisis conceptual de VIH/SIDA"*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Fernanda Fabian Guzmán Quintanilla*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					96%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre conocimiento VIH/SIDA					97%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Ica, _____

Loveau Bartha P.
 C.M.P. 27304 R.N.E. 1156
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación

Firma del Experto

D.N.I Nº *21403016*
 Teléfono *956608888*

ANEXO N°04: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Previo a la realización del cuestionario en las alumnas, se realizó una prueba piloto en el 10% de la muestra (14 alumnos) determinando que el instrumento es aplicable, pues se encontró Kuder Richardson de 0.862.

Kuder Richardson	N de elementos
0,862	18

ANEXO N°05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” - Ica –setiembre 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre transmisión para contraer el virus del VIH/SIDA en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de VIH/SIDA en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de transmisión de VIH/SIDA en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” - Ica – setiembre 2019</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre transmisión para contraer el virus del VIH/SIDA en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica</p> <p>Precisar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de VIH/SIDA en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica</p> <p>Valorar el nivel de conocimiento sobre prevención de transmisión de VIH/SIDA en adolescentes estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica</p>	<p>No aplica</p>	<p>Variable de estudio</p> <p>Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA</p> <p>Dimensiones</p> <p>Transmisión</p> <p>Métodos diagnósticos</p> <p>Prevención</p>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN El presente trabajo de investigación es descriptivo pues tiene una sola variable de estudio; prospectivo, los datos serán obtenidos a propósito de la investigación; transversal, pues se medirá la variable una sola vez y no experimental, el investigador no va a intervenir en el estudio; a través de él se pretende conocer el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo</p>	<p>La población en este estudio consta de adolescentes, menores de 20 años, del 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica, que son 200 alumnos de todos los turnos.</p> <p>Muestra: 132 alumnos</p>	<p>La técnica de recolección de datos con que se trabajará para obtener la información es una encuesta que será desarrollada por cada estudiante. Los datos los tomará el investigador, para lo cual se tomarán medidas a fin de que los datos sean confiables, para ello se evaluará de manera tal que no exista comunicación entre un alumno y el otro. El instrumento es de tipo cuestionario, diseñado para identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/sida en los de 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica setiembre 2019.</p>

ANEXO N°06: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

La presente investigación titulada: NIVEL DE INVESTIGACION SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES” – ICA – SETIEMBRE 2019, de la universidad San Juan Bautista. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con el que cuenta usted.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la encuesta. Esto tomara aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la investigación:

Nombre y Apellidos:

Firma del participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada: NIVEL DE INVESTIGACION SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES” – ICA – SETIEMBRE 2019, de la universidad San Juan Bautista. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con el que cuenta su menor hija.

Si usted permite que su hijo(a) participe del estudio de investigación; se le pedirá responder preguntas de la encuesta. Esto tomara aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si se tiene alguna duda sobre este proyecto, pueden hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, pueden retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su autorización.

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado y decido que mi hija participe en el presente estudio.

Nombre y Apellidos:

DNI:

Firma del padre y/o apoderado



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



"Año de la Universalización de la Salud"

Ica, 24 de Febrero del 2020.

CARTA N° 004 -2020-GORE-ICA-DRSA-DE-HSMSI-J-UADI

SEÑORITA : FERNANDA PATRICIA GUZMAN QUINTANILLA

ASUNTO : APROBACIÓN DE FORMATO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

REFERENCIA: SOLICITUD S/N

Me dirijo a usted, en atención al documento de referencia, para dar la Aprobación del Formato para Consentimiento Informado del Proyecto de Investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL 5TO. AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - ICA, que usted sometió a consideración del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú, formato que cumple con los requisitos de ética y de investigación.

Sin otro en particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



c.c. UADI
c.c. Archivo
JAGT/DE-HSMSI
CDGTR/J-UADI

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
N°
M.C. JAVIER ALFREDO GRADOS TELLO
DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovireyna N°759
Ica - Ica

BASE DE DATOS

Trasmisión	Diagnóstico	Prevención	Total
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo

Intermedio	Alto	Alto	Alto
Alto	Alto	Alto	Alto
Alto	Alto	Alto	Alto
Alto	Alto	Alto	Alto
Alto	Alto	Alto	Alto
Alto	Alto	Alto	Alto
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio
Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio
Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio
Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio
Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio
Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio
Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio
Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio

Intermedio	Intermedio	Alto	Intermedio
Intermedio	Intermedio	Alto	Intermedio
Intermedio	Intermedio	Alto	Intermedio
Intermedio	Intermedio	Alto	Intermedio
Intermedio	Alto	Alto	Intermedio
Intermedio	Alto	Alto	Intermedio
Intermedio	Alto	Alto	Alto
Intermedio	Alto	Alto	Alto
Intermedio	Alto	Alto	Alto
Intermedio	Alto	Alto	Alto
Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio