

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
VIH/SIDA, EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTONIO GUILLERMO URRELO. CAJAMARCA. 2017.**

Bach. Arévalo Flores, Tatiana Juliana

Bach. Terrones Pastor Sandy Sarahi

Asesora:

M.Cs. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Cajamarca – Perú

2017

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
VIH/SIDA, EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTONIO GUILLERMO URRELO. CAJAMARCA. 2017”.**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bach. Arévalo Flores, Tatiana Juliana

Bach. Terrones Pastor Sandy Sarahi

Asesora: M.Cs. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Cajamarca – Perú

2017

COPYRIGHT © 2017 by
ARÉVALO FLORES, TATIANA JULIANA
TERRONES PASTOR SANDY SARAHI
Todos los derechos reservados



NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA, EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO
URRELO. CAJAMARCA. 2017



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
VIH/SIDA, EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO
GUILLERMO URRELO. CAJAMARCA. 2017.

Jurado Evaluador

Mg. Patricia Rivera Castañeda
(Presidente)

M.Cs Lucy Elizabeth Morales Peralta
(Miembro)

M.Cs Dolores Evangelina Chávez Cabrera
(Miembro)



A:

El presente trabajo va dedicado a mis abuelos Julia Roncal Silva y Máximo Enrique Pastor León a mi segunda madre Milagros Pastor Roncal y Dolores Pastor Roncal a mis padres Gloria Pastor Roncal y Cesar Terrones Noriega, por apoyarme en todo, por haberme dado la fortaleza para seguir adelante y culminar mi carrera con éxito, gracias a ellos soy y seré una gran profesional.

Sandy



A:

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres Hilda Flores Calvay y Eleuterio Richard Arévalo Villanueva, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga

Tatiana



AGRADECIMIENTOS

- Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.
- Agradezco a mis abuelos por todo su apoyo incondicional en todo momento, a mis padres a mi asesora Lic. Dolores Evangelina Chávez Cabrera por su ayuda en este presente trabajo. Gracias por su confianza porque gracias a eso ahora pude cumplir mi sueño de terminar mi carrera.

Sandy



AGRADECIMIENTOS

- Primeramente me gustaría agradecer a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado y a mis padres Hilda y Richard que han dado todo el esfuerzo para que yo a hora este culminando esta etapa de mi vida mi sueño anhelado hecho realidad ya que me apoyaron en todo momento difícil.
- También me gustaría agradecer mi asesora de tesis, Dolores Evangelina Chávez Cabrera quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.
- A la UNIVERSIDAD por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

Tatiana



INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del problema de investigación	2
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II.....	8
2. MARCO TEORICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Hipótesis.	30
2.3.1. Operacionalización de las variables	31
CAPÍTULO III	34
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1. Diseño y tipo de estudio.	34
3.1.1. Población.	34
3.1.2. Muestra.....	34



3.2.	Unidad de análisis.	35
3.2.1.	Unidad de análisis	35
3.3.	Técnicas para la recolección de datos:	35
3.3.1.	Instrumentos para la recolección de información.	36
CAPÍTULO IV		37
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		37
4.1.	RESULTADOS	37
4.2.	Discusión.....	61
CAPÍTULO V		65
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		65
5.1.	CONCLUSIONES.....	65
5.2.	RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		67
ANEXOS.....		71



RESUMEN

El presente estudio “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA, en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urelo. Cajamarca. 2017 es de tipo descriptivo, transversal y correlacional; cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los estudiantes con las actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA, la población estuvo constituida por todos los estudiantes de la Universidad y la muestra de 250, que cumplieron con los criterios de inclusión; obteniendo como conclusiones que el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual es alto en 91.2%; 95.2% relacionado al virus de la inmunodeficiencia adquirida; 97.6% relacionado a formas de transmisión del VIH; 80.4% una vez que la persona se ha infectado con el VIH y la enfermedad que padece, 66.8% referente al tratamiento y es bajo en un 80.0% relacionado al periodo de incubación del VIH; 56.8% a los síntomas que presenta la persona que esté padeciendo de SIDA, 76.8% si la mujer está infectada con el Virus de la inmunodeficiencia adquirida y forma de contagio al nuevo ser. Tienen una actitud positiva si la persona tiene SIDA, al aceptar vivir en la misma casa en un 73.0%, 89.0% compartir el trabajo, 88.0% al darle la mano 56.0% al darle un abrazo y un beso; muestran una actitud negativa en un 64.0% al negarse beber en el mismo vaso, 84.0% no compartir la toalla de baño y 77.0% compartir utensilios. Además tienen prácticas saludables en un 59.0% por abstinencia sexual, 79.0% fidelidad y 77.0% uso del condón, 74.0% aseo de genitales; existiendo una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes y prácticas frente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida por lo que se confirma la hipótesis.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, VIH, SIDA Estudiantes.



ABSTRACT

This investigation: “level of knowledge, attitudes and practices on HIV in the private university Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca 2017” is Descriptive, Transverse and Correlational the objective is to determine the relationship between the level of knowledge of the students of the University and the attitudes and practices about the HIV. The Population are the students of university and the sample is 250 students, they fulfilled the principles of inclusion; the results presented a high level of knowledge about sexually transmitted diseases, 91.2%. 95.2% on Acquired Immunodeficiency Virus; 97.6% about ways of transmitting HIV, 80.4% once the person has been infected with HIV and the disease that suffers. 66.8% about the treatment of this disease. the level of knowledge is low 80.0% about the incubation period of HIV; 56.8% refers to the symptoms of a person who is suffering from SIDA, 76% about whether the woman is infected and how to spread the baby in her womb. These students have a positive attitude if they know a person infected with SIDA, 73.0% accept to live in the same house, 89.0% accept to work with an infected person, 88.0% accept to shake hands, 56.0% accept to embrace and kiss. show a negative attitude: 64% refuse to drink in the same glass, 84.0% do not share the bath towel and 77.0% do not share utensils. These students have healthy practices 59% for sexual abstinence, 79% for fidelity and 77% for condom use, 74% for grooming of the genitals. Thus, a significant relationship between the level of knowledge and attitudes and practices towards Acquired Immunodeficiency Syndrome is evident then the hypothesis is confirmed.

Key words: Knowledge, attitudes, practices, HIV, SIDA, Students.



INTRODUCCIÓN

El ser humano, desde su concepción hasta la muerte pasa por 7 etapas; prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y ancianidad; constituyendo el desarrollo humano, todas con características muy diversas; en donde se llevan a cabo una serie de procesos biológicos, psicológicos, cognitivos, psicomotores; destacándose la adolescencia y la juventud; comprendidas entre los 12 a 20 años (1) y de 20 a 24 respectivamente (2).

En la adolescencia, se registra un acelerado crecimiento en talla y peso; las glándulas sexuales inician su periodo de madurez, apareciendo caracteres secundarios en cada uno de los sexos y registrándose una diferenciación en las formas corporales del hombre y la mujer; en esta etapa el hipotálamo sufre una alteración y ajusta su control de la hipófisis, estimulándola para que produzca mayor cantidad de gonadotropina, aumentando también en la sangre, por lo que se produce el crecimiento de los testículos en el hombre y los ovarios en la mujer predisponiéndola a su primera menstruación; además implica una mayor cantidad de células en ambos sexos; lo que significará que ahora más células producirán hormonas sexuales que continuarán estimulando la producción de gonadotropina; con el que se está poniendo en marcha la madurez sexual, encontrándose en condiciones para procrear (3).

Dentro de los cambios psicológicos se presenta la fantasía por el mundo interior, la vida sentimental es intensa y variable; deseo de independencia; aprenden el valor de los valores, entre otros; pero a la vez en estas etapas las personas son más vulnerables de enfermar con diferentes enfermedades, especialmente las de transmisión sexual, como la gonorrea, sífilis, chancro, herpes, el VIH/SIDA entre otros, siendo ésta la forma más grave de infección en el hombre (3).

Por lo que se pretende realizar la presente investigación.



CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

En la etapa de vida, adolescencia, se registra un acelerado crecimiento en talla y peso; las glándulas sexuales inician su periodo de madurez, apareciendo caracteres secundarios en cada uno de los sexos y registrándose una diferenciación en las formas corporales del hombre y la mujer; en esta etapa el hipotálamo sufre una alteración y ajusta su control de la hipófisis, estimulándola para que produzca mayor cantidad de gonadotropina, aumentando también en la sangre, por lo que se produce el crecimiento de los testículos en el hombre y los ovarios en la mujer predisponiéndola a su primera menstruación; además implica una mayor cantidad de células en ambos sexos; lo que significará que ahora más células producirán hormonas sexuales que continuarán estimulando la producción de gonadotropina; con el que se está poniendo en marcha la madurez sexual, encontrándose en condiciones para procrear. Dentro de los cambios psicológicos se presenta la fantasía por el mundo interior, la vida sentimental es intensa y variable; deseo de independencia; aprenden el valor de los valores, entre otros (3).

Durante esta etapa, los adolescentes y jóvenes en su afán de descubrir nuevas experiencias, recurren a los amigos o personas



inexpertas, que carecen de una orientación sexual oportuna, integral; además por miedo o vergüenza en algunos casos no acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva para recibir información profesional; adquiriendo conocimientos errados y deficientes, apropiándose de creencias falsas; optando por actitudes negativas y prácticas incorrectas, especialmente de su sexualidad; convirtiéndose los jóvenes en más vulnerables a problemas de salud sexual, como son las enfermedades de transmisión sexual dentro de ellas el VIH/SIDA; tal como lo afirma la UNESCO como uno de los cuatro grupos vulnerables para adquirir enfermedades. UNESCO/ONUSIDA. Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/sida. Proyecto de investigación. Estigma y discriminación por el VIH/sida: un enfoque antropológico. En: Actas de la mesa redonda celebrada el 29 de noviembre de 2002 en la sede de la UNESCO en París. (4)

A 37 años de reconocida la epidemia del VIH-SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el mundo, todavía constituye un importante problema de Salud Pública, con una epidemiología actual compleja y dinámica; según las últimas estimaciones del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), más de 30 millones de personas en el mundo viven con VIH; en la última década con el advenimiento de los antiretrovirales y los avances científicos actuales, todavía sigue produciendo muertes y orfandad, a



pesar de que se han visto importantes progresos en la disminución de los casos de VIH en los últimos años (4).

Aproximadamente 2,1 millones de adolescentes (de 10 a 19 años) vivían con el VIH en los países de ingresos bajos y medios. Los datos sobre adolescentes jóvenes de 10 a 14 años son limitados, lo que se traduce en poco conocimiento sobre el avance hacia la prevención de nuevas infecciones o hacia evitar las muertes en el grupo de adolescentes. Esta tendencia en las muertes ha sido producto de la priorización deficiente de los adolescentes en los planes estratégicos para la ampliación del tratamiento contra el VIH y la falta de pruebas y asesoramiento (5).

En el Perú desde el año 1983 que se identificó el primer caso de SIDA, el Ministerio de Salud ha venido desarrollando esfuerzos en mejorar la respuesta frente al VIH esta enfermedad está presente en todas las regiones, afectando principalmente a la población más joven y con mayor riesgo de exposición (5).

Desde el inicio de esta enfermedad, hasta diciembre del 2014, se notificaron 32,594 casos de SIDA y 56,031 infecciones por VIH notificados en 31 años del ingreso de la epidemia del VIH/SIDA en el país. A partir del año 2004 que el Ministerio de Salud comenzó a brindar el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), la tendencia de la curva de casos de SIDA muestra un patrón estable hasta el año 2014. En referencia a los casos de SIDA, en el 2014, la



principal vía de transmisión es la sexual 97%, madre a hijo 2% y parenteral 1%; significando, que las relaciones sexuales no protegidas son la más importante forma de exposición al VIH en el Perú (6).

La razón hombre – mujer fue de 3:1 a finales del año 2013. El 77% de casos de SIDA; los casos de niños con VIH y SIDA desde el año 2008 que se reportaban 230 casos han disminuido hasta el año 2013 a 100 casos notificados y menos de 30 niños con SIDA notificados en el año 2013, por el tamizaje con pruebas rápidas de VIH a las gestantes para la disminución de la transmisión vertical; la mediana de la edad de casos de SIDA es de 31 años, entonces es posible que el 50% de los casos se hayan expuesto al VIH antes de cumplir los 21 años de edad. El 73% de los casos de SIDA pertenecen a la ciudad de Lima y Callao y el 27% corresponde al resto del país (6)

El VIH-SIDA ha afectado a los departamentos más densamente poblados de la Costa y de la Selva, siendo los departamentos de mayor incidencia acumulada (I.A.) a diciembre del 2014: Madre de Dios (30.57), Tumbes (8.52), Loreto (7.97), San Martín (7.96), Callao (6.12), Arequipa (5.81), Lambayeque (5.20), Ica (4.62), La Libertad (4.46), Lima (4.19), Ancash (2.99) y Tacna (2.97). Desde el año 2004, el MINSA brinda acceso universal al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) de manera gratuita, lo cual ha impactado en la disminución de las muertes por SIDA de



manera drástica en el Perú en la última década; sin embargo, todavía se producen entre 1,100 y 1,200 muertes al año por causa del SIDA (7).

A nivel de la Región Cajamarca, la tendencia de casos de VIH van incrementando, que para el 2016 se cuenta con un total de 55 casos de los cuales 31 casos son de la Provincia de Jaén 22 de Cajamarca 1 caso de Celendín y 1 caso de chota; la población masculina es la más afectada y el grupo etéreo más afectado es la población de 30 a 59 años. El grupo más afectado es la población masculina en un 68% (50 casos) y la femenina en un (24casos) 32% (8).

1.2. Formulación del problema

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA tienen los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo - Cajamarca 2017?

1.3. Justificación de la investigación

Frente a la problemática encontrada se pretende realizar la presente investigación, cuyos resultados servirán como fuente bibliográfica para los estudiantes de ciencias de la salud, como referencia para las Instituciones de salud, las mismas que con los resultados obtenidos sirvan para generar políticas públicas, especialmente relacionadas con la prevención de esta enfermedad de transmisión sexual; para la



sociedad científica , a través de este trabajo se está dejando aportes y como motivación para los futuros investigadores

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo con las actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA.

1.4.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Identificar las actitudes y prácticas de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo frente al VIH/ SIDA.



CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

UNAIDS. 2013. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes”. Concluyó que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los métodos anticonceptivos y esto se refleja en sus prácticas y sugiere que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los (as) jóvenes y sus padres (9).

Huamanchumo.Y. 2014. “Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes universitarios”, participaron 2 625 estudiantes entre 15 y 20 años”. Concluyó que los estudiantes universitarios de Cartagena presentan un bajo conocimiento sobre el VIH-Sida (10).

Ramiro. C. 2003. México. “Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman”. Concluyó que el 92 % de la población adolescente presentó una actitud semi liberal hacia el uso de métodos anticonceptivos, más de 50% de las adolescentes presentaba una inadecuada información acerca de los métodos anticonceptivos (11).

Vera. M y Col. Colombia, Bacaramanga (2010), en su estudio “Conocimientos actitudes y prácticas Sexuales de riesgo para adquirir



infecciones por VIH en jóvenes”, encontró que por cada nueve jóvenes con nivel de conocimiento aceptable hay uno con bajo nivel, siendo la media del nivel de conocimiento de 3.7, actitudes, la mayoría de los encuestados presento una actitud favorable hacia las personas enfermas de sida, tener pareja estable, la importancia de las campañas de prevención, mantener una buena comunicación con la pareja y el uso del condón; practicas, el 58% de estos jóvenes ya habían iniciado su vida sexual activa, siendo el promedio de edad de inicio 15.7 años. Solo el 31% usan condón en todas sus relaciones sexuales (13).

Díaz, F y Col, Venezuela, Maracaibo. 2007. En su estudio sobre “Sexualidad y conocimiento de las infecciones de transmisión sexual VIH. En estudiantes universitarios” demostró que 38% de la población universitaria es sexualmente activa que no utilizan protección contra infecciones de transmisión sexual- SIDA, un 72% y que solamente el 30% de la población tiene conocimientos sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA. Este estudio evidencia que los conocimientos que posee la comunidad venezolana son insuficientes (14).

Valdivia M, en Cuba el año 2009 realizó un estudio de conocimientos, actitudes y practicas acerca del VIH/SIDA en adolescentes entre 14 y 19 años. Concluye que los problemas relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas, emergen situaciones de



desconocimiento que hace a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad (16).

Lambertini A, en Venezuela en el año 2009 investigó conocimientos actitudes y prácticas sexuales de riesgo ante el VIH/SIDA en estudiantes escolarizados. Concluye que existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los conocimientos y comportamientos de riesgo por grupo de edad, además existe una correlación significativa entre conocimientos y actitudes discriminatorias y una asociación significativa entre conocimientos y comportamientos de riesgo (17).

Macchi M Benítez, Corvalan A, Núñez C y Ortigoza D, en Paraguay en el año 2008. “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación en colegios públicos y privados”. Concluyen que el 52% de los encuestados son de sexo masculino y los conocimientos son en promedio deficiente, las practicas inadecuadas de prevención y por consiguiente riesgo de adquirir esta infección (18).

Toledo. E. 2007. México. En la investigación “Nivel de conocimiento del VIH/SIDA en adolescentes de 17 y 18 años en el año 2007. Concluye que los conocimientos adquiridos por los adolescentes en promedio se considera bueno, quedando claro para ellos que es una enfermedad infectocontagiosa y que la principal vía de transmisión es la sexual, también están convencidos que el tener relaciones sexuales



sin condón pueden contraer el SIDA y a la vez afirman que el condón no es un método seguro para evitar que una persona se contagie (19).

Zúñiga. J. Perú. Lima. 2010. En su estudio “ Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitud sobre la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga concluye que: El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes en relación a las infecciones de transmisión sexual es de medio a bajo, la actitud de los adolescentes hacia la práctica sexual riesgosa, es medianamente favorable, seguida de una actitud desfavorable; la relación entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia la práctica es altamente significativa, a menor conocimiento es mayor la actitud desfavorable hacia la práctica sexual riesgosa (15).

Arrasco. 2012. Tarapoto. “Nivel de Conocimientos sobre el VIH/SIDA que tienen los adolescentes”. Concluyó que los estudiantes presentan un nivel de conocimiento regular, lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo (12).

Pernaz L. 2015. “Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA”, encontró buen nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, incluida la



infección por VIH, en 47,8% de las mujeres encuestadas; el 50,7% de ellas presentaron actitudes adecuadas respecto a la enfermedad y a las personas afectadas, mientras que el ejercicio de prácticas sexuales seguras se observó en 48,8% de las mismas. Mayor nivel educativo, alto índice de bienestar socioeconómico, haber vivido en la capital durante la infancia, trabajar como profesional, técnica, empresaria u oficinista; y acceso frecuente a medios de comunicación se relacionaron con mayor conocimiento, actitudes adecuadas y prácticas seguras; cuyas conclusiones fueron que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas frente a las infecciones transmitidas sexualmente de la mujer peruana de 15 a 49 años no son adecuados (7).

Para fines del año 2014, la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Perú reportó 3349 casos de infección por VIH y 1059 casos de SIDA. Las cifras acumuladas desde el inicio de la epidemia suman 56 031 casos de infección por VIH y 32 594 casos de SIDA. La prevalencia en la población general se ha estabilizado en alrededor de 0,2–0,3%. Aunque los afectados son predominantemente varones (80%), la relación de hombres a mujeres infectados disminuyó de once hombres por cada mujer diagnosticadas de SIDA en 1990, a alrededor de tres en los últimos años (8)

Se estima que la transmisión sexual ocurre en el 97% de los casos, estando la epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (7)



Alrededor de la mitad de los HSH encuestados en estudios previos refirió tener relaciones sexuales también con mujeres, y el grupo reportó bajo uso de condón en todas sus relaciones. A nivel mundial, hasta 80% de las mujeres infectadas se contagiaron de su esposo o pareja estable; Las mujeres son más vulnerables a la infección por VIH, por razones biológicas, culturales–sociales y económicas, pero su nivel de preparación para enfrentar este riesgo no será adecuado si no cuentan con el conocimiento suficiente sobre las infecciones transmitidas sexualmente (ITS), su forma de transmisión y manifestaciones clínicas; cómo protegerse para no ser infectadas; si manifiestan actitudes o creencias discriminativas frente a las personas afectadas o si realizan prácticas sexuales de riesgo (tener múltiples parejas sexuales, no usar condón de manera consistente) (8).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento.

Entendida como acción y el efecto de conocer; es la información que obtiene un ser vivo de la realidad, bien sea por experiencia propia, por observación de esa realidad, por comprensión teórica o práctica (20).

Se distingue cuatro elementos: **a)** Sujeto que conoce, **b)** el objeto conocido, **c)** La operación misma de conocer, **d)** el resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto. Dicho de otra manera. El sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca



del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad (22).

El proceso del conocimiento.

El proceso del conocimiento humano tiene tres etapas, las cuales presentan las fases por las cuales el ser humano reacciona a sus impulsos de investigación demostrando que la realidad es todo lo que existe. El proceso del conocimiento inicia al entrar en contacto los órganos de los sentidos con el mundo exterior, esto quiere decir que desde el momento en que nos relacionamos y percibimos nuestro entorno iniciamos el conocimiento y descubrimiento del mismo. El siguiente es el conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene a través de la práctica que el hombre realiza diariamente. Cada que el hombre se levanta comienza tu etapa del conocimiento cotidiano, con las diferentes experiencias y vivencias diarias que sufre, en un proceso de prueba y error (23)

Clases de Conocimiento:

a) Conocimiento intuitivo

Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando



en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando (21).

b) Conocimiento religioso

Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones; gracias a este conocimiento, muchas personas sienten confianza para actuar y relacionarse con los demás (21).

c) Conocimiento empírico

Se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto; es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad (21).

d) Conocimiento filosófico

Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto (21).

e) Conocimiento científico

Es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son



objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación; se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones (21).

Niveles de Conocimiento

Locke distingue tres niveles o tipos de conocimiento:

a) El conocimiento intuitivo se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador, a veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por sí solas, sin intervención de ninguna otra; y a esto se puede llamar conocimiento intuitivo. Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana. Como ejemplo más claro de conocimiento intuitivo nos propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del "yo"; "Por lo que toca a nuestra propia existencia, la percibimos tan llanamente y con tanta certidumbre, que ni requiere, ni es capaz de prueba alguna, porque nada puede



ser para nosotros más evidente que nuestra propia existencia, (22).

b) El conocimiento demostrativo es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. Sería una serie continua de intuiciones, como lo es el conocimiento deductivo en descartes, al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático, En cada paso que da la razón cuando se trata del conocimiento demostrativo, hay un conocimiento intuitivo acerca del acuerdo o del desacuerdo que busca respecto a la próxima idea intermedia que usa como prueba, Un conocimiento de este tipo es el que tenemos de la existencia de Dios nos dice Locke. Cualquier demostración ha de partir de alguna certeza intuitiva; en el caso de la demostración de la existencia de Dios Locke partirá del conocimiento intuitivo de nuestra propia existencia, recurriendo a otras ideas intermedias, que proceden también de la intuición, que nos permiten demostrar la necesidad de tal existencia. Pero el ejemplo más claro de conocimiento demostrativo



es, sin lugar a dudas, el conocimiento matemático, en el que podemos observar el progreso deductivo a partir de un pequeño número de principios que se consideraban, por aquel entonces, evidentes e indemostrables: los postulados o axiomas (22).

c) El conocimiento sensible es el de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Locke añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores, a las que considera las dos únicas formas válidas de conocimiento, al margen de las cuales sólo es posible tener fe u opinión. Más aún si consideramos que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. Nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas (22).

2.2.2. Actitud

Proviene de latín *actitudo*, se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podría presentar en la vida real.; es el comportamiento que emplea un individuo para realizar una cosa; es el modo de hacer; es una postura corporal que expresa un estado de ánimo; es el estado de la disposición nerviosa y mental que se organiza a partir de



las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. Es una motivación social antes que una motivación biológica (23). Es la forma en la que el individuo se adapta en forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. Cuando se observan las actitudes de un individuo es factible prever su modo de accionar; cumplen diversas funciones en la vida social, una actitud defensiva en donde la persona se predispone de una forma particular ante las interacciones. También puede orientarse a la adaptación, en un intento para minimizar los conflictos (23).

Tipos de actitudes

- a)** Actitud desinteresada, es la que lleva a una persona tener presente a otra no como un medio para conseguir algo, sino como un fin para alcanzar un beneficio propio. Para conseguirla hacen falta 4 cualidades: disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud (23).
- b)** Actitud manipuladora. es la que ejerce una persona para alcanzar un fin personal y tiene en cuenta al otro como un medio, otorgándole la atención suficiente para alcanzar su objetivo (23).
- c)** Actitud interesada, es causada por una situación de indigencia. Una persona se ve privada de algo que necesita



y busca por todos los medios recuperar o conseguir satisfacer las necesidades. Los demás, son también un recurso que pueda ayudarla a salir de esta situación de desamparo (23).

d) Actitud integradora, es la que tienen una persona que busca no sólo un beneficio sino también el de quienes la rodean. Se basa en una estrecha comunicación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación y la integración (23).

e) La motivación personal es un factor de la vida social que influye en la actitud de las personas. A falta de motivación para surgir y cumplir con una tradición o forma de vida promueve actitudes negativas en la gente. La educación y la capacidad de aprender de las personas juegan un papel primordial en el desarrollo cognoscitivo; con un aprendizaje óptimo, la persona se verá motivada a continuar aprendiendo, estableciendo conductas y actitudes basadas en la seguridad de tener un amplio conocimiento en cualquier materia (23).

Una actitud positiva se fundamenta en los principios de igualdad y tolerancia, la paciencia que alguien puede tener respecto a otra define un parámetro de conducta favorable, recreando un entorno social más con buenas energías por los demás. Las actitudes negativas por su parte sin



predisposiciones convertidas en malas intenciones de una persona ante la sociedad, con actitud negativa se consiguen relaciones sin virtud alguna de las cuales están destinadas a terminar negativamente si la actitud no mejora (23).

En el contexto de la pedagogía, la actitud es una disposición subyacente que, con otras influencias, contribuye para determinar una variedad de comportamientos en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye la afirmación de las convicciones y los sentimientos acerca de ella y sobre acciones de atracción o rechazo. La formación de actitudes consideradas favorables para el equilibrio de la persona y el desarrollo de la sociedad es uno de los objetivos de la educación. En sociología, la actitud consiste en un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, de un individuo o grupo que se predispone a sentir y reaccionar de una manera determinada ante algunos estímulos. A menudo, la actitud se asocia con un grupo o incluso con un género. Por ejemplo, un comportamiento particular puede ser clasificado como actitud femenina o actitud del hombre (24).

2.2.3. Práctica.

Proviene del latín *practice*, del griego *practike* = ciencia práctica, es la aplicación de una idea o experimentación de una teoría. Es una realidad palpable; es un método de



comportamiento o actuación. Tiene que con algo que se va a realizar, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados (25).

2.2.4. Enfermedades de transmisión sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual o infecciones de transmisión sexual -ITS-son aquellas que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, oral o anal). Muchos las conocen como “enfermedades venéreas”. Las ITS afectan tanto a las mujeres como a los hombres y no hay una edad específica para contraerlas. Desde el comienzo de la vida sexual, las personas pueden verse expuestas a estas infecciones. Las más frecuentes son: sífilis, gonorrea, clamidias, herpes simple, hepatitis B, HPV y VIH (26).

a) Clamidia. Es una enfermedad de transmisión sexual muy frecuente causada por la bacteria clamidia trachomatis. Aunque popularmente no se suele hablar mucho de la clamidia, esta es una de las enfermedades de transmisión sexual más común y frecuente. Afecta tanto a hombres como a mujeres. Su transmisión se realiza a través de las relaciones sexuales sin protección, sean relaciones vaginales, anales o el sexo oral. Si una madre sufre de



clamidia durante el embarazo puede también infectar a su hijo. Aquellas personas que presentan un mayor riesgo de contagiarse por la clamidia son aquellas personas sexualmente activas que tienen varias parejas sexuales; dentro de los síntomas presenta: sensación de ardor al orina, dolor o secreción rectal, secreción del pene, secreción vaginal, dolor testicular (27).

b) Sífilis. La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) muy común que se propaga mediante el sexo vaginal, anal y oral, provoca llagas en el área genital (llamadas chancros). Por lo general, estas llagas no son dolorosas, pero pueden propagar la infección fácilmente a otras personas. Muchas personas con sífilis no se dan cuenta de las llagas y sienten que gozan de muy buena salud, de modo que es posible que no sepan que tienen la infección, puede infectar la vagina, el ano, el pene o el escroto y, en ocasiones, los labios y la boca. Puedes prevenir la sífilis si usas condones o barreras de látex bucales cada vez que tienes relaciones sexuales.

La sífilis puede curarse de forma sencilla con medicamentos si se trata en las etapas iniciales. Pero sin tratamiento, puede conllevar problemas realmente graves y permanentes como daño cerebral, parálisis y ceguera. Por ese motivo es importante realizar pruebas de ETS. (31)



c) Gonorrea. **La gonorrea** (del latín medieval *gonorrhoea*, derivado del griego γονόρροια [*gonórrhoia*], «flujo de semen»), es una infección de transmisión sexual (ITS) provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o **gonococo**, cuyo huésped específico es el ser humano. Afecta principalmente las mucosas del aparato genital y urinario, pero también puede afectar la conjuntiva ocular, la faringe y el recto. Sus características más habituales son la secreción purulenta por la uretra en el hombre y la consecuencia de infertilidad en la mujer. (28)

d) Virus del papiloma humano. Existen más de 100 tipos de virus del papiloma humano (VPH). Alrededor de 40 tipos pueden infectar tu área genital (tu vulva, vagina, cuello uterino, recto, ano, pene y escroto) así como tu boca y garganta. Estos tipos de VPH se propagan durante el contacto sexual. (Otros tipos de VPH causan verrugas comunes, como las verrugas de las manos y las plantas de los pies, pero no se transmiten sexualmente).

Las infecciones genitales por VPH son muy comunes. De hecho, casi todas las personas sexualmente activas se contagian con el VPH en algún momento de su vida. La mayoría de las personas con VPH no tienen síntomas y se sienten perfectamente bien, por lo que generalmente si ni



siquiera saben que están infectadas.

La mayor parte de las infecciones genitales por VPH son inofensivas y desaparecen solas. Sin embargo, algunos tipos de VPH pueden provocar verrugas genitales o ciertos tipos de cáncer.

La infección por VPH no tiene cura, pero hay muchas cosas que puedes hacer para evitar que el VPH tenga efectos negativos en tu salud. Hay vacunas que pueden prevenir que contraigas cierto tipo del VPH para siempre. Tu médico o enfermera pueden quitar las verrugas genitales. Los casos de alto riesgo del VPH pueden ser tratados fácilmente antes de que se conviertan en cáncer, por lo que es muy importante hacerse exámenes del VPH y citologías vaginales regularmente. Si bien los condones y las barreras de látex bucales no ofrecen una protección perfecta, pueden ayudar a disminuir las probabilidades de contagio del VPH. (29)

e) Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es un agente etiológico del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), está clasificado taxonómicamente, dentro del género lentivirus de la familia Retroviridae. Los virus de este género se caracterizan por fusionar y destruir las células hospederas (citocidas) y por producir infecciones lentas, en las cuales, la aparición de los síntomas está separada del



momento de la infección por mucho años. El VIH fue el primer lentivirus con complicaciones en patología humana; se conocen dos serotipos definidos, el VIH-1 y el VIH-2 y múltiples variantes; están relacionados genéticamente con el virus de la inmunodeficiencia Simiana (SIV) y comparten todas las características del género. Por ser inmunotrópicos producen un deterioro cuantitativo, cualitativo y progresivo del sistema inmunológico del hospedero hasta causar el SIDA(34)

La replicación viral, se da al ocurrir la infección viral la partícula inerte, el virus, penetra la célula. Es cuando el primero deja de ser lo que era, adquiere actividad biológica, se convierte en director de una forma de metabolismo celular de características desusadas. La célula, por su parte, también cambia, se aparta de la función encomendada por la naturaleza y dedica su aparato biosintético a producir partículas infectantes bajo la represora dictadura del genoma viral; actividad que empieza cuando virus y célula entran en contacto (adsorción) después de la cual, la célula, mediante diversos mecanismos (entre ellos la pinocitosis) da entrada al virus, mismo que es despojado de su cápsula y, si también tiene, de su clámide (penetración y expoliación) para que el ácido nucleico viral inicie su réplica y en consecuencia, la producción de proteínas; unas con función



enzimática y otras destinadas a construir nuevas cápsulas (biosíntesis)(35).

Los virus están constituidos por un ácido nucleico rodeado por una o más proteínas. Algunos virus tienen también una envoltura membranosa externa. Los virus se diferencian de otros microorganismos que se replican en que no tienen ribosomas ni enzimas para la síntesis de fosfatos de energía elevada ni para el metabolismo de las proteínas, los hidratos de carbono y los lípidos. Los virus son parásitos intracelulares estrictos, es decir, requieren células para poder replicarse. De forma característica, los ácidos nucleicos víricos codifican las proteínas necesarias para la replicación y el empaquetamiento de los ácidos nucleicos en nuevas partículas víricas (35)

La propagación del VIH, se hace por medio de contacto con ciertos líquidos corporales de una persona infectada por el VIH. Esos líquidos incluyen: sangre, semen, secreciones vaginales, secreciones rectales, leche materna. Los niños nacidos de madres que tienen la infección también pueden contraer la infección durante el embarazo. Las maneras más comunes de transmisión del VIH son a través del sexo anal, vaginal u oral sin protección con una persona que tiene la



infección, compartir agujas y jeringas con una persona que tiene la infección, a fin de inyectarse drogas (36).

La propagación del VIH de una persona enferma a otra sana se llama transmisión del virus; de una mujer seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna se llama transmisión materno infantil, Los medicamentos contra el virus administrado a las mujeres seropositivas durante el embarazo y el parto y a sus bebés después del parto, reducen el riesgo de esa clase de transmisión (36)

El VIH se propaga sobre todo por medio de las relaciones sexuales o del uso compartido de equipo de inyección de drogas con una persona seropositiva. No se contrae la infección al dar la mano, abrazar a una persona seropositiva, al entrar en contacto con objetos como platos, inodoros o agarraderas de puertas que haya usado una persona seropositiva; no se propaga por medio del aire ni de picaduras de mosquitos, garrapatas u otros insectos (36)

f) SIDA. (Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida), adquirida significa que la persona sana se puede infectar; Inmune Deficiencia significa que se debilita el sistema del cuerpo que combate enfermedades; síndrome se refiere a un



grupo de problemas de salud que componen una enfermedad (37)

El SIDA es causado por un virus llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) Cuando la persona se infecta con el VIH, el organismo trata de combatir la infección y va a producir “anticuerpos”, moléculas especiales cuya función es destruir al VIH (30). Las personas que contraen la infección lucen y se sienten sanas durante mucho tiempo. Pueden transcurrir 10 años o más hasta que la infección por VIH manifiesta síntomas, e incluso mucho más tiempo en el caso de quienes toman medicamentos antivirales. Las primeras 2 a 4 semanas después de contraer el VIH, puedes sentirte afiebrado y sentir dolor y malestar. Estos síntomas similares a los de la gripe son la primera reacción del cuerpo a la infección por el VIH. Durante esta etapa, hay una gran concentración del virus en el organismo, de modo que es fácil transmitirlo a otras personas. Los síntomas desaparecen tras unas semanas y habitualmente no vuelven a aparecer en años. Una vez contraído el virus, este se puede transmitir a otros, se tengan o no síntomas o malestares (31).

Las señales del SIDA incluyen los siguientes:

- Aftas (un revestimiento espeso y blanco en la lengua o la boca)
- Dolor de garganta



- Infecciones por levaduras graves
- Enfermedad pélvica inflamatoria crónica
- Infecciones graves recurrentes
- Cansancio persistente, mareos y aturdimiento
- Dolores de cabeza
- Pérdida brusca de peso
- Inflamación o rigidez de las glándulas de la garganta, las axilas o la ingle
- Accesos de tos seca profunda
- Sensación de falta de aire
- Protuberancias violáceas en la piel o en la boca
- Sangrado de la boca, la nariz, el ano o la vagina
- Erupciones de la piel
- Adormecimiento de las manos o los pies, pérdida del control sobre los músculos y los reflejos, incapacidad de movimiento y pérdida de fuerza muscular (38)

2.3. Hipótesis.

Ha. Los conocimientos que tienen los estudiantes de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo guardan relación con las actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA.

H0. Los conocimientos que tienen los estudiantes de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo no guardan relación con las actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA



2.3.1. Operacionalización de las variables

- a) **Conocimientos:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.
- b) **Actitudes:** La actitud, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter.
- c) **Prácticas:** Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.



2.3.2. Variable Independiente: Nivel de Conocimiento Sobre VIH/SIDA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍAS	NIVEL DE MEDICIÓN	ÍTEMS
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	<p>Referida a nivel de conocimiento científico que deben poseer los estudiantes de la universidad privada Antonio Guillermo Urrelo las dimensiones de VIH.</p> <p>Signos y síntomas, Vías de Trasmisión: referido a mecanismo de transmisión de las infecciones mediante vía sexual, sanguínea, madre a hijo.</p>	<p>Se medirá a través de indicadores que determinaran el nivel de conocimiento de los estudiantes que conformaron la muestra según criterio de inclusión, Se aplicará un Cuestionario</p>	<p>1.Nivel Bajo - Igual o menor a 10</p> <p>2.Nivel Alto - Igual o mayor a 11</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Continua</p>	<p>16 preguntas de cuestionario</p>



2.3.3. Variable Dependiente: Actitudes y Prácticas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍAS	NIVEL DE MEDICIÓN	ÍTEMS
Actitud	Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter.	Se evaluará por las respuestas obtenidas en la encuesta	- Actitud negativa, se considerará cuando el entrevistado rechaza la enfermedad.- -Actitud positiva, se considerará cuando el entrevistado acepta sin ningún tipo de rechazo hacia la enfermedad.	Cualitativa	16 preguntas de cuestionario
Práctica	Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.	Se evaluará por las respuestas obtenidas en la encuesta	Actitud negativa, se considerará cuando el entrevistado rechaza la enfermedad.	Cualitativa	



CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y tipo de estudio.

El presente estudio de investigación es de tipo Descriptivo, Transversal y Correlacional; es descriptivo porque se realizó tal cual se presentó, sin manipular variables; transversal ya que se recolectó los datos en un periodo de tiempo determinado y correlacional porque significa analizar la relación entre variables, con enfoque cuantitativo

El presente trabajo de investigación se realizó en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, ubicado de la zona urbana de Cajamarca que corresponde al distrito y provincia de la misma.

3.1.1. Población.

La población estuvo constituida por todos los estudiantes matriculados en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; siendo en total 3747.

3.1.2. Muestra

La muestra está conformada por 250 estudiantes.

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



3.2. Unidad de análisis.

3.2.1. Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada uno de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, considerados en la muestra.

3.2.1.1. Criterios de Inclusión

Los estudiantes universitarios que acepten voluntariamente participar en dicho trabajo.

3.2.1.2. Criterios de Exclusión

Los estudiantes universitarios que no acepten participar en dicho trabajo.

3.2.1.3. Aspectos Éticos.

Se tuvo en cuenta la ética durante la presente investigación

3.3. Técnicas para la recolección de datos:

- ✓ Se solicitó permiso al Gerente de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, con el fin de obtener el acceso a la información de los estudiantes matriculados en primer ciclo a los cuales se le planteó la investigación y se le informará el tipo de estudio que se llevará a cabo y los objetivos que se desean alcanzar.
- ✓ Se solicitó el consentimiento informado a los estudiantes.
- ✓ Contando con el permiso, se procedió a captar la información



pertinente de cada unidad en estudio, mediante la aplicación de la encuesta.

- ✓ Como instrumento de recolección se usó una encuesta con preguntas y respuestas codificadas. Esta encuesta de preguntas y respuestas fue elaborado teniendo en cuenta los objetivos y las variables de estudio.

3.3.1. Instrumentos para la recolección de información.

El instrumento de recolección de datos será un cuestionario de preguntas y respuestas codificadas en función a las variables, donde se consignarán los datos generales de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, que conformaron la muestra de estudio.

En la primera parte se consignarán las características personales y sociales de estudio: Sexo, edad, procedencia, religión.

Se medirá a través de indicadores que determinaran el nivel de conocimientos de los alumnos que conformarán la muestra según los criterios considerados.



CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

CUADRO 1 Nivel de conocimientos sobre VIH/Sida, de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2017

¿Conoces alguna enfermedad de transmisión sexual?	Frecuencia	%
Alto (VIH, papiloma humano, chancro, sífilis, gonorrea, herpes genital)	228	91.2
Bajo	22	8.8
Total	250	100
¿Qué es el Virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH)?	Frecuencia	%
Alto	238	95.2
Bajo	12	4.8
Total	250	100
¿ Cómo se trasmite el virus de inmunodeficiencia adquirida	Frecuencia	%
Alto	244	97.6
Bajo	6	2.4
Total	250	100
En caso de que la mujer este infectada por VIH, como trasmite el virus al hijo?	Frecuencia	%
Alto	58	23.2
Bajo	192	76.8
Total	250	100
Una vez que la persona se ha infectado con el virus, de qué enfermedad está padeciendo?	Frecuencia	%
Alto	201	80.4



Bajo	49	19.6
Total	250	100
Una vez que la persona adquiere el virus VIH		
¿Qué tiempo tiene que pasar para presentar los primeros síntomas de la enfermedad?		
Alto	50	20
Bajo	200	80
Total	250	100
¿Cuáles son los síntomas que presenta una persona que está padeciendo de SIDA?		
	Frecuencia	%
Alto	108	43.2
Bajo	142	56.8
Total	250	100
¿Existe un tratamiento que cura el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)?		
	Frecuencia	%
Alto	167	66.8
Bajo	83	33.2
Total	250	100

En el cuadro 1, referente al Conocimiento, podemos apreciar varios aspectos, como son: La mayoría de los alumnos conocen, saben que es y cómo se trasmite el virus VIH, los cuales están representados por el 91.2%, 95.2% y 97.6% respectivamente, junto a eso se presenta un bajo conocimiento de la mujer al responder si estuviera infectada de SIDA y su forma de transmitir la enfermedad a su hijo obtenidos por el 76.8%, los alumnos muestran un alto conocimiento respecto a las enfermedades que padece una persona que posee el virus VIH(80.4%)pero con respecto al tiempo en que aparece los síntomas y cuáles son éstos, el conocimiento es bajo obtenidos por el 80% y 56.8% respectivamente, además el conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad es alto representados por el 66.8%.



Tabla 1. Actitudes de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo al enterarse que padece del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Cajamarca – 2017

Si te enteras que padeces del Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida, ¿A quién le contarías?	Frec.	%
A mis padres	151	60.0
A mis amigos más cercanos	16	6.0
A mi pareja	56	22.0
A un sacerdote	4	2.0
A nadie	17	7.0
No responde	6	2.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla refiere que el 60% de estudiantes de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo, al enterarse que padece del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida les contarían a sus padres; un 22% a su pareja; y un 15 % a sus amigos más cercanos y un 2% no responde.



Tabla 2. Actitudes de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo frente al supuesto caso de presentar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Cajamarca – 2017.

En el supuesto caso de presentar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA ¿Qué decisión tomarías?	Frec.	%
Sabría donde concurrir	139	56.0
No sabría donde concurrir	69	28.0
Sabría donde concurrir pero no me animaría hacerlo por vergüenza o temor	33	13.0
No tomaría ninguna decisión	6	2.0
No responde	3	1.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla 2 refiere que el supuesto caso que los estudiantes presentaran el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el 56% sabrían donde recurrir, mientras que un 44% en total tienen una actitud negativa.



Tabla 3. Actitudes de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, en la aceptación de vivir en la misma casa, si una persona padece Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Cajamarca -2017.

Si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, ¿Aceptarías vivir en la misma casa?	Frec.	%
Si	182	72.8
No	59	24.0
No responde	9	4.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla 3 muestra que si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, un 73% de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo aceptaría vivir en la misma casa, sin embargo un 24% de ellos no aceptaría.



Tabla 4. Actitudes de los estudiantes De La Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, en la aceptación de Trabajar con una Persona que padece Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Cajamarca – 2017

Si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, ¿Aceptarías trabajar con él / ella?	Frec.	%
Si	222	89.0
No	23	9.0
No responde	5	2.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla 4 refiere que si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, un 89% de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo aceptaría trabajar con él / ella y; un 11% no aceptaría trabajar con él / ella y no responde.



Tabla 5. Actitudes de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo al aceptar beber en el mismo vaso que usa la persona infectada que padece del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Cajamarca – 2017

Si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, ¿Aceptarías beber en el mismo vaso que usa la persona afectada?	Frec.	%
Si	75	30.0
No	161	64.0
No responde	14	6.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla 5 describe que si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, un 64% de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo no aceptaría beber en el mismo vaso que usa la persona afectada; un 30% aceptaría beber en el mismo vaso que usa la persona afectada y un 6% no responde.



Tabla 6. Actitudes de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo al aceptar darle la mano a una persona si estuviera infectada con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Cajamarca – 2017

Si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, ¿Aceptarías darle la mano?	Frec.	%
Si	219	87.6
No	19	8.0
No responde	12	5.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla 6 detalla que si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, un 88% de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo aceptaría darle la mano; un 13% no aceptaría y un 5% no responde.



Tabla 7. Actitudes de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, frente a la aceptación de darle un abrazo y un beso a una persona si tuviera el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Cajamarca – 2017.

Si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, ¿ Aceptarías darle un abrazo y un beso ?	Frec.	%
Si	139	55.6
No	97	39.0
No responde	14	6.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla 7 muestra las respuestas a cerca de la formulación de la pregunta que si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, un 56% de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo responden que aceptaría n darle un abrazo y un beso; un 39% no aceptaría darle un abrazo y un beso.



Tabla 8. Actitudes de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo en compartir la toalla de baño, si una persona tuviera el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Cajamarca – 2017.

Si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, ¿Aceptarías compartir la toalla de baño?	Frec.	%
Si	28	11.0
No	210	84.0
No responde	12	5.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla 8 refiere que si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, un 84% de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo no aceptaría compartir la toalla de baño; un 11% si aceptaría compartir y un 5% no responden.



Tabla 9. Actitudes de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, frente a la aceptación de compartir utensilios si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Cajamarca – 2017.

Si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, ¿Aceptarías compartir utensilios?	Frec.	%
Si	42	17.0
No	193	77.0
No responde	15	6.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla 9 describe que si una persona tuviera Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, un 77% de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo no aceptaría compartir utensilios; un 17% si aceptaría compartir utensilios.



Tabla 10. La abstinencia sexual como práctica en la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana, por estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urelo. Cajamarca. 2017.

Abstinencia sexual	Frec.	%
Si	147	59.0
No	61	24.0
No responde	42	17.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla 10 detalla que un 59% de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urelo utiliza la abstinencia sexual como práctica de prevención del virus de inmunodeficiencia humana; sin embargo un 24% de ellos no y un 17% no responde.



Tabla 11. La fidelidad como práctica para prevenir el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca – 2017.

Fidelidad	Frec.	%
Si	198	79.0
No	13	5.0
No responde	39	16.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla 11 muestra que un 79% de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo utiliza como práctica de prevención del virus de inmunodeficiencia humana a la fidelidad; sin embargo un 16% no responde y un 5% no practica la fidelidad.



Tabla 12. El uso del condón como práctica en las relaciones sexuales para prevenir el virus de Inmunodeficiencia Adquirida en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca – 2017.

Uso de condón en las relaciones sexuales	Frec.	%
Si	192	77.0
No	13	5.0
No responde	45	18.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla 12 refiere que un 74% de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo realiza el uso de condón como práctica de prevención ante el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida; aun un 18% de ellos no responde y un 5% no realiza dicha práctica.



Tabla 13. Prácticas del aseo de genitales después de tener relaciones sexuales para prevenir el VIH, por estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca – 2017.

Aseo de genitales después de cada relación sexual	Frec.	%
Si	186	74.0
No	6	2.0
No responde	58	23.0
Total	250	100

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

La tabla 13 describe que un 74% de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo realiza el aseo de genitales después de cada relación sexual como práctica de prevención del virus de inmunodeficiencia humana; sin embargo un 23% no responde y un 2% no realiza el aseo.



Tabla 14. Nivel de conocimientos sobre el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), prácticas sexuales y forma de prevenir enfermedades de transmisión sexual, por estudiantes de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2017

Si piensas tener una relación sexual con una persona desconocida, ¿De qué manera te protegerías para evitar enfermedades de transmisión sexual?											
Nivel Conocimientos	Me Abstengo		Es muy difícil que pareja desconocida padezca de alguna ETS		Uso preservativo		No me protejo		No se		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alto	11	44.0	5	2.0	117	47.0	2	1.0	4	1.6	238
Bajo	3	1.0	2	1.0	6	2.0	0	0.0	1	0.4	12
Total	14	45.0	7	3.0	123	49.0	2	1.0	5	2.0	250

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras



Prueba Chi – cuadrado

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
	12,425	4	0.014

Los estudiantes que tiene un nivel de conocimientos alto, la manera de protegerse de una enfermedad de transmisión sexual es usando condón, en un 47%; y se abstienen de tener una relación sexual un 44%, mientras que aquellos que tienen un conocimiento bajo sólo un 2% usa preservativo.

El resultado de la prueba Chi cuadrado ($p = 0.014$) indica que existe significación estadística entre las variables: nivel de conocimientos y forma de protegerse de una enfermedad de transmisión sexual a través de una relación.



Tabla 15. Nivel de conocimientos sobre tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y actitudes, en estudiantes de la Universidad Antonio Guillermo Urelo. Cajamarca. 2017

Nivel de Conocimientos	Si una persona tuviera Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, ¿Aceptarías darle un abrazo y un beso?				Total
	Si		No		
	N	%	N	%	
Alto	119	47.0	69	28.0	188
Bajo	27	11.0	35	14.0	62
Total	146	58	104	42	250

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

Prueba Chi-cuadrado

Chi-cuadrado de	Valor	G1	Significación asintótica (bilateral)
Pearson	8.696	3	0.034

Los estudiantes que presentan un nivel de conocimientos alto un 47% si aceptarían darle un abrazo y un beso a la persona que padece del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; mientras que un 28% no lo harían.

La prueba Chi cuadrado ($p = 0.034$) indica que existe significación estadística entre las variables: nivel de conocimientos y actitudes relacionado a brindar un abrazo y un beso a la persona infectada con VIH.



Tabla 16. Nivel de conocimientos sobre Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) y la actitud al enterarse que padecen del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida por estudiantes de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2017

Nivel de conocimientos	Si te enteras que padeces del Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, ¿A quién le comunicarías?										
	A mis padres		A mis amigos más cercanos		A mi pareja		A un sacerdote		A nadie		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alto	17	6.8	14	5.6	53	21.2	3	1.2	16	6.4	238
Bajo	3	1.2	3	1.2	4	1.6	1	0.4	1	0.4	12
Total	20	8.0	17	6.8	57	22.8	4	1.6	17	6.8	250

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

Prueba Chi-cuadrado

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
	13,152	4	0.011

La tabla muestra que los estudiantes que tuvieron nivel de conocimientos alto el 21.2 %, le comunicarían a su pareja; sólo un 6.8% le comunicarían a sus padres; mientras que un 6.4% no le contarían a nadie.

Existe significación estadística entre estas dos variables, sobre nivel de conocimientos del Virus y a quien comunicaría si la padece, con una probabilidad $p = 0.011$.



Tabla 17. Nivel de conocimientos sobre el tiempo para la aparición de los primeros síntomas cuando la persona adquiere el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y su actitud si una persona le cuenta que está padeciendo del Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida Sida, en estudiantes de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo

Si un amigo/a le cuenta que está padeciendo del Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida SIDA									
Nivel de Conocimientos	Se siente violento e intenta evitarlo		Tiene más cuidado con él / ella		Cree que, pasado un tiempo , al asimilarlo, la relación será igual		No tiene por qué afectarme		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alto	1	0.4	24	9.6	5	2.0	20	8.0	50
Bajo	6	2.4	53	21.2	37	14.8	104	41.6	200
Total	7	2.8	77	30.8	42	16.8	124	49.6	250

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras



Prueba Chi-cuadrado

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	G1	Significación asintótica (bilateral)
	41,569	12	0.000

El 9,6% de los estudiantes que tienen un nivel de conocimiento alto se manifiesta que tendría más cuidado con la persona que padece la enfermedad.

Conocimiento que la aparición de los primeros síntomas en la persona que ha adquirido el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida no tienen un tiempo definido, tienen como actitud de responder que no les afecta personalmente.

Existe alta significación estadística entre las variables: Una vez que la persona adquiere el virus y tiempo en presentar los síntomas con un valor Chi cuadrado de 0.000



Tabla 18. Conocimiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana en los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo y prácticas para la prevención.

Nivel de conocimientos	Prácticas la fidelidad para prevenir el VIH				Total
	Si		No		
	N	%	N	%	
Alto	228	91.2	10	4.0	238
Bajo	9	3.6	3	1.2	12
Total	237	94.8	13	5.2	250

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras

Prueba Chi-cuadrado

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
	10,025	1	0.002

El 91,2% de los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo que tienen conocimientos alto, tienen como práctica, la fidelidad; para prevenir el VIH; y el 3.6% de ellos a pesar que tienen conocimiento bajo también practican la fidelidad.

De la tabla adjunta se puede deducir que existe alta significación estadística entre el conocimiento del virus VIH y la prevención de dicha enfermedad, ya que la prueba Chi cuadrado arroja un valor de 0.002



Tabla 19. Nivel de conocimientos de los estudiantes de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo, sobre VIH y la actitud ante una persona que ha adquirido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido.

Nivel de Conocimientos	Si una persona tuviera Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, ¿Aceptarías darle la mano?				Total
	Si		No		
	N	%	N	%	
Alto	103	21.0	13	5.2	58
Bajo	127	53.6	7	2.8	26
Total	230	92.0	20	8.0	250

La tabla muestra que el 21.0% de los estudiantes que tienen un conocimiento alto, si aceptarían darle la mano a la persona infectada con el VIH y el 53.6% a pesar del bajo conocimiento, si aceptarían darle al mano

Prueba Chi cuadrado

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
	11.732	4	0,019

La prueba Chi cuadrado indica un valor de $p=0.019$, lo cual indica que existe alta significación estadística entre el nivel de conocimientos y si otra persona acepta darle la mano.



Tabla 20. Prácticas para prevenir el VIH en los estudiantes de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo según sexo.

Sexo	Prácticas la fidelidad para prevenir el VIH				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
F	147	59.0	3	1.0	150
M	90	36.0	10	4.0	100
Total	237	95.0	13	5.0	250

Prueba Chi cuadrado

Chi-cuadrado de	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Pearson	7.79	1	0.005

La tabla muestra que un 59% de las estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo utiliza como práctica de prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana a la fidelidad; mientras que sólo un 36% de los varones practicarían la fidelidad.

El sexo femenino muestra una alta significación estadística en cuanto a la práctica de la fidelidad, ya que el valor de la prueba Chi cuadrado es de 0.005.



4.2. Discusión.

Los resultados obtenidos en el cuadro 1 muestran que el nivel de conocimientos es alto con un 91.2%, sobre enfermedades de transmisión sexual; con un 95.2% relacionado al virus de la inmunodeficiencia adquirida; con un 97.6%, referente a las formas de transmisión del VIH; estos resultados no coinciden con los encontrados por Arrasco, quien concluye que los estudiantes presentan un nivel de conocimientos regular; en cambio coinciden con los estudios realizados por Toledo. E. quien afirma que los conocimientos adquiridos por los adolescentes en promedio se considera bueno. Frente a estos resultados podemos afirmar que los adelantos de la información ayudan para que los jóvenes tengan acceso a la búsqueda de temas de su interés.

En la presente investigación el nivel de conocimientos es bajo con un 76.8% en cuanto a si la mujer está infectada con el Virus de la inmunodeficiencia adquirida y forma de contagio al nuevo ser. Estos resultados coinciden en parte por los encontrados por Vera. M. quien concluyó que por cada 8 jóvenes con nivel conocimiento aceptable existe 1 con bajo nivel.

Es alto en un 80.4% referente a una vez que la persona se ha infectado con el VIH y la enfermedad que padece y el nivel de conocimientos es bajo con un 80.0% en lo referente al periodo de incubación; de igual forma el 56.8% en lo que se refiere a los síntomas que presenta la persona que esté padeciendo de SIDA y es alto con un 66.8% referente



al tratamiento.

La tabla 1, significa que los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, en su mayoría (82.0%) tendrían una actitud positiva, al comunicar a las personas más cercanas de su entorno, sobre la enfermedad que está padeciendo y que existiría la posibilidad de que éstos podrían tomar una disposición para ser tratados de la dolencia a tiempo; en cambio un (15.0%) tiene una actitud errada, por lo que no solucionarían el problema que padece y aún más grave si no le cuenta a nadie. Resultados que coinciden con los estudios de Vera. M, quien afirma que la mayoría de los encuestados presentaron una actitud favorable hacia las personas enfermas de SIDA.

Los resultados obtenidos en la tabla 2, constituye una ventaja para la población juvenil en la toma de decisiones futuras.

En las tablas 3, 4, 6 y 7, los estudiantes tienen una actitud positiva con un 73.0%, 89.0%, 88.0%, 56.0%; al aceptar vivir en la misma casa, compartir el trabajo, al darle la mano y un abrazo y un beso respectivamente; con la persona que padece de SIDA.

Según los resultados y a través de la literatura, una forma de contagio del SIDA es a través de fluidos corporales, por lo que al beber del vaso de esta persona infectada, el fluido puede ingresar al organismo de la otra persona, siempre y cuando ésta tenga una lesión en la boca, para el caso de darle un beso y que a pesar que las investigaciones no descarta



esta posibilidad; y que este porcentaje de estudiantes lo tomaría como una forma de prevención para evitar el contagio del virus de la Inmunodeficiencia Adquirida.

En cambio en las tablas 5, 8 y 9, los estudiantes muestran una actitud negativa al negarse beber en el mismo vaso, no compartir la toalla de baño y utensilios de la persona que padece de SIDA en un 64.0%, 84.0% y 77.0% respectivamente.

Además podemos inferir que este porcentaje de estudiantes desconocen la forma de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida, por no existir riesgo de contagio a través de beber en el mismo vaso, compartir la misma toalla y utensilios que también usa la persona infectada; además por higiene, los útiles de aseo personal no deben ser compartidos., porque en ellos existen diversos tipos de microorganismos y que si la persona sana presenta alguna solución de continuidad en la piel (presencia de heridas o rasguños), podría tener la posibilidad de adquirir la enfermedad del síndrome de inmunodeficiencia adquirida , ya que la bibliografía no descarta esta posibilidad. Estos resultados coinciden con los de Pernaz. L, quien encontró que de las mujeres encuestadas; el 50,7% de ellas presentaron actitudes adecuadas respecto a la enfermedad y a las personas afectadas, mientras que el ejercicio de prácticas sexuales seguras se observó en 48,8% de las mismas.



Los resultados de las tablas 10,11,12 y 13, los estudiantes de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo tienen prácticas saludables como son la abstinencia sexual, la fidelidad y el uso del condón, para prevenir el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en un 59.0%, 79.0%, 77.0% respectivamente; estos resultados coinciden en parte con los encontrados por Vera. M. quien manifiesta que el 310% usan condón en todas sus relaciones sexuales. Lo que atribuimos que son conscientes de que están expuestos a dicha enfermedad, por otro lado existe el otro porcentaje que no realiza dicha práctica, pudiendo contraer el SIDA, y más aún con el porcentaje que no responde ya que se podría suponer que desconocen las medidas preventivas para evitar el contagio; si bien es cierto hoy en día en la sociedad globalizada que existe la monogamia ha perdido el valor ético y tanto hombres como mujer realizan lo poligamia, muchas veces teniendo contacto sexual con personas que no conocen verdaderamente, están más expuestas a contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida y de igual manera a sus parejas; además los métodos para prevenir el VIH- SIDA es el uso del condón, si bien es cierto no protege totalmente ante una enfermedad de transmisión sexual, es un método que disminuye el riesgo de adquirirla, más aun cuando las relaciones sexuales se realiza con una persona extraña de la cual no tiene un referente si padece o no de algún tipo de enfermedad. De acuerdo a la tabla 13, esta práctica realizada por los estudiantes servirá como higiene más no como prevención para adquirir el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.



CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el nivel de conocimientos es alto 91.2%, sobre enfermedades de transmisión sexual; 95.2% relacionado al virus de la inmunodeficiencia adquirida; 97.6% formas de transmisión del VIH; 80.4% una vez que la persona se ha infectado con el VIH y la enfermedad que padece, 66.8% referente al tratamiento; el nivel de conocimientos es bajo 80.0% al periodo de incubación del VIH; 56.8% a los síntomas que presenta la persona que esté padeciendo de SIDA, 76.8% si la mujer está infectada con el Virus de la inmunodeficiencia adquirida y forma de contagio al nuevo ser.
2. Los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo tienen una actitud positiva si la persona tiene SIDA 73.0% al aceptar vivir en la misma casa, 89.0% compartir el trabajo, 88.0% al darle la mano 56.0% al darle un abrazo y un beso; muestran una actitud negativa en 64.0% al negarse beber en el mismo vaso, 84.0% no compartir la toalla de baño y 77.0% compartir utensilios. Tienen prácticas saludables 59% por abstinencia sexual, 79% fidelidad y 77% uso del condón, 74% aseo de genitales.
3. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes y prácticas frente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida por lo que se confirma la hipótesis.



5.2. RECOMENDACIONES

A la Universidad Privada Antonio Urrelo, a través de las diferentes carreras profesionales y servicios de bienestar se debe promover sesiones educativas sobre VIH/SIDA a toda la comunidad universitaria, con proyección a la comunidad como herramientas privilegiadas para enfrentar los desafíos que representa la complejidad de la problemática VIH/SIDA, una información clara y correcta; brindada continua y sistemáticamente permitirá que cada uno actúe responsablemente en el momento de decidir entre actitudes de riesgo o de prevención .

A la Carrera Profesional de Enfermería promoviendo campañas de salud a las comunidades en donde se realiza las prácticas pre profesionales con la finalidad de sensibilizar a cerca de las formas de prevención del VIH/ SIDA y específicamente en la interacción con una persona infectada como mantener las relaciones interpersonales, la no exclusión en su entorno familiar, social.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. etapasdesarrollohumano. La Etapa Prenatal o Fase Pre-natal, primera de las etapas en el desarrollo del ser humano. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 21]. Available from: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/prenatal/>.
2. Wikipedia. Juventud. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 21]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Juventud>.
3. Fuentes Wendling. Amor en la Adolescencia. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 21]. Available from: <http://pololeos.com/espanhol/biblioteca/elamor/4.html>.
4. Estigma y discriminación por el VIH/SIDA: un enfoque antropológico. [Online].; 2002 [cited 2017 Febrero 21]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001307/130756s.pdf>.
5. InspirAction. Historia del sida. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 21]. Available from: <https://www.inspiration.org/salud/sida/historia-del-sida>.
6. DIRESA. Estrategia Sanitaria. Cajamarca;, Cajamarca; 2017.
7. Pernaz Linsuy. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 24]. Available from: <http://www.rpmsp.ins.gob.pe/index.php/rpmsp/article/view/1756/1724>.
8. DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. Situación del VIH/SIDA en el Perú. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 25]. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2014/diciembre.pdf.



9. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). GLOBAL REPORT
UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2013. [Online].; 2013 [cited 2017
Febrero 25. Available from:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf.
10. Huamanchumo Y. Influencia de taller de educación sexual y Reproductiva. In.;
2014.
11. Ramiro Caballero H, Villaseñor Sierra. Salud Publica Mex. In. Mexico; 2003.
12. Arrasco. Relación entre nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre
ITS VIH-SIDA. In. Tarapoto- Perú; 2012.
13. Vera. En su estudio conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para
adquirir infecciones por VIH en jóvenes. In. Colombia, Bucaramanga; 2010.
14. Diaz F. Sexualidad y conocimiento de las infecciones de transmisión sexual
VIH/SIDA. En estudiantes universitarios. In. Venezuela; 2007.
15. Zuñiga Vargas. Nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y
actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio
mariscal Toribio de luzariaga- olivos. In. Perú; 2016.
16. Valdivia M. Conocimientos actitudes y practicas acerca del VIH/SIDA en
adolescentbtes de enseñanza politécnica. In. Yaguajay, Cuba.; 2009.



17. Lambertini A. Conocimientos actitudes y prácticas sexuales ante el VIH/SIDA en adolescentes escolarizados caracas, Venezuela Universidad de Évora. In. Venezuela; 2009.
18. Macchi , Benitez , Corvalan A, Nuñez C, Ortigoza. Conocimientos, actitudes y practicas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación del área metropolitana asunción, Paraguay. In. Paraguay; 2008.
19. Toledo E. Conocimientos de los adolescentes sobre el sida Veracruz Mexico Universidad Veracruzana. In. Veracruz Mexico; 2007.
20. Definicion y etimologia. conocimiento. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 27. Available from: <https://definiciona.com/conocimiento/>.
21. Revista ARQHYS. El Proceso del Conocimiento. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 27. Available from: <http://www.arqhys.com/arquitectura/conocimiento-proceso.html>.
22. Zepeda Rojas RC. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia. [Online].; 2009 [cited 2017 Febrero 27. Available from: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>.
23. Pérez Porto , Gardey. actitud. [Online].; 2008 [cited 2017 Marzo 01. Available from: <http://definicion.de/actitud/>.
24. Significados. Qué es Actitud. [Online].; 2013 [cited 2017 Marzo 01. Available



from: <https://www.significados.com/actitud/>.

25. Pérez Porto. Definición Práctica. [Online].; 2010 [cited 2017 Marzo 01. Available

from: <http://definicion.de/practica/>.

26. Ministerio de Salud. Enfermedades de Transmisión Sexual. [Online].; 2017 [cited

2017 Marzo 02. Available from: <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/135-enfermedades-de-transmision-sexual>.

27. MenSolutions. Clamidia. [Online].; 2013 [cited 2017 Marzo 02. Available from:

<https://www.mensolutions.es/clamidia/>.

28. Wikipedia. Gonorrea. [Online].; 2017 [cited 2017 Setiembre 21. Available from:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Gonorrea>.

29. Planned Parenthood. Virus del papiloma humano (VPH). [Online].; 2017 [cited

2017 Setiembre 21. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vph>.

30. InfoRed SIDA. SIDA. [Online].; 2014 [cited 2017 Marzo 03. Available from:

<http://www.aidsinonet.org/factsheets/view/101?lang=spa>.

31. Planned Parenthood Federation of America Inc. VIH/SIDA. [Online].; 2017 [cited

2017 Marzo 04. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida/cuales-son-los-sintomas-del-vihsida>.

ANEXOS



Anexo I

Cuestionario

Estimado estudiante, el objetivo de la aplicación de este instrumento es para obtener datos para el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA en estudios de la “Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo”- Cajamarca 2017; por lo que se le pide que sea veras en sus respuestas y de esta manera obtener una mejora información.

1. Características Sociodemográficos

SEXO. F_____ M_____ EDAD: _____PROCEDENCIA:

 ESTADO CIVIL ----- RELIGIÓN: _____
 CARRERA PROFESIONAL: _____

2. Conoce Usted enfermedades de trasmisión sexual

Si () No ()

Si su repuesta es positiva ¿cuáles?

.....

3. ¿Qué es el VIH?

- () Es una bacteria que ataca al estómago
 - () Es un microbio que se localiza en el pulmón
 - () Es un virus que ataca al sistema urinario
 - () Es un virus que deteriora el sistema de defensa del organismo
-



4. Cómo se transmite el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH)?

- a) A través de beso.
- b) A través de prendas de vestir
- c) A través de una transfusión sanguínea, relaciones sexuales leche materna, placenta.
- d) A través de fluidos vaginales solamente
- e) A través de una trasfusión sanguínea solamente

4. En caso que la mujer este infectada por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), como transmite el virus al hijo?

- a) Durante el embarazo ,a través de la placenta
- b) Durante el embarazo
- c) durante el parto
- d) A través de la lactancia
- e) todas las anteriores son verdaderas

5. Una vez que la persona se ha infectado con el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), de qué enfermedad está padeciendo?

6. Una vez que la persona adquiere el virus de la inmunodeficiencia adquirida, ¿Qué tiempo tiene que pasar para presentar los primeros síntomas de la enfermedad?

- a) Al mes de haber adquirido el virus de la inmunodeficiencia adquirida
- b) Entre 5 a 10 años de haber adquirido el virus de la inmunodeficiencia adquirida
- c) Entre 1 y 2 años de haber adquirido el virus de la inmunodeficiencia adquirida
- d) Al siguiente día de haber adquirido el virus de la inmunodeficiencia adquirida
- e) No tiene un tiempo definido



7. ¿Cuáles son los síntomas que presenta una persona que está padeciendo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

- a) Pérdida de peso, palidez de piel y diarreas.
- b) Palidez en la piel, enfermedades continuadas, pérdida de peso.
- c) Enfermedades continuadas, diarreas, fiebre.
- d) Enfermedades respiratorias, pérdida de peso, sueño.
- e) Diarreas, pérdida de peso, enfermedades continuadas, fiebre.

8. ¿Existe un tratamiento que cura el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?

- a) Si, hay un tratamiento que lo cura
- b) Si hay un tratamiento para controlar la enfermedad; pero no lo cura
- c) No existe ningún tratamiento
- d) No sé

9. Si piensas tener una relación sexual con una pareja desconocida, ¿de qué manera te protegerías para evitar enfermedades de transmisión sexual?

- a) me abstengo
- b) es muy difícil que la pareja desconocida padezca de alguna enfermedad de transmisión sexual, por lo tanto no me protejo
- c) uso un preservativo
- d) No me protejo
- e) no lo se

10. si te enteras que padeces de síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, ¿a quién le comunicarías?

- a) A mis padres
- b) A mis amigos más cercanos
- c) A mi pareja
- d) A un sacerdote
- e) A nadie



11. En el supuesto caso de presentar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, ¿qué decisión tomarías?

- a) Sabría donde concurrir
- b) No sabría donde concurrir
- c) Sabría donde concurrir pero no me animaría hacerlo por vergüenza o temor
- d) No tomaría ninguna decisión

12. Si una persona tuviera síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, ¿Aceptarías?

- a) Vivir en la misma casa SI () NO ()
- b) Trabajar con ella SI () NO ()
- c) Beber en el mismo vaso que usa la persona infectada SI () NO ()
- d) Darle la mano SI () NO ()
- e) Darle un abrazo y un beso SI () NO ()
- f) Compartir la toalla de baño SI () NO ()
- g) Compartir utensilios SI () NO ()

13. Si un amigo/a le cuenta que está padeciendo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA

- a) Se siente violento he intenta evitarlo
- b) Tiene más cuidado con él / ella
- c) Cree que, pasado un tiempo, al asimilarlo la relación será igual
- d) No tiene por qué afectarle

14. ¿Cuándo se haría los análisis para detectar si está infectada con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?

- a) Si alguien del trabajo, estudios, etc, estuviera padeciendo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA
- b) Si su pareja está padeciendo de síndrome de inmune deficiencia adquirida SIDA
- c) Si se ha pinchado accidentalmente con una aguja descartada
- d) Si ha estado en casa de alguien infectado por el VIH



15. ¿Qué prácticas realizas para prevenir el VIH?

- a) abstinencia sexual SI () NO ()
- b) Fidelidad SI () NO ()
- c) Uso de condón al momento de tener relaciones sexuales
SI () NO ()
- d) Aseo de genitales después de cada relación sexual SI ()
NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN