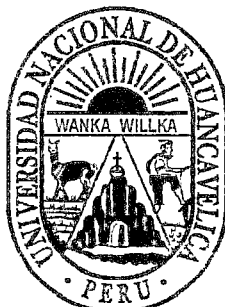


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA Y ACTITUD
FRENTE AL USO DE PRESERVATIVO EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. QUISPE OBREGON, Yesenia

Bach. RAMOS LOPEZ, Katusca Katherine

HUANCAMELICA - PERÚ

2015



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 08 días del mes de enero del año 2015 siendo las 08:30 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| - Mg. Benjamina Zósima Ortiz Espinar | Presidenta |
| - Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo | Secretaria |
| - Mg. Arnaldo Virgilio Capcha Huamaní | Vocal |

Designado con Resolución N° 119-2014-D-FENF-R-UNH (12.08.14); de la tesis titulada CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA Y ACTITUD FRENTE AL USO DE PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA.

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

RAMOS LOPEZ KATIUSCA KATHERINE Y QUISPE OBREGON YESENIA.

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 012-2015-D-FENF-R-UNH (07.01.15).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

RAMOS LOPEZ KATIUSCA KATHERINE

APROBADO ☒ POR: UNANIMIDAD

DESAPROBADO ☐

QUISPE OBREGON YESENIA

APROBADO ☒ POR: UNANIMIDAD

DESAPROBADO ☐

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.


Presidente


Secretario


Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA Y ACTITUD FRENTE
AL USO DE PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE HUANCAMELICA”**

JURADOS

Presidenta

: 

Mg. Benjamina Zósima ORTIZ ESPINAR

Secretaria

: 

Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO

Vocal

: 

Mg. Arnaldo Virgilio CAPCHA HUAMANI

HUANCAMELICA – PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA Y ACTITUD FRENTE
AL USO DE PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE HUANCAMELICA”**

ASESORA:

Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE

HUANCAMELICA – PERÚ

2015

A Dios por darme la oportunidad de existir; dedico este trabajo a Él, como producto de mi esfuerzo, porque soy su obra; me ha brindado la fortaleza y la oportunidad de seguir adelante, y ha sido mi guía durante mi formación profesional.

A mis padres y hermanas por su abnegado sacrificio y apoyo incondicional recibido durante mi formación profesional y en la realización del trabajo de investigación, sin pedirme nada a cambio.

YESENIA

A mis padres, que con amor, humildad y esfuerzo me ayudaron a la culminación de la carrera y la realización del proyecto de tesis. A los profesores por brindarnos su amistad, apoyo, orientación y asesoría durante la realización del proyecto.

KATIUSCA

AGRADECIMIENTO

Nuestros sinceros agradecimientos:

A DIOS, el ser más divino gracias por darnos la capacidad intelectual y por habernos permitido llegar al lado de nuestros seres queridos a este momento tan anhelado, a pesar de los caminos difíciles de la vida pero sobre todo gracias por hacer de nosotras una mujer preparada para servir al prójimo.

A nuestros padres por darnos la herencia más grande de la vida, por el sacrificio económico que significó todos estos años, por el camino que nos trazaron, para que no nos tropezáramos, por su comprensión, confianza y cariño que nos dieron las armas para enfrentarnos a la vida, que con su ejemplo de fortaleza y lucha hemos seguido adelante hasta cumplir este sueño.

A los estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica quienes colaboraron activamente durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.

Nuestra gratitud a nuestra asesora y jurados, por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

A todos ellos gracias.

Las autoras

TABLA DE CONTENIDOS

	Pg.
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN.	ii
PÁGINA DE JURADOS	iii
PÁGINA DE ASESORES	iv
DEDICATORIA.	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDOS.	vii
ÍNDICE DE TABLAS.	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS.	xii
RESUMEN.	xiii
ABSTRAC.	xiv
INTRODUCCIÓN.	01

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	03
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PREGUNTA GENERAL.....	13
1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS.....	13
1.3. OBJETIVOS.....	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.5. DELIMITACIONES.....	15

1.6. LIMITACIONES..... 16

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO..... 17

2.2. MARCO TEÓRICO..... 21

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 24

2.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS..... 47

2.5. HIPÓTESIS..... 48

 2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL..... 48

 2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS..... 48

2.6. VARIABLES..... 49

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 50

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO..... 57

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 58

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... 58

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN..... 58

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
DE DATOS..... 59

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. 60

3.6. POBLACIÓN..... 50

3.7. MUESTRA..... 60

3.8. MUESTREO..... 61

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 61

3.10. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... 62

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

(ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA).....	63
--------------------------------	----

4.2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

(ESTADÍSTICA INFERENCIAL).....	72
--------------------------------	----

4.3. DISCUSION DE RESULTADOS.....	74
-----------------------------------	----

CONCLUSIONES.....	79
-------------------	----

RECOMENDACIONES.....	80
----------------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	81
-------------------------------	----

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia.....	A
---------------------------------------	---

Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos.....	B
---	---

Anexo 03. Validez de los instrumentos de la recolección de datos.....	D
--	---

Anexo 04. Confiabilidad de los instrumentos de la recolección de datos.....	E
--	---

Anexo 05. Categorización de variables.....	F
--	---

Anexo 06. Imágenes (fotos).....	G
---------------------------------	---

Anexo 07. Artículo científico.....	H
------------------------------------	---

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°01: RELACIÓN QUE EXISTE DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH-SIDA Y ACTITUD FRENTE AL USO DE PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2014.....	64
Tabla N°02: CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2014.....	66
Tabla N°03: CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS EN QUE NO SE TRANSMITE EL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2014.....	67
Tabla N°04: CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2014.....	68
Tabla N°05: ACTITUD EN EL COMPONENTE COGNITIVO FRENTE A LA FRECUENCIA DEL USO DEL PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2014.....	69
Tabla N°06: ACTITUD EN EL COMPONENTE AFECTIVO FRENTE A LA FALLA DEL USO DEL PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2014.....	70
Tabla N°07: ACTITUD DEL COMPONENTE CONDUCTUAL FRENTE A LA EFICACIA DEL PRESERVATIVO ES NEGATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2014.....	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Grafico N°01: RELACIÓN QUE EXISTE DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH-SIDA Y ACTITUD FRENTE AL USO DE PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA 2014.....	64
Grafico N°02: CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA 2014.....	66
Grafico N°03: CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS EN QUE NO SE TRANSMITE EL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA 2014.....	67
Grafico N°04: CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA 2014.....	68
Grafico N°05: LA ACTITUD EN EL COMPONENTE COGNITIVO FRENTE A LA FRECUENCIA DEL USO DEL PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA 2014.....	69
Grafico N°06: LA ACTITUD EN EL COMPONENTE AFECTIVO FRENTE A LA FALLA DEL USO DEL PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA 2014.....	70
Grafico N°07: LA ACTITUD DEL COMPONENTE CONDUCTUAL FRENTE A LA EFICACIA DEL PRESERVATIVO ES NEGATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA 2014.....	71

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

DIRESA: Dirección Regional de Salud Huancavelica

ELISA: Enzyme-LinkendImmuno Sobent Assay

ETS: enfermedad de transmisión sexual

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA.

PROCETSS: Programa de Control de ITS y SIDA

TSF: Trabajadoras sexuales femeninas.

UNT: Universidad Nacional de Tumbes

VIF: Virus de Inmunodeficiencia Felina

VIS: Virus de Inmunodeficiencia de los Simios.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

RESUMEN

Los jóvenes y adolescente universitarios son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, porque muestran menor interés que los adultos en comportarse de forma saludable, lo que ha llevado a considerarlos un grupo de alto riesgo en relación con la salud, influidos por sus creencias y valores en relación con el entorno social en el que desarrollan su vida. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe del conocimiento sobre VIH-SIDA y actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2014. El nivel de investigación fue correlacional. La población estuvo conformado por 79 estudiantes pertenecientes al VIII ciclo de la Facultad de Enfermería. La técnica de recolección de datos, para la variable conocimiento sobre VIH-SIDA fue la encuesta y como instrumento fue el cuestionario, para la variable actitud frente al uso de preservativo fue considerado la técnica psicométrica y como instrumento la escala de actitud tipo Likert. Los resultados indican que más de la mitad (69,6%) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica presentan conocimiento alto sobre VIH-SIDA y actitud positiva frente al uso de preservativo. Tan solo el 16,5 % precisan tener conocimiento medio y actitud negativa. Asimismo se concluye que no existe relación entre el conocimiento sobre VIH-SIDA y la actitud frente al uso de preservativo debido a que el p-valor es mayor que 0,05 y por lo tanto se acepta la hipótesis nula. En conclusión existe una correlación positiva muy baja, y frente a esta relación estadística parcial no hay suficiente evidencia para aceptar la hipótesis de investigación.

Palabras claves: Conocimiento, VIH-SIDA, actitud, preservativo.

ABSTRACT

Youth and teen university are especially vulnerables a HIV infection because they show less interest than adults to behave in a healthy way , what has been considered a high- risk in relation to health , influenced by their beliefs and values in relation to the social environment in which they live their lives . The aim of the study was to determine the relationship between knowledge about HIV - AIDS and attitude toward condom use among students of the Faculty of Nursing at the Universidad Nacional de Huancavelica, 2014. The study was correlational level. The population consisted of 79 students from the eighth cycle of the Faculty of Technical Enfermería. La data collection for the variable conocimiento sobre HIV – SIDA fue the survey and an instrument was a questionnaire for the variable attitude towards condom use was considered as technical and psychometric instrument Likert scale attitude. The results indicate that more than half (69.6 %) of students of the Faculty of Nursing at the Universidad Nacional de Huancavelica have high knowledge about HIV - AIDS and positive attitude towards condom use. Only 16.5 % require having average knowledge and negative attitudes. Also it is concluded that there is no relationship between knowledge about HIV - AIDS and attitude toward condom use because the p- value is greater than 0.05 and therefore the null hypothesis is accepted. In conclusion there is a very low positive correlation, and against this partial statistical relationship there is not enough evidence to accept the research hypothesis

KEYWORD: Knowledge, HIV-AIDS, attitude, condom.

INTRODUCCIÓN

Según el reporte de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, existe 89 casos de VIH/SIDA, siendo la ciudad de Huancavelica la más afectada con 38 casos dentro del período de 1995 al 2011. 78% de los casos registrados de VIH/SIDA en la región Huancavelica fueron producidos por transmisión sexual, de los cuales son 54 varones y 35 mujeres, la mayoría de ellos se encuentran entre 20 a 29 años de edad. Así mismo al haber realizado un estudio exploratorio con estudiantes adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos de la Facultad de Enfermería, se precisa que independientemente de su preferencia u orientación sexual, practican conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección por VIH, como tener relaciones sexuales con múltiples parejas ya sea estables u ocasionales y no usar de manera efectiva y consistentemente el preservativo en todas y cada una de sus relaciones sexuales coitales. En tal sentido frente a esta problemática identificada nos hemos permitido realizar este estudio con el objetivo: determinar la relación que existe del conocimiento sobre el VIH-SIDA y actitud frente al uso del preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Los resultados de este estudio permitirá a la Dirección Universitaria de Bienestar de la Universidad Nacional de Huancavelica así como a otras universidades, desarrollar diversas estrategias de intervención que garanticen la salud sexual y reproductiva del estudiante universitario basado en consejerías de manera personalizada y grupal con el propósito de promover cambios en las actitudes y comportamientos. Esta investigación fue de nivel correlacional, con diseño no experimental transversal correlacional. La población estuvo conformado por 79 estudiantes pertenecientes al VIII ciclo; para efectos de su presentación de la tesis, se encuentra organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación: CAPITULO I: El Problema; CAPITULO II: Marco Teórico, CAPITULO III:

Marco Metodológico, CAPITULO IV: Resultados. También se encuentra la bibliografía y anexos.

Las autoras

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual son un importante problema de salud pública que influye en la mayoría, pérdidas a través de las escuelas, las afecciones resultantes de la propagación de organismos patógenos. (Bacterias, virus) del sitio, por tanto la salud sexual, es importante en el desarrollo del ser humano, el desconociendo puede causar desequilibrio en la salud sexual y puede ser riesgo en la aparición de las enfermedades.

A principios de los años ochenta aparece el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), hoy esta enfermedad considerada como el mal del siglo se ha convertido en un problema de salud pública en el ámbito mundial con profundas implicaciones y repercusiones sociales, económicas y políticas. En los últimos veinte años se ha avanzado en el conocimiento del virus y de la enfermedad, pese a ello aún no se cuenta con tratamientos efectivos; que además de escasos, implican altos costos para quienes padecen la enfermedad. Una tarea relevante

ha sido la de profundizar, en aquellas investigaciones que generan conocimientos para lograr conductas y comportamientos de menor riesgo. Actualmente la morbilidad por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana /Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), podría relacionarse con las modificaciones del comportamiento sexual y el desconocimiento sobre las prácticas sexuales que pueden convertirse en un riesgo para contraer VIH/SIDA.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (2013). A nivel mundial, se estima que en 2012 las personas que vivían con el VIH eran 35,3 (32,2-38,8) millones, lo que representa un aumento en comparación con años anteriores, ya que más personas reciben tratamiento antirretroviral que puede salvar vidas. Se notificaron 2,3 (1,9-2,7) millones de nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial, lo que representa una disminución de 33 % en comparación con 3,4 (3,1-3,7) millones en 2001. Al mismo tiempo, el número de muertes por sida también disminuyó de 2,3 (2,1-2,6) millones en 2005 a 1,6 (1,4-1,9) millones en 2012.; y no debemos olvidar también el grupo de riesgo de las personas que se dedican al trabajo sexual, especialmente el de los hombres trabajadores sexuales (HTS). Cabe señalar que durante los últimos diez años, la prevalencia de infección por VIH en se ha mantenido estable y cerca de 0.4% y recordar que casi 65% de las personas viviendo con VIH (PVVIH) eran hombres. En 2012, 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 poca información sobre el avance hacia la prevención de nuevas infecciones o hacia evitar las muertes en el grupo de adolescentes. En África subsahariana, el

porcentaje de jóvenes (de 15 a 24 años) que demuestran una comprensión integral y precisa del VIH aumento cinco puntos porcentuales en los hombres y tres puntos porcentuales en las mujeres de 2002 a 2011, no obstante los niveles de conocimiento continúan siendo bajos (un 36 % para los hombres jóvenes y un 28 % para las mujeres jóvenes). El porcentaje de jóvenes que informaron haber usado preservativo la última vez que mantuvieron relaciones sexuales también aumento en los hombres y las mujeres durante este periodo. Los obstáculos constantes para la prevención eficaz del VIH en adolescentes y jóvenes incluye el acceso inadecuado a los servicios de salud reproductiva, sexual y relacionada con el VIH de buena calidad y adaptada a las necesidades de los jóvenes y la violencia sexual contra las niñas y las mujeres jóvenes. Advirtió en su informe de 2013 que "los hombres que tienen sexo con hombres representan la fuente más grande de nuevas infecciones" en América Latina, llegando a sumar el 56 por ciento en Perú. Durante el los meses de enero a noviembre del año 2013 en Perú se registraron 2,718 casos de VIH y 802 casos de sida, el 97% de los casos identificados tienen la forma de transmisión sexual, 2% la forma vertical y 1% parenteral. Según el número total de casos acumulados (1983-2013), departamento de Lima es el que presenta mayor número de casos, seguido de Callao, Loreto, Arequipa e Ica; mientras en otros departamentos el número de casos no supera 1000 casos.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (2011). En México, el 93.8% de los nuevos casos de VIH/Sida en jóvenes de 15 a 29 años se infectaron por la vía sexual, y son ahora el primer grupo de edad por contagios por ésta vía, seguido del grupo de mayores de 30 años con un 91.2% de infecciones

vía sexual, lo que permite plantear que la actividad sexual fue llevada a cabo sin el uso del condón o usándolo de forma incorrecta. Por lo anterior, partimos de que la conducta sexual de riesgo -actividad sexual sin el uso del condón- trae consigo problemas de salud sexual y reproductiva, por lo que merece ser estudiada.

Dirección de Red de Salud Lima Ciudad (2013). Se han notificado 413 casos de VIH y 10 casos de SIDA, el número de casos se incrementó en 12.2% respecto al año 2012 y 1.2% respecto al año 2011. En el 2013, no se registraron casos de muerte por VIH/SIDA en comparación a los años anteriores. Del total de casos notificados el 90.1% corresponde a los varones y el 9.9% a mujeres, el grupo de edad donde se ha tenido mayor número de registros es de 20 a 34 años en los varones, mientras en la mujeres se han presentado mayor número de casos de 25 a 34 años y de 45 a 49 años. El 98.3% de los casos notificados, corresponde al tipo de contagio sexual, el 0.9% es desconocido, 0.7% vertical y para la transmisión parental no se tenido ningún caso. Así mismo se tiene evidencia que del total de casos notificados sobre VIH/SIDA en la jurisdicción de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, el 57.9% tiene como grado de instrucción secundaria, 28.0% superior universitaria, 7.9% superior técnica, 5.7% primaria y un 0.5% es analfabeta. Los distritos que mayor tasa de notificación de VIH/SIDA por cada 100,000 habitantes en la Jurisdicción de la DRSLC son: Cercado de Lima (118.5), La Victoria, (17.9), Surquillo (45.6) y San Miguel (2.2).

Choccare (2009) En el Perú la principal vía de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha sido a través de relaciones sexuales; el 94.9% de casos de SIDA reportados al

Programa de Control de ITS y SIDA (PROCETSS) fueron por esta vía. Por lo tanto en el Perú el SIDA debe ser considerado básicamente una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Las prevalencias más elevadas de infección por VIH en el país han sido halladas en homosexuales, del 6.5% al 11.2% (2,3); entretanto, en trabajadoras sexuales femeninas (TSF), tanto reglamentadas como clandestinas, se mantiene en valores bajos, alrededor del 1% (4,5). Si bien en los primeros años de la presencia del SIDA en el Perú no se reportaron casos en heterosexuales, actualmente la transmisión heterosexual se encuentra en alza; constituyendo el 51 % de los infectados por vía sexual diagnosticados en 1996 y 60% a fines del mismo año en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. El nivel de conocimiento entre los adolescentes peruanos de las escuelas privadas en las tres regiones (costa sierra y selva) del Perú fue alto sobre el modo de transmisión (89,1%), y sobre las causas del SIDA (85,2%), pero fue baja (34,7%) sobre los riesgos de contraer el VIH / SIDA, y sobre las maneras de prevenirla: sólo el 35,4% de los encuestados dijo que el método más seguro para prevenir la infección por el VIH es evitar las relaciones sexuales.

En cuanto a las prácticas, el 74,0% no informó haber tenido relaciones sexuales, mientras que el 26% reportó experiencia sexual. Una cuarta parte de los adolescentes peruanos de 15 a 24 años de edad ya ha tenido relaciones sexuales. En cuanto a los métodos de protección que se utilicen durante las relaciones sexuales, la frecuencia del uso del condón es bajo: sólo el 37,4% utiliza siempre. Una de las explicaciones dadas por ellos fue que no se sentían placer sexual, constituyendo los mitos y prejuicios que se transmiten a los adolescentes por su entorno familiar y pares. Un 17,4% de los adolescentes que tuvieron

relaciones sexuales dijeron nunca habían usado condones durante las relaciones sexuales, lo que indica el alto riesgo al que están expuestos. El uso de condones está mediada por la actitud de aprobación o rechazo de su uso por parte del socio, así como las habilidades de auto-eficacia y el condón de negociación en las relaciones sexuales. Algunas encuestas reportan datos sobre uso del condón en todas las relaciones sexuales y otras sobre uso del condón en la primera relación sexual. Considerando la primera relación sexual, muy pocos jóvenes solteros reportaban haber usado condón (sólo 6.8% y 4.8% de los hombres y las mujeres, respectivamente); en cambio, la otra encuesta realizada en México indica que dijeron haber usado 43.7% de los hombres y 19.5% de las mujeres (de todos los estados civiles); en el contexto de los universitarios de Morelos las cifras son aún más altas: 50.5% de los hombres y 42.7% de las mujeres (de todos los estados civiles). Tomando en cuenta a quienes afirmaron haber usado condón alguna vez, el 38.8% de los hombres declaró haberlo usado, y en cuanto al uso en la última relación sexual, lo hizo 44.4%. Es así que surge la necesidad de realizar el estudio de investigación para determinar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre VIH-SIDA.

DIRESA (2009 y 2010) De este modo según el reporte de la oficina de epidemiología de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, se tuvo 74 casos diagnosticados de VIH/SIDA hasta el año 2008; de los cuales en la provincia de Huancavelica 35 casos y en el Distrito de Huancavelica 22 casos. Según las cifras del reporte de la dirección regional de salud de Huancavelica (2009) Se estima que en la región se registraron 89 casos de VIH/SIDA, siendo la ciudad de Huancavelica la más afectada con 38 casos dentro del período de 1995 al 2011; 78%

de los casos registrados de VIH/SIDA en la región Huancavelica fueron producidos por transmisión sexual. Además, las cifras indican que los pacientes se dividen entre 54 hombres y 35 mujeres, mayoría entre el rango de edad de 20 a 29 años. Según las cifras del reporte de la dirección regional de salud de Huancavelica, se estima quedurante la última campaña de despistaje de VIH-SIDA realizado por personal del Puesto de Salud de San Cristóbal en la Universidad Nacional de Huancavelica se detectó a dos jóvenes de sexo femenino que dieron positivo a la prueba.

ENDES Huancavelica (2011). El cuestionario individual sigue incluyendo una sección, con preguntas previamente evaluadas y mejoradas, para indagar sobre el conocimiento general de las mujeres acerca de las infecciones transmitidas sexualmente: conocimiento de las distintas infecciones, si han adquirido infecciones en los 12 meses anteriores a la entrevista y, en caso positivo, lugar y persona donde buscó tratamiento o consejo y comunicación con el compañero sexual. Con relación al VIH/SIDA, se indagó sobre el lugar donde una persona puede hacerse la prueba para saber si tiene el virus que causa la enfermedad, qué debe hacerse para evitar contraer el VIH, si una persona puede ser VIH-positiva aunque parezca saludable, y si cree que el VIH puede ser transmitido de la madre a la hija o hijo y en qué momento.

Del total de mujeres entrevistadas, el 96,1 por ciento conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA lo que implica una mejora de 8,8 puntos porcentuales, en relación con el año 2000 donde el porcentaje era de 87,3 por ciento. Este resultado corrobora que el acceso a la información ha mejorado con el tiempo y ha permitido que más mujeres estén informadas y tengan conocimiento sobre el tema.

En el año 2011, el 6,6 por ciento de mujeres entrevistadas manifestó que desconocía alguna forma de prevención de las dos formas consideradas (menor número de parejas sexuales o uso del condón). En el año 2000, este porcentaje fue 24,7 por ciento. Con respecto a las mujeres que desconocen los aspectos relacionados con el VIH/SIDA, se observa que según características seleccionadas, los menores porcentajes se ubicaron en aquellas mujeres con educación secundaria (0,9 por ciento) y, en las mujeres con educación superior donde no se reportaron casos. De igual manera, en las que pertenecen al quinto y cuarto quintil de riqueza (0,2 y 0,5 por ciento, respectivamente) y residentes del área urbana (0,8 por ciento). En cambio, las mujeres entrevistadas que no tienen educación (34,6 por ciento) y, las que pertenecen al quintil inferior de riqueza (18,6 por ciento) constituyen el mayor porcentaje de mujeres que desconoce sobre el VIH/SIDA.

Según ámbito geográfico, Huancavelica fue el departamento donde se registró el mayor porcentaje de mujeres que respondieron no conocer sobre el VIH/SIDA (17,4 por ciento), seguido por Cajamarca (16,1 por ciento) y La Libertad (9,3 por ciento); por región natural, la Sierra concentra a las mujeres que tienen menor conocimiento en este tema (9,1 por ciento); y por área de residencia, este porcentaje fue mayor en el área rural (12,6 por ciento). Sobre el conocimiento de las formas específicas de evitar el VIH, el 83,1 por ciento de las mujeres respondió "limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad"; con relación al año 2000 se aprecia un incremento de 45,0 puntos porcentuales. Asimismo, el conocimiento sobre el uso del condón creció al pasar de 33,3 por ciento, en el año 2000 a 74,6 por ciento en el 2011. Alrededor de un tercio de las mujeres en unión (35 %) están usando algún método anticonceptivo, el 13% un

métodos modernos y un 22 por ciento un método tradicional o folklórico. Entre los métodos modernos de mayor uso figuran la inyección (3.6%), el condón (3.4%) y el dispositivo intrauterino (3.2%). Cabe destacar que el ritmo o abstinencia periódica es el (método tradicional) de mayor uso en el departamento, por el 20 por ciento de las mujeres unidas. Existe relación entre la edad de la mujer y el método moderno de mayor uso. Así, entre las menores de 25 años, la inyección es el método de mayor uso (6 por ciento), entre las mujeres de 30 a 34 años el condón (5 por ciento); y entre las mujeres de 40 o más años el DIU (en torno al 6 por ciento).apariencia, las mujeres que conocen métodos están relativamente bien informadas y no es que solamente han oído hablar de ellos ocasionalmente. Las instituciones del sector público (Ministerio de Salud y el Instituto Peruano de Seguridad Social) en el departamento de Huancavelica son las principales proveedores de métodos anticonceptivos modernos al cubrir al 82% de la demanda de las usuarias actuales. El Puesto de Salud es el que cubre mayor proporción de esta demanda (31%), seguido de los Hospitales del Ministerio de Salud (22%) y de los Centros de Salud (21%). El sector privado, incluyendo otras fuentes privadas atiende el 18% de la demanda de métodos modernos, siendo las farmacias y boticas las principales fuentes de suministro de métodos anticonceptivos con el 14 por ciento de los casos.

Quispe y Ramos (2012). Para constatar la existencia del problema Nivel de Conocimiento del VIH-SIDA se aplicó el instrumento (cuestionario) a un grupo de 10 estudiantes del III ciclo de la Facultad de Enfermería, de los cuales se obtuvo que el Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA fuera bajo en 8 estudiantes. Frente al uso del preservativo se aplicó el

instrumento (escala de actitud de Likert) donde se obtuvo datos que indican la disminución de los demandantes para acceder a estos, a pesar de que estos puedan ser fácilmente proporcionados en los servicios de salud, lo cual se debe a barreras socioculturales y la comunicación inadecuada entre padres e hijos.

Ayaipoma(2014) Se realizó una entrevista a la licenciada de CERITS del Hospital Departamental de Huancavelica en la cual refiere que siguen aumentando los casos de VIH-SIDA a nivel de Huancavelica y que es bajo el conocimiento que tienen los usuarios sobre el tema de prevención, lo cual es fundamental para disminuir la incidencia de VIH-SIDA y menciona que a nivel del Departamento de Huancavelica hay 43 casos diagnosticados de VIH/SIDA de los cuales 39 son mayores de 18 años que equivale a ambos sexos; pero la incidencia es mayor en el sexo masculino equivalente a un 60% y en el sexo femenino a un 40%. El contagio por vía sexual es mayor en un 99% y existen 4 casos en niños que se contagiaron por vía perinatal o materno-neonatal lo cual equivale a un 1%; y el grado de instrucción de estos pacientes es bajo porque la mayoría de ellos solo concluyo la educación primaria. Con respecto al uso de preservativo menciona que la adquisición del preservativo por los demandantes ha aumentado considerablemente en comparación a los años anteriores, ya que las barreras socioculturales están quedando atrás pero ello no asegura la utilización del preservativo en cada relación coital.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Pregunta general:

¿Qué relación existe del conocimiento sobre VIH-SIDA y la actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014?

1.2.2. Preguntas específicas:

- ¿Cuál es el conocimiento sobre formas de transmisión del VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre formas en que no se transmite el VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre medidas preventivas del VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014?
- ¿Cómo es la actitud en el componente cognitivo frente a la frecuencia del uso del preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014?
- ¿Cómo es la actitud en el componente afectivo frente a la falla del uso del preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014?
- ¿Cómo es la actitud en el componente conductual frente a la eficacia del preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe del conocimiento sobre el VIH-SIDA y la actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento sobre formas de transmisión del VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.
- Identificar el conocimiento sobre formas en que no se transmite el VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.
- Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas del VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.
- Valorar la actitud en el componente cognitivo frente a la frecuencia del uso del preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.
- Valorar la actitud en el componente afectivo frente a la falla del uso del preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.
- Valorar la actitud en el componente conductual frente a la eficacia del preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad se esboza una lamentable realidad entre los jóvenes universitarios, que realizan una actividad sexual irresponsable compartida con sus parejas, sin tener en cuenta los riesgos y consecuencias que estas les puedan ocasionar,

exponiendo a los jóvenes al incremento de incidencia de infecciones de transmisión sexual. El aumento de la incidencia de VIH/SIDA se da en mucho de los casos por la falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, disminución de los demandantes para acceder a estos, a pesar de que estos puedan ser fácilmente proporcionados en los servicios de salud, lo cual se debe a barreras socioculturales y la comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual VIH- SIDA. Los resultados de este estudio permitirá a la Dirección Universitaria de Bienestar de la Universidad Nacional de Huancavelica así como a otras universidades, desarrollar diversas estrategias de intervención que garanticen la salud sexual y reproductiva del estudiante universitario basado en consejerías de manera personalizada y grupal con el propósito de promover cambios en las actitudes y comportamientos. Por otro lado también permitirá realizar otros estudios de mayor profundidad.

1.5. DELIMITACIONES.

Las delimitaciones en el estudio son:

Temporal; El estudio se abordó de manera transversal; es decir que las mediciones de las variables de estudio será en un solo momento y tiempo determinado.

Espacial; El estudio se ejecutó en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; en la que, la unidad de análisis corresponde a este espacio geográfico y solo se estudiara a una parte de ellas; y los resultados se generalizarán para el total de población de la cual fue extraída la muestra representativa.

Unidad de estudio; Los datos fueron obtenidos de estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

1.6. LIMITACIONES.

- Ninguno

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

2.1.1 A nivel internacional

Chaves, Taylor y Quesada (2011) "Conocimientos y actitudes de los estudiantes universitarios costarricenses con respecto al VIH/SIDA" Se realizó una encuesta auto-administrada y anónima a estudiantes matriculados en la Universidad de Costa Rica; **objetivo** identificar el nivel de conocimiento acerca del VIH-SIDA. Se logró recolectar un total de 497 cuestionarios durante el ciclo lectivo del año 2008. Los encuestados consideraron de alto riesgo los mecanismos de transmisión del VIH por medio de jeringas, agujas contaminadas y las relaciones sexuales con una persona infectada sin usar preservativos; **resultados** los estudiantes obtuvieron una nota de 65,5 y no se encontraron diferencias en las calificaciones obtenidas por los entrevistados, ni por sexo ni por edad. Se recomienda un programa educativo sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Uribe, Orcasita y Vergara (2010) "Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos" tuvo como **objetivo** determinar los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia en adolescentes y jóvenes entre los 10 y 23 años de instituciones educativas públicas de diferentes ciudades de Colombia; **metodología** se evaluó una muestra de 978 adolescentes de 6 a 11 grados de educación básica secundaria. El estudio es de carácter no experimental descriptivo transversal. Se les aplicó la Escala VIH/SIDA-65 y la Escala de Autoeficacia (SEA27); **conclusión** de los adolescentes encuestados, más del 50% había recibido información sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA, sin embargo los conocimientos adquiridos no se reflejaban en las prácticas y continuaban presentando ideas erróneas sobre el tema; también se encontró que a medida en que aumenta la edad, disminuyen los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA.

Gómez y Cogollo (2011) "Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia"; **objetivo** determinar el nivel de conocimiento en VIH-SIDA en estudiantes de Cartagena, Colombia; **metodología** se diseñó un estudio transversal con una muestra de estudiantes de secundaria que completó el cuestionario de seis preguntas sobre conocimientos y mitos relacionados con VIH-SIDA. Mediante regresión logística se ajustaron asociaciones; Resultados Participaron 2 625 estudiantes entre 10 y 20 años. Un total 249 (9,5 % IC95 % 8,4-10,6) respondieron en forma correcta el cuestionario. Ser estudiante de media vocacional (OR 2,62; IC95 % 4,82-13,29) y estudiar en colegio privado (OR 1,32; IC95 % 1,24-3,54), ajustados por edad, se asociaron a buen conocimiento en VIH-SIDA; **conclusiones** los estudiantes de secundaria de Cartagena presentan un bajo

conocimiento sobre el VIH-SIDA. El nivel es superior en estudiantes de media vocacional y de colegios privados. Se necesita más investigación y fortalecer la formación en educación en salud sexual y reproductiva.

Guamán, C. (2012) "Conocimientos, prácticas y actitudes del uso correcto de preservativo para prevención del VIH/SIDA en adolescentes tardíos, colegio Zoila Ugarte de Landívar. Santa Rosa, Octubre del 2011"; cuyo **objetivo** analizar el conocimiento, prácticas y actitudes del uso correcto de preservativo para prevención de VIH/SIDA de los adolescentes tardíos. Colegio Zoila Ugarte de Landívar. Octubre 2011; **metodología** para lo cual se planteó un estudio de tipo descriptivo, en los alumnos del bachillerato del Colegio Zoila Ugarte de Landívar, el cual constó de 3 fases, la primera de levantamiento de información mediante encuesta la cual midió los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes frente al VIH/SIDA y el uso del condón, la segunda fase sobre el diseño e implementación de un programa educativo basado en la prevención y realidad del VIH/SIDA. La tercera fase de evaluación en la que se valoró los conocimientos adquiridos sobre uso del preservativo, actitudes traducidas en la práctica; **resultados** fueron establecidos mediante la implementación de un programa educativo con enfoque en la salud de la adolescente logrando cambios en las actitudes y prácticas del auto cuidado para prevenir y controlar enfermedades de transmisión sexual.

2.1.2. A nivel nacional

Chávez, N. (2010) "Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Cesar Tello del distrito de ATE Vitarte - Lima Perú, 2010" cuyo **objetivo** es determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de

transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes; **metodología** empleada fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 126 adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Tello. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Al finalizar se llegó a la **conclusión** los adolescentes predomina el nivel medio (44%) de conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, sus medidas preventivas y medidas en forma global. Respecto a las formas de transmisión del VIH/SIDA por vía sexual con un conocimiento medio (22%) donde se debe enfatizar en la parte preventivo promocional acerca de la salud de los adolescentes.

Sánchez, V. (2010) "Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010" tuvo como **objetivo** describir el conocimiento y las actitudes sexuales acerca de las ITS y el VIH/SIDA que tienen los adolescentes varones de dos comunidades zonales de Chimbote-Perú en el año 2010; **metodología** investigación cuantitativa, de nivel descriptivo transversal, de ámbito comunitario. Se aplicó una encuesta voluntaria a 100 adolescentes varones de 10 a 19 años de edad con domicilio en el pueblo joven 2 de Junio y la urbanización Laderas del Norte, de Chimbote, durante los meses de abril y mayo de 2010; **resultados** edad media 15,2 años. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fueron los medios de comunicación (52%). 28% de varones refieren relaciones sexuales con una edad media de iniciación sexual de 14,7 años con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su primera relación coital antes del primer año de relación. El 99% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. El 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA;

y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia estas enfermedades. **Conclusión:** La mayoría de adolescentes varones no tienen los conocimientos suficientes sobre las ITS y VIH/SIDA, con actitudes desfavorables frente al tema.

Carhuayo, R. y Figueroa, M. (2013) "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA de los estudiantes de la Facultad de Enfermería – UNICA 2013"; cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el VIH-SIDA de los estudiantes de Enfermería de la UNICA; **metodología** la población de estudio estuvo constituida por 530 estudiantes matriculados en la Facultad de enfermería en los diferentes ciclos, de los cuales se realizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado obteniéndose 271. La técnica de recolección de datos fue la encuesta teniendo como instrumento un cuestionario; **resultados** el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA fue alto alcanzando 99% (267) en tanto que la actitud fue favorable alcanzando 85%(230). Se demostró que las variables están relacionadas a través del estadístico CHI (5,99) rechazándose la hipótesis nula; **conclusiones** existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre VIH-SIDA de los estudiantes de enfermería de la UNICA 2013. El nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA es alto. La actitud frente al VIH-SIDA fue favorable.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teoría del conocimiento:

Hoffe (2006) Propuesto por Kant; para el sustento científico del presente estudio se consideró necesaria la revisión exhaustiva de la base teórica. La mayoría de autores concuerdan en definir el conocimiento como la suma de hechos y principios que se

adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

- El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución.
- Menciona que el conocimiento no es innato ni tampoco producto de alguna suerte de intuiciones, pero tampoco es la resultante de abstracciones y generalizaciones provenientes de experiencias sensoriales. El conocimiento se construye por lo tanto, no es un "estado" sino un "proceso" en continuo movimiento
- La idea central de Kant es: "Todo el conocimiento empieza con la experiencia pero no todo el conocimiento procede de la experiencia". Para Kant hay dos fuentes para obtener el conocimiento: La intuición o sensibilidad (es la facultad de recibir representaciones) y el entendimiento o concepto (es la facultad de reconocer un objeto a través de representaciones). Por lo que Kant relaciona estas fuentes como si el empirismo fuese la intuición o sensibilidad receptora y el innatismo que defiende el racionalismo fuese el entendimiento o concepto emisor.

2.2.2. Teoría del autocuidado:

Roper (1967) Propuesto por **Orem**; este es uno de los modelos clásicos de enfermería desarrollado en su obra Conceptos y prácticas de Enfermería. El fundamento del modelo de Enfermería

de Orem, organizado en torno a la meta de la Enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas. Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes. En la presente investigación se considera el modelo de Dorothea Orem que tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de las adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos, y la prevención del embarazo precoz es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que el adolescente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal cual es que el adolescente adquiera conocimiento sobre

sexualidad y tenga plena conciencia sobre las consecuencias de un riesgo de inicio de una vida sexual activa; y en cuanto la conservación de la salud, y prevenir las enfermedades, como VIH SIDA, embarazos no deseados e incluir actividades realizadas para el adolescente o en colaboración con éste.

La Enfermera en la atención del Adolescente, la enfermera como miembro fundamental del equipo de salud, constituye dentro del área dedicada a la atención del adolescente un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades que se ejecutan y planifican. En la organización general del programa, todas las acciones deben efectuarse de una manera integrada y participativa que dinamice la fluidez de acciones entre los diferentes niveles gerenciales y operativos de la institución y entre los miembros del equipo de salud. En la comunidad, la enfermera promueve conjuntamente con los líderes de la comunidad, grupos juveniles, juntas de vecinos y equipos multidisciplinarios, intersectoriales e interinstitucionales organiza actividades que favorezcan la participación de los adolescentes y su integración al establecimiento de salud y la comunidad. Debe considerarse esta, una de las acciones de mayor importancia para el abordaje del adolescente, ya que la misma nos permite seleccionar y capacitar a los promotores juveniles con la finalidad de que en forma voluntaria participen en la solución de sus propios problemas y lograr las metas que como adolescente en su desarrollo personal va a determinar su conducta de adulto.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. CONOCIMIENTO

Para mayor comprensión se define inicialmente el conocimiento:

- Mario Bunge define el conocimiento "como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser

claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “...el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.

- Desde el punto de vista pedagógico; “...conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”.
- Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico (Chávez, 2010)

2.3.1.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO: Chávez (2010) Lo clasifica en:

A. Nivel alto

Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Características:

- Expresa un análisis más exhaustivo y profundo.
- Posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen.
- Acepta la realidad en que vive.
- Reconoce las consecuencias de sus actos.
- Sabe explicar los motivos de su certeza.

B. Nivel medio

Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver la

interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

Características:

- Expresión coherente y limitado.
- Tiene noción de un tema superficialmente.
- Conoce la causa pero no el efecto.
- Surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos.
- Susceptibles de experimentación.
- No da soluciones definitivas

C. Nivel bajo

Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Características:

- Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre.
- Conocimiento popular.
- Son imprecisos y equívocos
- Limitación en cuanto a la información que maneja.
- Incoherencia del saber.
- Es inmediato y fugaz

2.3.1.2. VIH/SIDA

El VIH (Virus de Inmuno-deficiencia humana) ataca el sistema de defensas del ser humano. Es un tipo especial de virus, llamado RETROVIRUS. Contiene material genético llamado Ácido Ribonucleico (ARN). Para reproducirse y continuar sobreviviendo necesita la ayuda de ciertas células vivas del cuerpo humano. Esas células son llamadas Células Huésped.

A diferencia de otros virus con que el cuerpo llega a ponerse en contacto, el VIH utiliza las células del sistema inmunológico para

replicarse. Muy frecuentemente, el VIH prefiere usar células CD4, que son llamadas células T.

a) SIDA:

Es la etapa final de la infección por VIH cuando el sistema de defensas ha llegado a su más bajo nivel y el organismo humano se encuentra completamente debilitado e incapaz de lucha contra cualquier infección, enfermedad o cáncer llevándolo finalmente a la muerte. La definición de SIDA del CDC incluye a todos los infectados con VIH, que tengan menos de 200 células CD4+ T por milímetro cúbico de sangre (los adultos sanos presentan cuentas de 1000 o más células CD4+ T). Además, la definición incluye otras 26 condiciones clínicas que afectan a la gente con la enfermedad avanzada por VIH. La mayor parte de estas, son infecciones oportunistas que generalmente no afectan a la gente sana. En la gente con SIDA, estas infecciones son muy severas y en ocasiones fatales, porque el sistema inmune esta tan destruido por el VIH que el cuerpo no puede luchar contra ciertas bacterias, virus, hongos, parásitos, y otros microbios (Chávez, 2010).

b) Epidemiología

En el Perú desde que se inició la epidemia del VIH/SIDA hasta Diciembre del 2011 se notificaron 45,876 infecciones por el VIH y 28,445 casos de SIDA. Desde el año 2005 se observa una tendencia decreciente de los casos de SIDA, mientras que la curva de VIH se mantiene estacionaria. Con respecto a los casos de SIDA hasta el 31 de Diciembre del 2011 la razón hombre/mujer decreció de 11:7 en 1990 a 2,87 en el 2011, esto significa que cada vez hay más mujeres

infectadas y mayor riesgo de transmisión de ellas a sus hijos, siguiendo una "heterosexualización" de la epidemia que podría estar pasando gradualmente a la población general. Las regiones que acumulan la mayor cantidad de casos de SIDA fueron Lima (64,61%), Callao (6,63%), Loreto (4,09%). La vías de transmisión más frecuente es la vía sexual 97%, la transmisión vertical 2% y la parenteral 1% (Gómez, 2011).

c) Fases de la infección por VIH:

Desde el momento de la inoculación hasta la muerte del paciente, el VIH se replica de forma continua y muy intensa en el paciente que no tiene tratamiento antirretroviral, desde un punto de vista clínico-viroológico, podemos distinguir tres fases evolutivas en la historia natural de la infección:

c.1. Fase precoz o aguda:

A partir del momento del contagio el virus se disemina rápidamente a través del organismo invadiendo múltiples órganos (linfático y nervios fundamentalmente). En unas horas se produce la infección de las células linfoides de la submucosa vaginal o rectal y es siete días el VIH se ha propagado a los ganglios sistémicos, en los que alcanza un nivel carga viral y pro viral similar al de la infección crónica. A las 2-6 semanas de la inoculación la mayoría de los pacientes tienen una carga viral muy elevada en el plasma, encontrándose infectados una gran proporción de los linfocitos CD4+. En más del 50% de los casos aparecen en este momento los signos y síntomas del denominado síndrome retroviral agudo, cuyas manifestaciones son similares a las de la mononucleosis infecciosa, con o sin meningoencefalitis

asociada. Este cuadro desaparece espontáneamente en el plazo de dos o tres semanas, quedando posteriormente el paciente asintomático durante varios años. Se ha descrito que los pacientes que presentan una clínica más intensa y duradera durante la seroconversión evolucionan a SIDA más rápidamente. Entre las 4 y 12 semanas de la inoculación aparecen los diferentes tipos de anticuerpos contra el VIH y se pone en marcha la correspondiente respuesta inmune celular específica (que es altamente eficaz para limitar la replicación vírica). Esta última reacción es la principal causa del descenso de la carga viral y del correspondiente aumento del recuento de linfocitos CD4+ que se observan a continuación.

Entre los 6 y 12 meses posteriores a la infección se alcanza y se mantiene un equilibrio dinámico entre la enorme cantidad de viriones que son producidos y eliminados cada día y el gran número de linfocitos que son destruidos y generados en el mismo periodo. La carga viral del VIH presente en este momento en la sangre se denomina set point y su cuantía constituye el principal factor pronóstico respecto a la probabilidad de progresión a sida a lo largo de los años siguientes.

c.2. Fase intermedio o crónica:

En esta etapa persiste gran actividad replicativa viral que es contrarrestada por la impresionante capacidad de regeneración de los linfocitos CD4+. En este periodo los pacientes no suelen tener síntomas aunque si pueden presentar trombopenia y adenopatías. Sin embargo, no

se puede considerar un estado de latencia (evadir la respuesta inmune). la carga viral en los órganos linfoides supera en 10-10000 veces la circulante, con tendencia final a igualarse en ambos compartimentos. Afortunadamente, este equilibrio inestable puede desplazarse a favor del paciente mediante el uso adecuado de los fármacos antirretrovirales que hacen posible la reconstitución del sistema inmune, incluso en fases avanzadas de la enfermedad.

Una de la consecuencia de los fármacos es que prolongan la duración del periodo intermedio, retrasan o impiden la aparición de los síntomas de inmunodeficiencia y aumentan la supervivencia. Sin embargo, incluso sin TAR la duración de la fase intermedia es altamente variable, distinguiéndose tres patrones evolutivos. La mayoría de los pacientes (80%-90%) progresan a SIDA a partir de los 5 años de la inoculación (la mediana del tiempo de progresión es de 10 años) y son denominados progresores típicos. Entre un 5% y un 10% desarrollan SIDA entre 1 y 5 años tras la infección constituyendo los llamados progresores rápidos. El 5%-10% restantes, que se encuentran asintomáticos tras más de 10 años de seguimiento y mantienen un recuento de CD4 mayor, sin haber recibido TAR, son llamados no progresores. En cuanto a los factores que influyen en la rapidez de progresión de la infección por el VIH podemos establecerlos en: externos o ambientales, relativos a la cepa viral y características del huésped.

c.3. Fase final o de crisis:

En esta fase se produce un incremento de la actividad replicativa del virus. Es probable que el sistema inmunológico sea ya incapaz de reponer los linfocitos CD4+ destruidos y, por tanto, que su capacidad para limitar la multiplicación del VIH se reduzca progresivamente. Este momento de la infección coincide con la desaparición de los cambios reactivos que previamente se observa en los ganglios linfáticos, cuya arquitectura funcional resulta finalmente destruida por completo. Se asiste a una marcada depleción de linfocitos CD4+, a un aumento de la tasa de replicación viral y a un descenso importante de la actividad citotóxica anti-VIH. Clínicamente los pacientes suelen presentar una grave alteración del estado general, así como infecciones oportunistas, determinadas neoplasias y ciertos trastornos neurológicos característicos. A partir de ahí el individuo infectado es considerado de SIDA.

La evolución natural de los pacientes cuando alcanzan esta fase es desfavorable, con una supervivencia inferior al 15%-30% a los 3 años. Sin embargo, incluso en este periodo, el TAR de alta eficacia es capaz de modificar radicalmente la historia natural de la enfermedad. (Pérez, 2013)

e) Formas de transmisión del VIH

e.1. Transmisión sexual

Las prácticas de riesgo responden a todas aquellas formas de contacto sexual entre dos personas, sin embargo, no todas las relaciones eróticas (masajes, caricias, besos y masturbaciones mutuas) son prácticas de riesgo, y estas pueden dejar de serlo en sí mismas, cuando se utiliza adecuadamente el preservativo. Por tanto, las prácticas en la transmisión sexual del virus son:

- **Coito vaginal o coito anal:** Cuando la vagina o el pene entran en contacto con los fluidos anteriormente nombrados de una persona portadora y afectada por el virus, existe posibilidad de transmisión. Es decir, las mucosas del ano y de la vagina son una ruta eficiente hacia el torrente sanguíneo. El VIH también puede penetrar a través de las heridas diminutas que se producen durante las prácticas sexuales. En el caso del sexo anal, presentan más riesgo de infección del VIH que el del vaginal debido a que las membranas del ano son más delgadas, por lo que las roturas sucede con más facilidad ya que el ano no tiene lubricación natural como la vagina. En este caso, el uso de preservativo tanto masculino como femenino es la única forma de prevenir la infección al practicar sexo anal o vaginal.
- **Sexo oral:** Si se ha eyaculado en la boca, o se ha tragado el semen, el VIH tiene acceso a la circulación sanguínea. En lo referido a la infección por cunnilingus (chupar la vulva), no se conoce ningún caso de transmisión. En el caso del sexo oral, el riesgo derivado es bajo si lo comparamos con el sexo

vaginal o anal, debido a que la boca es un ambiente inhóspito para el VIH: La saliva contiene enzimas que destruyen el virus y la piel de la boca es más gruesa que la del ano o la vagina. No obstante, el sexo oral es peligroso si se ha producido alguna herida en la boca y, especialmente, si además existe eyaculación. El sexo oral es más seguro cuando se realiza con condón u otro tipo de barreras.

- **Conducta Sexual:** La conducta sexual determina un grado variable de transmisión en función de los siguientes factores: número de relaciones, la vía utilizada, la capacidad de lesionar la mucosa incrementa el riesgo, o la utilización de métodos protectores de barrera (preservativos). (Pérez, 2013)

e.2. Transmisión parenteral o sanguínea:

La transmisión parenteral o sanguínea se refiere a la vía de administración de los fármacos atravesando una o más capas de la piel o de la membrana mucosas mediante una inyección. La transmisión sanguínea se lleva a cabo cuando sangre con carga de VIH entra al torrente circulatorio de una persona sana. Es una conducta de riesgo debido al compartir con una persona portadora o afectada por el virus del VIH, utensilios que puedan entrar en contacto con el torrente Sanguíneo (compartir jeringuillas, agujas para piercing, cuchillas, etc.): esta forma de contagio es la más rápida. Los procedimientos médicos son: transfusiones de sangre u otros productor derivados de la sangre, trasplantes de órganos, inseminaciones o los conocidos como

"accidentes sanitarios" pueden darse en profesionales sanitarios debido a un pinchazo accidental con aguja contaminada. Para evitar estos accidentes sanitarios es necesario e imprescindible seguir el protocolo de salud y seguridad laboral de los centros sanitarios: material estéril de un solo y nunca compartido. Por tanto, por vía parenteral o sanguínea podemos encontrarnos con las siguientes vías de transmisión

- **Uso de drogas por vía parenteral:** Debido a este hábito se producen muchos de los casos de sida en occidente, bien compartiendo las jeringuillas de inyección o mediante transmisión sexual de la drogadicción intravenosa es mayor que la de las relaciones sexuales, sobre todo al comienzo de la pandemia. Tanto la intensidad de la drogadicción como el intercambio de jeringuillas usadas y el número de compañeros con el que se comparten, es un factor de riesgo para la transmisión. Sin embargo, sin compartir la aguja, cuando se comparte material para preparar la mezcla a inyectar, el agua de la mezcla o el algodón que la filtra, también se puede transmitir el VIH. Además, el uso concomitante de la cocaína también se ha asociado a una mayor prevalencia de infección.
- **Trasplantes:** Hay un riesgo de que los órganos vascularizados de un paciente infectado obviamente pueda transmitir la infección al receptor, sobre todo ocurría antes de 1985.

- **Accidentes de inoculación de sangre contaminada en el medio laboral:** Aparentemente suponen un riesgo muy pequeño aunque en ocasiones casos de infección tras accidentes graves, donde están implicados ciertos factores de riesgo como la inoculación directa de sangre, pinchazo profundo, presencia de sangre contaminada visible en el instrumento que causa el accidente, una carga viral elevada o un estadio muy avanzado de la enfermedad del paciente, ausencia de guantes protectores o de quimioprofilaxis tras el accidente. En estos casos los enfermeros son los trabajadores con mayor riesgo de contagio, por encima de los cirujanos de los que apenas hay casos descritos de contagio. (Pérez, 2013)

e.3. Transmisión perinatal o materno-neonatal:

La transmisión perinatal, vertical y de madre a hijo (TMH) tiene lugar cuando una mujer VIH+ transmite el virus al bebé durante el embarazo o gestación, el parto o la lactancia. "su incidencia varía de unas regiones a otras situándose entre el 21% y el 30% en el mundo occidental antes de la generalización del tratamiento preventivo, llegando casi al 40%-50% en el tercer mundo. En el Caso de la mujer embarazada, se puede transmitir el VIH en tres casos concretos: A través de la placenta, lo que se conoce como transmisión vertical-durante el parto, al entrar en contacto con sangre y fluidos vaginales de la madre.

- **Mediante la lactancia materna:** A un niño solo se le puede transmitir el VIH en el caso de que la madre sea seropositiva cuando se queda embarazada, o si la infección aguda se produce durante el embarazo. En este último caso, el riesgo de transmitir el virus al bebé es mucho mayor. La infección puede ocurrir en el embarazo aunque generalmente tiene lugar justo antes o después del parto, ya que durante este él bebe se expone a la sangre de la madre. Por otra parte, también se puede transmitir de la madre al bebé la lactancia de este. Por otra parte, no todos los niños cuya madre tiene VIH/SIDA se convierten en portadores. Cuando mayor sea la carga viral de la madre mayor será la probabilidad de contaminación, aunque hoy día el porcentaje de niños que se contagian es muy pequeño, especialmente si la madre recibe cuidados prenatales. Por otra parte, en el caso de encontrar anticuerpos del VIH en el niño, habrá que esperar 18 meses para saber si es un verdadero caso de VIH, ya que podrían haber pasado anticuerpos desde la madre y, por tanto, no ser propios.
- **Grupo de riesgo:** En el momento que abordamos las formas de contagio del VIH, es necesario también mencionar los grupos de riesgo antes de adentrarnos en las medidas o métodos de prevención o protección. Los factores de riesgo que favorecen la transmisión perinatal o de madre a hijo:
 - En relación a la madre: enfermedad avanzada y cargas virales plasmáticas elevadas, el tabaquismo y el uso activo de drogas por vía intravenosa.

- En relación con los problemas obstétricos: la ruptura de membranas que se prolongue por más de 4 horas, la presencia de corioamnionitis, y el parto vaginal, en contraposición a la cesárea, que ha demostrado un efecto reductor del riesgo entorno al 50% probablemente por evitar la exposición y la ingesta del feto de secreciones y sangre maternas contaminadas durante el parto vaginal.
- En relación con el feto o recién nacido: La ingesta de leche materna, que proporcionaría un riesgo adicional de infección de aproximadamente, la prematuridad y la baja edad gestacional. (Pérez, 2013)

f) Formas en que no se transmite el VIH:

- f.1. Contacto cotidiano:** Besos, caricias, servicios públicos, duchas, tos, estornudos, compartir alimentos, cubiertos, lugares de trabajo, colegios, gimnasios, piscinas.
- f.2. Contacto con saliva, lágrimas, sudor, heces u orina:**
La transmisión solo ocurrirá si ingresase al torrente sanguíneo una gran cantidad del VIH. Estos "fluidos corporales" no tienen VIH o bien su Cantidad es demasiado pequeña como para resultar en infección.
- f.3. Picaduras de insectos:** El VIH no es transmitido por mosquitos, moscas, pulgas, abejas o avispas. Si un insecto pica a una persona con VIH, el virus muere inmediatamente en el estómago del insecto. El VIH solo puede vivir en las células humanas.

f.4. Mascotas: El VIH solo lo pueden tener los humanos, por lo que no existe el riesgo de contagio por animales o mascotas. La única excepción que existe es con los chimpancés utilizados para las investigaciones, que si pueden infectarse con el VIH y la pueden transmitir a los investigadores. (Pérez, 2013)

g) Medidas preventivas de VIH/sida:

– Practicar el “sexo seguro”

Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual.

– Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales

Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual.

– La abstinencia sexual

Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales.

– Prácticas sexuales sin penetración

Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas, están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias.

- **Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera**

Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla.

- **Evitar la promiscuidad**

Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el VIH o alguna ITS. (Pérez, 2013)

h. Intervenciones recomendadas para el manejo de VIH-Sida

h.1. Medios de diagnósticos

Métodos serológicos para la detección de anticuerpos contra el VIH, siendo la prueba de ELISA (Enzyme-LinkendInmuno SobentAssay) la de mayor uso, ya que es muy sensible y específica. Para la confirmación de esta prueba se realiza principalmente la inmuno-electrotransferencia (western blot). Actualmente se cuentan con diversas pruebas rápidas, tales como el trasudado de mucosa bucal.

h.2. Tratamiento

Al momento no hay curación para el SIDA. Hoy existen tratamientos médicos que pueden detener la velocidad con que el VIH debilita el sistema inmunológico. Existen medicamentos anti-virales que reducen la carga viral (la cantidad de VIH en la sangre) y otras medicinas para tratar o prevenir las infecciones oportunistas que ocurren

cuando alguien es VIH positivo. Hay otros tratamientos que pueden prevenir o curar algunas de las enfermedades asociadas con el SIDA, aunque los tratamientos no curan el SIDA. Como con otras enfermedades, la detección temprana ofrece más opciones de tratamiento y cuidado de salud preventivo (Chiriboga y Uribe, 2009).

2.3.2. ACTITUD FRENTE AL USO DE PRESERVATIVO

2.3.2.1. ACTITUD

A. Definición

La actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos entorno a los objetos a que hacen referencia. Desde luego, las actitudes solo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Por ello, las mediciones de actitudes deben interpretarse como "síntomas" y no como "hechos". La actitud es como una "semilla" que bajo ciertas condiciones suele "germinar en comportamiento" (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

B. Componentes de la actitud:

Se considera que las actitudes tienen componentes:

- **Componente Cognoscitivo:** Son todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema, son juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa. En el componente cognoscitivo puede también influir las creencias de un sujeto acerca, de las

maneras adecuadas o inadecuadas de responder ante un objeto."

- **Componente Afectivo:** Se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto, es evidenciado como placentero o displacentero. Es esta carga emotiva la que dota a las actitudes de un carácter motivacional e insistente.
- **Componente Reactivo o Conductual:** Incluye toda inclinación a actuar de una forma determinada ante un objeto de dicha actitud, si es favorable se sentirá dispuesto a mantenerlo, a ayudarlo, si es negativa dicha actitud tenderá, más bien a ser rechazado (Diestra, 2012).

C. Medición de las actitudes:

Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja); estas propiedades forman parte de la medición. Así una actitud positiva al enfrentar una nueva tarea en el trabajo y de dificultad mayor, sería por ejemplo el considerarla una oportunidad de desarrollo laboral, de ser más especialista en lo que hace, de demostrar que aprende en poco tiempo y lo hace bien, un reto a las propias capacidades etc.

Mientras una actitud negativa al enfrentar la misma nueva tarea, en otra persona puede quedar reflejada en el auto-reflexión "¿¡más trabajo!? Esto no me gusta", o "se están aprovechando de mi buena voluntad".

Los métodos más conocidos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes es: el método de escalamiento de Likert.

- **Escala de Likert**

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externe su reacción eligiendo uno de los 5 puntos o categorías de escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

2.3.2.2. USO DE PRESERVATIVO:

A. Definición

Proceso de uso de la funda flexible y blanda que cubre el pene y evita que el semen se introduzca en la vagina durante el acto sexual. Se utiliza para evitar contagio de infecciones y para prevenir embarazos.

B. Material del preservativo

Desde su aparición, el condón masculino ha sido producido con diversos materiales: desde tejidos animales, como el intestino ciego de cordero, hasta productos químicos, como el látex de diverso grosor. Es importante señalar que los condones elaborados con tejidos animales no son recomendables para prevenir enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. En el laboratorio se ha demostrado que los condones de látex constituyen una

barrera mecánica eficaz contra los agentes causales de gran número de enfermedades de transmisión sexual como gonorrea, citomegalovirus, herpes virus, sífilis, hepatitis B, clamidia y VIH (Chiriboga y Uribe, 2009).

C. El uso adecuado del preservativo o condón:

Godoy (2009)

- Colocarse el condón antes de cualquier contacto sexual.
- Cuando el pene esté erecto sujetar la punta del preservativo y presionarlo para sacar el aire.
- Sin soltar la punta desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.
- No usar crema cosmética ni vaselina como lubricantes porque deteriorarían el condón.
- Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo del pene mientras esté erecto.
- Quitar el condón cuidando que no gotee.
- Anudar el condón usado y eliminarlo a la basura

D. Frecuencia del uso

Los datos sobre frecuencia de uso del condón son difíciles de obtener y comparar de un estudio a otro, pero se sabe que es uno de los métodos anticonceptivos menos utilizados en planificación familiar a nivel mundial. En un estudio realizado en Tailandia, en 1987, menos del dos por ciento de los que practicaban algún método anticonceptivo usaba condones. Sin embargo, a partir del surgimiento del SIDA, y a pesar de la dificultad para obtener información, se observa un incremento en su uso.

La Organización Mundial de la Salud estima que diariamente se llevan a cabo 100 millones de relaciones sexuales, de las

cuales 910 mil terminan en embarazos, 356 mil en enfermedades de transmisión sexual y unas seis mil en infecciones por VIH. También es evidente que no todos los hombres sexualmente activos tienen prácticas de riesgo para la adquisición de enfermedades sexualmente transmisibles. Varios estudios basados en los modelos actuales de transmisión del VIH sugieren que si tan sólo el 15 por ciento de hombres en poblaciones urbanas que tienen múltiples parejas sexuales usaran condones consistentemente, la seroprevalencia del VIH en dicha población no aumentaría. Por ello las campañas de distribución y uso de condones deben hacer énfasis en la conveniencia de usar el condón, con el fin de disminuir en forma significativa el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, VIH y embarazos no deseados. (Chiriboga y Uribe, 2009).

E. Eficacia del preservativo

En la práctica es difícil demostrar la eficacia de los condones, debido a la dificultad de recabar información fidedigna sobre la exposición al virus, su uso, los posibles errores humanos en su utilización y, en menor medida, las fallas de fabricación. Pese a ello, existen varios estudios epidemiológicos que han encontrado una asociación directa entre el uso correcto y sistemático del condón y una menor frecuencia de infección por VIH, enfermedades transmisibles sexualmente y embarazos no deseados (Chiriboga y Uribe, 2009).

F. Falla del preservativo

Entre los errores más frecuentes están la ruptura por utilizar lubricantes de base oleosa, por utilizar anillos prominentes o al dañar el condón con las uñas cuando se abre el empaque.

Otras fallas potenciales ocurren cuando los condones se almacenan en un sitio cálido, cuando se exponen a la luz directa o cuando el condón no se retira inmediatamente después de la eyaculación. (Godoy, 2009).

G. La promoción del uso de condones

Para aumentar el uso de los condones es necesario instrumentar estrategias innovadoras, como puede ser la del mercadeo social, donde se busca crear un ambiente favorable a la aceptación de la información sobre condones, ideando una promoción apropiada para los públicos y venciendo diferentes obstáculos que dificultan su aceptación y uso.

No basta proporcionar información sobre los condones u ofrecerlos a bajo precio en todos los lugares posibles, si antes no se toman en cuenta todos los factores que facilitan o dificultan su promoción. Algunos elementos a considerar son:

- Fomento de la conciencia sobre los condones. Se debe promover una conciencia en los usuarios potenciales de condones, con información sobre el tema.
- Eliminación de las barreras. Es fundamental conocer las barreras y los mitos existentes sobre el condón para tomarlos en cuenta en las estrategias que se seleccionen. Las barreras pueden ser psicológicas, sociales y estructurales.

Mejoramiento de la disponibilidad de los condones. Existen diversos mecanismos para favorecer la disponibilidad de un producto que se está promoviendo, como podrían ser disminuir el precio, favorecer su distribución, aumentar su producción y desarrollar servicios de apoyo (Godoy, 2009).

- **Prácticas de riesgo**
 - Sexo casual
 - Sexo oral
 - Sexo anal
 - Múltiples parejas
 - Drogas y alcohol
 - Uso inconstante del condón.

2.3.2.3. USO Y ACTITUDES HACIA EL PRESERVATIVO

A. Actitudes frente al uso del preservativo

Estudios señalan que el 81,9% de los jóvenes no encuentra ninguna dificultad en la utilización del preservativo, ya que están en total/parcial acuerdo con que “es fácil usarlo correctamente”. Esta proporción es todavía mayor entre los chicos (87,1%). Tampoco consideran que usar preservativo suponga ningún tipo de recelo frente a la pareja sexual. Tanto los chicos como las chicas se muestran abrumadoramente en desacuerdo (94,3%) con que “usarlo es desconfiar de la pareja”. Casi la mitad de los chicos (48,3%), opina (total+parcial acuerdo) que el uso de preservativos “disminuye el placer”, mientras que una proporción similar de chicas (48,9%) está en desacuerdo (total+parcial) con dicha idea. Las opiniones de chicos y chicas vuelven a ser coincidentes cuando se trata de posicionarse ante la idea de que el uso del preservativo “interrumpe el acto sexual”, idea ante la que la mitad de los chicos (49,4%) y de las chicas (50,4%) están en total o parcial desacuerdo. El acuerdo alcanza a un 37,6% y 35,1% respectivamente, mientras que el resto no se posiciona

B. Autoeficacia percibida

Con el término de autoeficacia percibida en relación al preservativo, se entienden las expectativas que tiene una persona para poner en práctica las habilidades necesarias para usar el preservativo, es decir para comprar, llevar, proponer y negociar su uso, y utilizarlo correctamente.

A la hora de ir a comprar preservativos los chicos se sienten mucho más seguros que las chicas, según manifiestan ellos mismos (Godoy, 2009).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Actitud: Son colección de cogniciones, creencias, opiniones y hechos todo relacionándose y describiendo a un tema u objeto central en este caso al VIH/SIDA; que predispone a las persona a reaccionar de manera favorable, o desfavorable.

Conocimiento: Es un conjunto de conceptos, ideas, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos sobre el VIH/SIDA, el cual fue obtenido mediante el uso de sus facultades intelectuales.

Preservativo: Funda flexible y blanda que cubre el pene y evita que el semen se introduzca en la vagina durante el acto sexual. Se utiliza para evitar contagio de infecciones y para prevenir embarazos.

SIDA: Enfermedad de origen viral, infeccioso que ataca al sistema inmunológico produciendo una depleción gradual en un grupo especializado de glóbulos blancos (linfocitos 'I').

VIH: Es el virus de la inmunodeficiencia humana que causa la patología del SIDA.

ESTUDIANTES: Se refiere a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte.

FACULTAD: Es una subdivisión de una universidad que corresponde a una cierta rama del saber en la cual se enseña una carrera determina.

ENFERMERIA: Es una profesión dedicada al cuidado de la salud del ser humano se dedica básicamente al diagnóstico y al tratamiento de problemas de salud reales o potenciales.

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis General:

El conocimiento sobre el VIH-SIDA se relaciona directamente a la actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.

2.5.2. Hipótesis Específicas:

- El conocimiento sobre formas de transmisión del VIH-SIDA es bajo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.
- El conocimiento sobre formas en que no se transmite el VIH-SIDA es bajo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.
- El conocimiento sobre medidas preventivas del VIH-SIDA es bajo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.
- La actitud del componente cognitivo frente a la frecuencia del uso del preservativo es negativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.

- La actitud del componente afectivo frente a la falla del uso del preservativo es negativa en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.
- La actitud del componente conductual frente a la eficacia del preservativo es negativa en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.

2.6. VARIABLES

El estudio es Vivariable:

2.6.1. Variable1:

Conocimiento sobre el VIH-SIDA.

2.6.2. Variable 2:

Actitud frente al uso del preservativo.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
Conocimiento sobre VIH-SIDA	Es un conjunto de información que se tiene sobre virus de la inmunodeficiencia humana que causa el Sida.	La variable será evaluada mediante la técnica (encuesta), el instrumento (cuestionario). El conocimiento se medirá como; • Conocimiento Alto • Conocimiento medio. • Conocimiento Bajo.		• Transmisión sexual	• ¿La infección por el virus se conoce como el VIH, mientras que el término Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se aplica a las fases avanzadas de la infección por el VIH? • ¿El SIDA es la etapa final de la infección causada por el VIH? • ¿El VIH/SIDA se puede contagiar en la primera relación coital? • ¿Las personas se pueden contagiar con VIH/SIDA si tienen sexo vaginal, anal u oral, con personas infectadas? • ¿El VIH/SIDA solo afecta a los homosexuales? • ¿Existe tratamiento para las personas infectadas con VIH/SIDA?
					• ¿La mujer infectada con VIH/SIDA puede amamantar a su bebe?

			Formas de transmisión	• Transmisión perinatal o madre neonatal.	• ¿La mujer embarazada con VIH/SIDA puede infectar a su hijo? • ¿La transmisión madre a hijo puede darse durante el embarazo, parto y lactancia?
				• Transmisión parenteral sanguínea	• ¿Puede contraer el VIH/SIDA una persona que comparta las agujas empleadas para inyectarse drogas y realizarse tatuajes? • ¿El VIH/SIDA se puede transmitir por transfusión sanguínea? • ¿El VIH/SIDA se encuentra en sangre, semen o secreciones vaginales? • ¿La mayoría de los infectados con el VIH/SIDA no tiene síntomas durante muchos años. Pero, aunque no los tengan, los recién infectados tienen una gran cantidad de VIH circulante en la sangre y están en una etapa muy contagiosa?
			Formas	• Contacto cotidiano	• ¿El VIH/SIDA se puede contagiar al utilizar los servicios públicos (piscinas, duchas, servicios higiénicos)?
				• Contacto con saliva,	• ¿El VIH/SIDA se puede contagiar por saliva? • ¿El VIH/SIDA se puede contagiar por lágrimas?

nt

			en que no se transmite el VIH-Sida.	lagrimas, sudor, heces u orina	• ¿El VIH/SIDA se puede contagiar por sudor? • ¿El VIH/SIDA se puede contagiar por heces? • ¿Se puede saber si tienes el VIH/SIDA con examen de orina?
				• Picadura de insectos	• ¿El VIH/SIDA se transmite por picadura de un mosquito?
				• mascotas	• ¿El VIH/SIDA se transmite por mordedura de una mascota?
			Medidas preventivas	• Practicar sexo seguro	• ¿Se puede prevenir el contagio de VIH/SIDA mediante la práctica de sexo seguro con uso del preservativo?
				• Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales.	• ¿Las relaciones coitales sin protección te puede contagiar el VIH/SIDA?
				• La abstinencia Sexual	• ¿Se puede prevenir el contagio del VIH/SIDA con la abstinencia sexual?
				• Prácticas sexuales sin	• ¿Se puede prevenir el contagio de VIH/SIDA con prácticas sexuales sin penetración?

				penetración.	
				• Ser fiel a la pareja sexual única y duradera.	• ¿El VIH/SIDA se puede prevenir cuando dos personas son fieles?
				• Evitar la promiscuidad	• ¿Las personas que tienen más de una pareja sexual tienen más posibilidades de infectarse del VIH/SIDA?

Actitud frente al uso de preservativo o	La actitud es la predisposición que tienen las personas frente al uso del preservativo	La variable será evaluada mediante la técnica de la observación, instrumento escala de Likert en estudiantes de la Facultad Enfermería.	Cognitivo	Frecuencia del uso del preservativo	• ¿Ud. y su pareja se protegen para prevenir ITS? • ¿Ud. Aseguraría que la mejor forma de evitar el VIH y otras infecciones de transmisión sexual es usando preservativo en cada relación sexual con penetración? • ¿Para Ud. utilizar preservativo permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras? • ¿Ud. utiliza el preservativo para cada relación coital? • ¿Ud. ha utilizado el preservativo en su primera relación sexual? • ¿Ud. sabe alguna información sobre la prevención del SIDA o el uso adecuado del preservativo?
				Falla en el	• ¿Ud. durante las relaciones coitales tuvo una ruptura del preservativo?

			Afectivo	uso del preservativo	• ¿Ud. piensa que usar preservativos es un problema porque se siente menor placer? • ¿Ud. ha tenido relaciones sexuales con múltiples parejas?
			Conductual	Eficacia del preservativo	• ¿Ud. es capaz de hablar sobre el uso del preservativo con cualquier pareja que puedas tener? • ¿Ud. alguna vez ha tenido relaciones coitales sin usar Preservativo? • ¿Ud. al consumir alcohol a tenido relaciones coitales con una persona desconocida? • ¿Ud. aseguraría que el preservativo es un método seguro para evitar que una persona se contagie de VIH/SIDA? • ¿Ud. recomendaría a sus amigos para el uso del preservativo? • ¿Ha Ud. le produce mala impresión ver a una persona que lleva un

					preservativo? • ¿Ud. cree que es adecuado llevar un preservativo en la cartera o en el bolsillo? • ¿Ud. aseguraría que el uso adecuado del preservativo es antes de cualquier contacto coital? • ¿Ud. conoce como es el uso del preservativo? • ¿Ud. y su pareja estarían dispuestos a utilizar el preservativo? • ¿Ud. es capaz de ponerse un preservativo o de ponérselo a tu pareja para tener relaciones coitales?
--	--	--	--	--	---

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Huancavelica, se encuentra en el centro sur de Perú, situada a 3.676 m de altitud, en la falda norte del cerro Huamanraza (5.278 m), geográficamente está ubicado entre los paralelos 10°56' y 11°20' de latitud sur, 74°45' y 75°20' de longitud Oeste del meridiano de Greenwich. Limita por el Norte con el departamento de Junín, por el Este con Ayacucho, por el Sur con Ica y por el Noreste con Lima. Con una población de 32.159 habitantes.

En esta localidad se encuentra la Universidad Nacional de Huancavelica, ubicado en la Ciudad Universitaria de Paturpampa.

La Facultad de Enfermería se encuentra ubicado al noreste de la de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la ciudad del mismo nombre; cuenta con los siguientes ambientes: Decanatura, Departamento académico de extensión y proyección social, centro de investigación, secretaria de docentes, dirección de escuela, laboratorio y aulas. El número de estudiantes es 79 del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Por el tipo de investigación el estudio reunió las condiciones de una investigación básica, en razón que se evaluó y midió la variable en su estado natural, a fin de generar y acrecentar conocimientos teóricos (Carrasco, 2005).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

El estudio arribo a un nivel Correlacional porque tuvo el propósito de evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio utilizo el método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica. **Descriptivo**, porque se describió, analiza e interpreta

sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudio al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. **Estadístico**; porque a través de la aplicación facilito la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la técnica estadística paramétrica y/o no paramétrica. Y **Bibliográfica**; porque permitió recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones (Espinoza, 2008).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Las técnicas e instrumentos utilizados fueron para la:

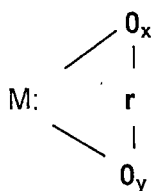
3.4.1. **Variable (1):** Conocimiento sobre VIH-SIDA; se utilizó: **Técnica:** encuesta; **instrumento:** cuestionario.

3.4.2. **Variable (2):** Actitud sobre el uso del preservativo; se utilizó: **Técnica:** observación; **instrumento:** Escala de Likert.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño que se planifico en el estudio fue: Diseño No Experimental Transeccional - Correlacional. Diseño No Experimental; porque no se manipulo la variable de estudio y en los que solo se observara los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Transeccional; porque permitió recolectar datos en un solo momento en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Correlacional; porque describió relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, otras en función de la relación causa-efecto (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Esquema:



Dónde:

M = Muestra (79 estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería)

O_x= Medición de la variable (Conocimiento sobre VIH-SIDA)

O_y= Medición de la variable (Actitud frente al uso del preservativo)

r = Relación.

3.6. POBLACIÓN

Estuvo constituido al 100% por los estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, el cual consto de 79 estudiantes.

3.7. MUESTRA:

Está conformado por el 100% de la población es decir 79 estudiantes.

- **Criterios de Inclusión:** Estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería; porque ellos ya adquirieron los conocimientos necesarios mediante los cursos básicos de salud sexual y reproductiva y tienen una vida sexual activa por lo cual son

vulnerables a adquirir enfermedades de transmisión sexual como el VIH-SIDA.

- **Criterio de Exclusión:** Estudiantes que no pertenecen al VIII ciclo de la Facultad de Enfermería.

3.8. MUESTREO:

No es necesario por ser una población pequeña.

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Elaborar el instrumento de recolección de datos.
- Validación del instrumento de recolección de datos a través de opinión de expertos; y su procesamiento estadístico del mismo.
- Coordinación con el Director de la escuela académico profesional de contabilidad, para la autorización de la aplicación de la prueba piloto del trabajo de investigación
- Validez y confiabilidad a través de prueba piloto. y su procesamiento estadístico del mismo.
- Reestructuración definitiva del instrumento de recolección de datos para su aplicación en la muestra de estudio.
- Plan de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Coordinación con el Director de la Facultad de Enfermería, para la autorización de ejecutar el trabajo de investigación.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos a los 79 estudiantes de la Facultad de Enfermería.
- Por último, procesar y analizar los datos recolectados.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico SPSS. Vers.20.1 y Microsoft Office-Microsoft Excel 2013; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas.

Se hizo uso de la estadística descriptiva porque nos permitió describir de forma apropiada las diversas características de los datos obtenidos. La medida de dispersión estándar permitió cuantificar los datos para luego comprobar los resultados de la población, además se contó con los respectivos cuadros estadísticos y con los gráficos estadísticos de barras y sectores del grupo, además se hizo uso de la estadística inferencial de tipo no paramétrico para la prueba de la Hipótesis se hizo uso de la Spearman.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows Vers. 20.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativos.

Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; y para la contrastación de la hipótesis la aplicación de la estadística inferencial de tipo no paramétrico para la prueba de la Hipótesis se hizo uso de la Spearman con la prueba "t" a un nivel de confianza de 95%, y nivel de significancia al 5%.

TABLA N°01

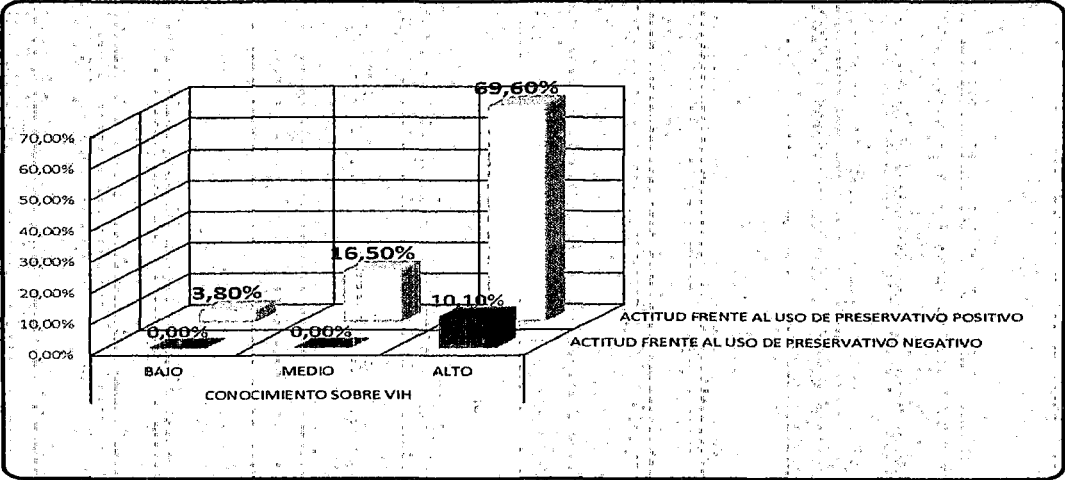
RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH-SIDA Y ACTITUD FRENTE AL USO DE PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DELA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2014.

		ACTITUD FRENTE AL USO DE PRESERVATIVO				Total	
		NEGATIVO		POSITIVO			
		F	%	F	%	F	%
CONOCIMIENTO SOBRE VIH	BAJO	0	0,0%	3	3,8%	3	3,8%
	MEDIO	0	0,0%	13	16,5%	13	16,5%
	ALTO	8	10,1%	55	69,6%	63	79,7%
Total		8	10,1%	71	89,9%	79	100,0%

FUENTE: Cuestionario y Escala de actitud.

GRAFICO N° 01

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH-SIDA Y ACTITUD FRENTE AL USO DE PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DELA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2014.



Fuente: Tabla N° 01

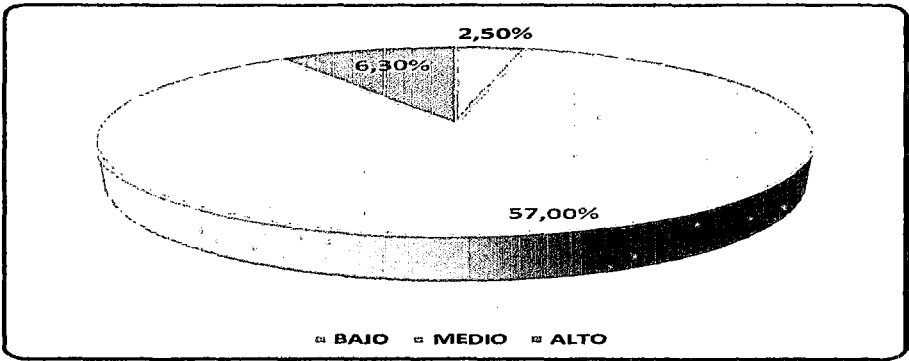
De la tabla N° 01 se evidencia que 79.7%(63) de los estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, tienen conocimiento sobre VIH/SIDA de nivel alto; 10.1%(8) estudiantes presentaron actitud negativa frente al uso de preservativo y 89.9% (71) actitud positiva. Así mismo; de 16.5%(13) estudiantes con conocimiento de nivel medio; 0.0% (0) estudiantes presentaron actitud negativa y 16.5% (13) actitud positiva. De igual modo; de 3.8%(3) estudiantes con conocimiento de nivel bajo; 0.0%(0) estudiantes presentaron actitud negativa y 3.8% (3) actitud positiva.

TABLA N° 02
CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2014.

FORMA DE TRANSMISIÓN DE VIH SIDA	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	2	2,5%
MEDIO	45	57,0%
ALTO	5	6,3%
TOTAL	79	100,0%

FUENTE: Cuestionario sobre conocimiento de VIH-SIDA

GRÁFICO N° 02
CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2014.



Fuente: Tabla N° 02

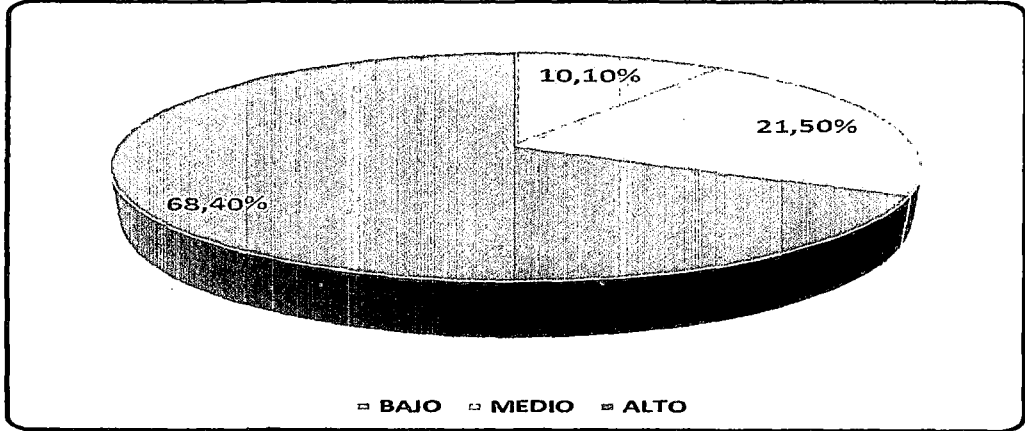
De la tabla N° 02 se evidencio que el 57.0%(45) estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería tuvieron conocimiento medio sobre formas de transmisión de VIH/SIDA y el 6.3% (5) de conocimiento alto, quedando 2.5% (2) de conocimiento bajo.

TABLA N° 03
CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS EN QUE NO SE TRANSMITE EL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2014

FORMA EN QUE NO SE TRANSMITE EL VIH SIDA	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	8	10,1%
MEDIO	17	21,5%
ALTO	54	68,4%
TOTAL	79	100,0%

FUENTE: Instrumento aplicado

GRÁFICO N° 03
CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS EN QUE NO SE TRANSMITE EL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2014



Fuente: Tabla N° 03

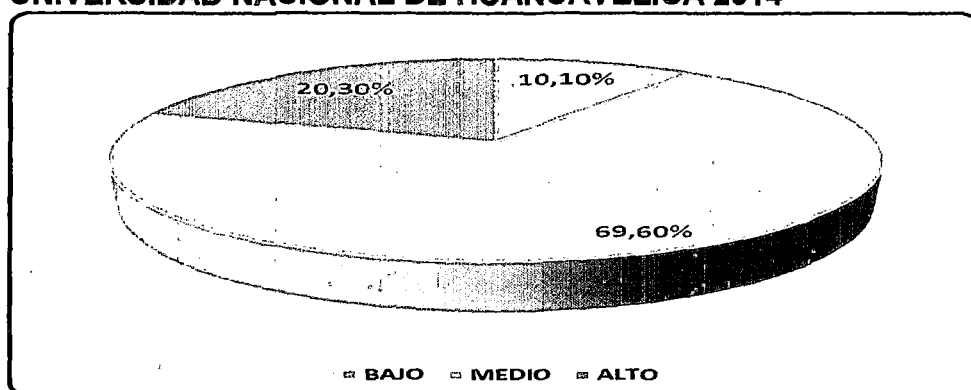
De la tabla N° 03 se evidencio que el 68.4%(54) estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería tuvieron conocimiento alto sobre formas en que no se transmite el VIH/SIDA y el 21.5% (17) de conocimiento medio, quedando 10.1% (8) de conocimiento bajo.

TABLA N° 04
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2014

MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIH SIDA	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	8	10,1%
MEDIO	55	69,6%
ALTO	16	20,3%
TOTAL	79	100,0%

FUENTE: Instrumento aplicado.

GRÁFICO N° 04
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2014



Fuente: Tabla N° 04

De la tabla N° 04 se evidencio que el porcentaje mayor fue 69.6%(55) estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería tuvieron conocimiento medio sobre medidas preventivas de VIH/SIDA y el de menor porcentaje de 10.1% (8) de conocimiento bajo, quedando como porcentaje medio 20.3% (16) de conocimiento medio.

TABLA N° 05

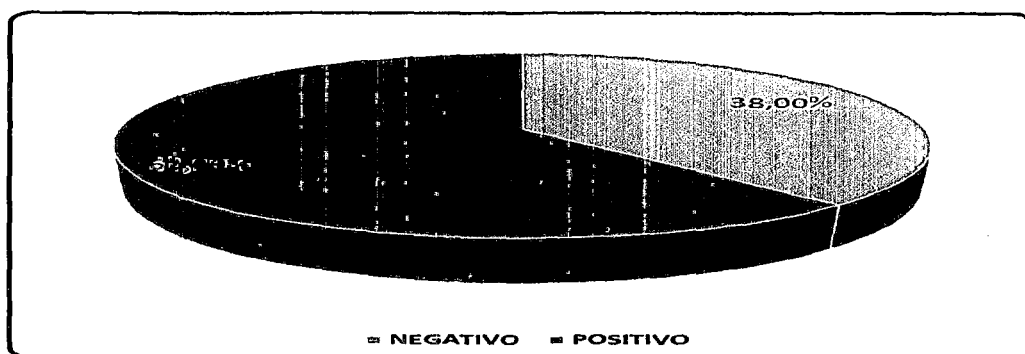
ACTITUD EN EL COMPONENTE COGNITIVO FRENTE A LA FRECUENCIA DEL USO DEL PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2014.

COMPONENTE COGNITIVO	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	30	38,0%
POSITIVO	49	62,0%
TOTAL	79	100,0%

FUENTE: Escala de actitud tipo Likert frente al uso de preservativo.

GRÁFICO N° 05

ACTITUD EN EL COMPONENTE COGNITIVO FRENTE A LA FRECUENCIA DEL USO DEL PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2014.



Fuente: Tabla N° 05

De la tabla N° 05 se evidencio que el porcentaje de los estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; presentaron actitud cognitiva positiva 62, 0%(49) frente al uso de preservativo; y el 38,00%(30) actitud negativa.

TABLA N° 06

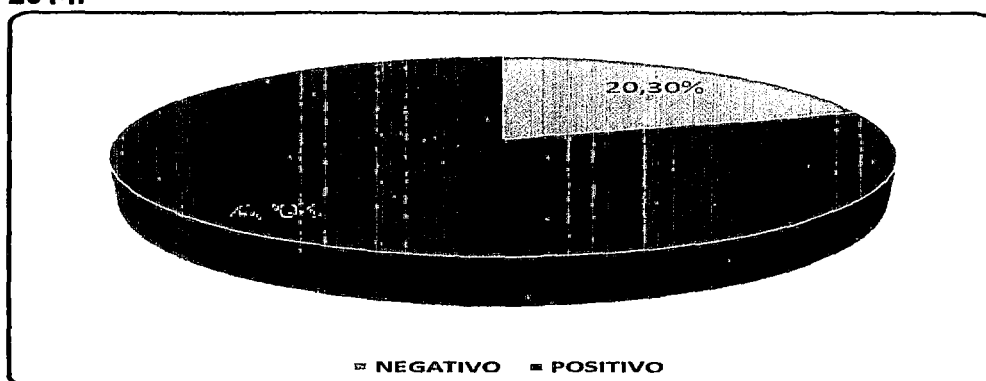
ACTITUD EN EL COMPONENTE AFECTIVO FRENTE A LA FALLA DEL USO DEL PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2014.

COMPONENTE AFECTIVO	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	16	20,3%
POSITIVO	63	79,7%
TOTAL	79	100,0%

FUENTE: Instrumento aplicado.

GRÁFICO N° 06

ACTITUD EN EL COMPONENTE AFECTIVO FRENTE A LA FALLA DEL USO DEL PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2014.



Fuente: Tabla N° 06

De la tabla N° 06 se evidencio que el porcentaje de los estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; presentaron una actitud afectiva positiva 79,96%(45) frente a la falla del uso del preservativo; y el 20,03%(34) actitud negativa.

TABLA N° 07

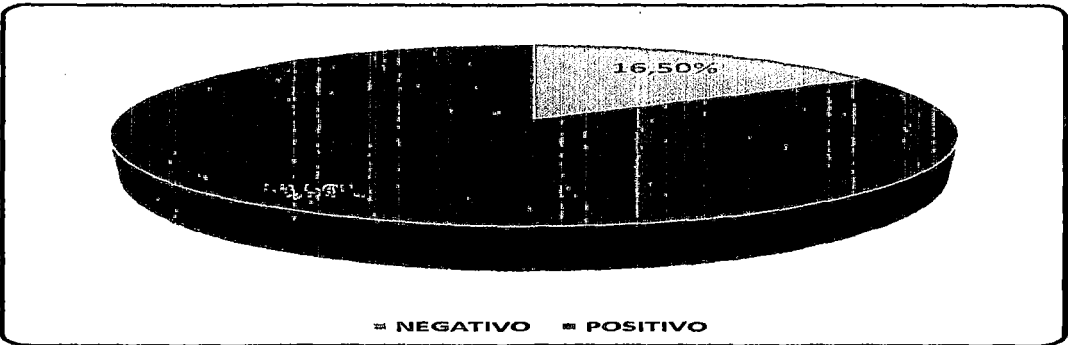
ACTITUD DEL COMPONENTE CONDUCTUAL FRENTE A LA EFICACIA DEL PRESERVATIVO ES NEGATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2014.

COMPONENTE CONDUCTUAL	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	13	16,5%
POSITIVO	66	83,5%
TOTAL	79	100,0%

FUENTE: Instrumento aplicado.

GRÁFICO N° 07

ACTITUD DEL COMPONENTE CONDUCTUAL FRENTE A LA EFICACIA DEL PRESERVATIVO ES NEGATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA 2014.



Fuente: Tabla N° 07

De la tabla N° 07 se evidencio que el porcentaje de los estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; presentaron una actitud conductual positiva83, 5%(66) frente a la eficacia del preservativo; y el 16,5%(13) actitud negativa.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística inferencial)

PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.2.1. HIPÓTESIS:

Hipótesis de investigación

El conocimiento sobre VIH-SIDA se relaciona con la actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.

$H_i: R_{xy} \neq 0$ (conocimiento sobre VIH SIDA tiene relación con la actitud frente al uso de preservativo)

Hipótesis nula

El conocimiento sobre VIH-SIDA no se relaciona con la actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.

$H_o: R_{xy} = 0$ (conocimiento sobre VIH SIDA no tiene relación con la actitud frente al uso de preservativo)

4.2.2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

4.2.3. NIVEL DE CONFIANZA

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4.2.4. ESTADÍSTICO DE PRUEBA

Coeficiente de correlación de Spearman.

Viene dado por la expresión:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Leyenda:

d : Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de las variables.

n : Es el número de parejas de datos.

4.2.5. REGLA DE DECISIÓN

Si: p valor > 0,05 se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: p valor es ≤ 0,05 se **RECHAZA** la hipótesis nula.

4.2.6. CALCULO DE LA PRUEBA

Rho de Spearman	
Coeficiente de correlación	0,141
P valor	0,216
N	79

Escala de dirección y grado de correlación entre variables

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja

0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

4.2.7. DECISIÓN

Como el p-valor es mayor que 0,05 entonces se
ACEPTA HIPÓTESIS NULA.

4.2.8. CONCLUSIÓN

No hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula entonces nos quedamos con ella: **“El conocimiento sobre VIH-SIDA no se relaciona con la actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014”.**

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla y gráfico N° 01 se observó que; el 79.7% (63) de los estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de Universidad Nacional de Huancavelica presentaron un conocimiento de nivel alto y el 89,9%(71); presentaron actitud positiva frente al uso de preservativo.

Estos resultados coincidieron con los estudios de: **Carhuayo y Figueroa (2013)** “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA de los estudiantes de la Facultad de Enfermería – UNICA 2013”; en cuyo estudio determinó que predominó el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA fue alto alcanzando 99% (267) en tanto que la actitud fue favorable alcanzando 85%(230). Según **Bunge** el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos,

enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos. Por otro lado el conocimiento sobre el VIH/SIDA es conjunto de conceptos, ideas, nociones y enunciados claros, precisos y ordenados sobre conceptos genéricos, epidemiología, etiología, mecanismos de transmisión, sintomatología, prevención, diagnóstico y tratamiento sobre esta patología. Así mismo; la tendencia de la actitud que es la variable del presente estudio implicó según **Hernández, Fernández y Baptista (2010)** la actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos en este caso sobre el VIH/SIDA. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos entorno a los objetos a que hacen referencia. Desde luego, las actitudes solo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí en este caso sobre el VIH/SIDA. Teniendo en cuenta los antecedentes de estudio, componentes y teorías de la actitud se concluyó; que, en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; predominó la actitud positiva frente al uso de preservativo; esto debido a que, ellos tuvieron información básica sobre esta patología; de tal modo muchos de los encuestados consideraron a esta enfermedad importante en la vida, que infecta a todas las personas sin distinción de clase social, edad, sexo; etc.

En la tabla y gráfico N° 02 y el N° 04 reveló que; el 57.0%(45) estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2014; tuvieron conocimiento sobre formas de transmisión del VIH-SIDA de nivel medio, el 6.3%(5) conocimiento de nivel alto y el 2.5%(2) conocimiento de nivel bajo. El 69.6%(55)

tuvieron conocimiento medio sobre medidas preventivas de VIH/SIDA y el menor porcentaje de 10.3%(8) de conocimiento bajo.

Estos resultados coincidieron con los estudios de: **Chávez (2010)** "Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Cesar Tello del distrito de ATE Vitarte - Lima Perú, 2010"; en cuyo estudio se determinó; que, del total de los adolescentes predomina el nivel medio (44%) de conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, sus medidas preventivas y medidas en forma global. Respecto a las formas de transmisión del VIH/SIDA por vía sexual con un conocimiento medio (22%) donde se debe enfatizar en la parte preventivo promocional acerca de la salud de los adolescentes,

Los jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, porque muestran menor interés que los adultos en comportarse de forma saludable, lo que ha llevado a considerarlos un grupo de alto riesgo en relación con la salud, influidos por sus creencias y valores en relación con el entorno social en el que desarrollan su vida. La educación sexual dirigida a las personas durante la adolescencia no es solo un deber, sino también un derecho que garantiza la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, además el disfrute de su sexualidad plena que forma parte de la salud física y mental de las personas. Educar sobre sexualidad no es sinónimo de incentivar a los y las adolescentes a iniciar sus prácticas sexuales coitales, por el contrario es la forma de prevenir actos irresponsables que impliquen consecuencias graves para la salud, con el consecuente costo económico y social, de manera que si un adolescente conoce los métodos de planificación y sabe cómo

utilizarlos, sólo está disfrutando de su derecho a la sexualidad responsablemente. Dentro del marco legal se puede concluir que a pesar de las problemáticas que existen hoy en día y el aumento de riesgos en cuanto a las transmisiones de enfermedad sexual, el derecho y la normativa parece ir atrás de las necesidades de los posibles afectados, y facilitar otros medios, ágiles y especiales para esta problemática. Todo parece indicar que se espera que las campañas del Ministerio de Salud logren ser más efectivas y tengan un impacto positivo en las campañas de prevención más que un cambio en las leyes. Se concluyó; que, en los estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, en su mayoría predominó el conocimiento de nivel alto sobre formas de transmisión del VIH/SIDA, seguido por conocimiento nivel medio; y la mínima parte tuvieron conocimiento de nivel bajo; esto debido a que en la asignatura de educación sexual los docentes enfatizan en las ITS como el VIH/SIDA, y también muchos estudiantes obtuvieron información fundamentalmente de los medios de comunicación radiales, televisivas, campañas que el Ministerio de Salud realizó.

En la tabla y gráfico N° 03 se evidencio que el 68.4%(54) estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería tuvieron conocimiento alto sobre formas en que no se transmite el VIH/SIDA y el 21.5% (17) de conocimiento medio, quedando 10.1% (8) de conocimiento bajo.

TEORIA DEL CONOCIMIENTO: Afirma al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

En la tabla y gráfico N° 05, 06 y 07 se evidencio que el porcentaje de los estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; presentaron actitud cognitiva positiva 62,0%(49) frente al uso de preservativo; y el 38,00%(30) actitud negativa. Presentaron una actitud afectiva positiva 56,96%(45) frente a la falla del uso del preservativo; y el 43,03%(34) actitud negativa. Se evidencio una actitud conductual positiva 83,5%(66) frente a la eficacia de preservativo; y el 16,5%(13) actitud negativa.

TEORIA DEL AUTOCUIDADO: Considera el autocuidado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuye a su salud. Tales actividades se aprenden conforme que el individuo madura y son afectadas por creencias, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. la teoría de Dorotea Orem , entendiendo que para lograr que el adolescente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, lleno de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal cual es que el adolescente adquiere conocimiento sobre sexualidad y tenga plena conciencia sobre las consecuencias de un riesgo de inicio de una vida sexual activa, y en cuanto la conservación de la salud, y prevenir las enfermedades, como VIH SIDA, embarazos no deseados e incluir actividades realizadas para el adolescente o en colaboración con éste.

CONCLUSIONES

1. En las formas de transmisión del VIH-SIDA, más de la mitad tiene conocimiento medio, seguido de una minoría que evidencian tener conocimiento bajo; en el componente cognitivo frente a la frecuencia del uso de preservativo predominó la actitud positiva y en el resto resultado negativa en el grupo de estudio.
2. El conocimiento sobre formas en que no se transmite el VIH/SIDA resultó que más de la mitad de estudiantes evidenciaron tener conocimiento alto y en su minoría conocimiento bajo; en el componente afectivo frente a la falla del uso de preservativo resultó la actitud positiva y en su minoría negativa.
3. Más de la mitad de estudiantes presentan conocimiento medio sobre medidas preventivas de VIH/SIDA, en su minoría fue bajo y en el componente conductual frente a la eficacia del preservativo, la mayoría presentaron una actitud positiva y tan solo en su minoría fue negativa.
4. Sin embargo más de la mitad de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica presentan conocimiento alto sobre VIH-SIDA y actitud positiva frente al uso de preservativo y en su minoría tienen conocimiento medio y actitud negativa.
5. Se acepta la hipótesis nula debido a que el p-valor es mayor que 0,05.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud Huancavelica, a través de la Dirección de Epidemiología, realizar estudios de investigación tipo caso control del VIH/SIDA, para una mejor interpretación de los resultados con vistas a mejorar la problemática existente de la población.
2. A los establecimientos de salud involucrar y aumentar la participación de los profesionales de salud en búsqueda activa de soluciones de situaciones de riesgo dentro del contexto de los jóvenes como para que las temáticas referentes a las ITS como VIH/SIDA y la educación sexual sean brindados de manera adecuada y completa fomentando así prácticas de autocuidado que impulse una sexualidad segura.
3. A la universidad nacional de Huancavelica incentivar a los estudiantes a realizar trabajos de proyección social relacionadas a las ITS (VIH-SIDA) en las formas de transmisión y las medidas preventivas como el uso adecuado del preservativo para romper los mitos y creencias sociales que existen al respecto.
4. A la Facultad de Enfermería; fortalecer en el desarrollo académico profesional, la asignatura de salud sexual y reproductiva priorizar y enfatizar los temas de las ITS (VIH/SIDA) y el uso del preservativo como medida de prevención. Ya que este grupo de estudio como parte de su formación como personal de salud servirán de comunicadores, concientizadores; desarrollando comportamientos saludables.
5. A los estudiantes de la Facultad de Enfermería que tengan más conciencia e interés en su autocuidado y practiquen el sexo seguro con el uso adecuado de preservativo antes de cualquier contacto coital.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Ayaipoma, Y. (2014) Licenciada en el Hospital Departamental de Huancavelica "Programa de CERITS"; Huancavelica-Perú.
- Carhuayo y Figueroa (2013) "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA de los estudiantes de la Facultad de Enfermería – UNICA 2013" Licenciado en Enfermería-Especialidad en Pediatría, Hospital Augusto Hernández Mendoza.
- Carrasco, D. (2005) "Metodología de la Investigación Científica" editorial San Marcos; Lima-Perú.
- CENSIDA. (2011) "Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA", México.
- Chávez, N. (2010) "Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marco Facultad de Medicina humana, Lima-Perú.
- Chaves, Taylor y Quesada (2011) "Conocimientos y Actitudes de los Estudiantes Universitarios Costarricenses con respecto al VIH/SIDA"
- Choccare, C. (2008); "Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM".
- Chiriboga y Uribe (2009), "Prevención de enfermedades de transmisión sexual y sida mediante el uso del condón"
- Diestra, I. (2012) "Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez-Comas" Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

- DRSLC (2013) "Dirección de Red de salud lima ciudad". Equipo de Epidemiología. Boletín Epidemiológico, Cercado de Lima, Diciembre 2013; Vol. 6 N° 12.
- DIRESA (2009 y 2010) "Dirección Regional de Salud Huancavelica"
- ENDES (2011) "Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar". Lima – Perú.
- Espinoza (2008). "Metodología de la investigación científica".
- Godoy, N. (2009), "Conocimientos sobre VIH/SIDA que posee la población de 20 a 30 años del barrio san juan de san Benito Petén" Julio 2009.
- Gómez, A. (2013) "Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa técnica Perú BIRF "república del ecuador" del distrito de villa maría del triunfo. 2011". Tesis para optar el título profesional de licenciado en Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina Humana, Lima – Perú.
- Gómez y Cogollo (2011); "Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia"
- Guamán, C. (2012); "Conocimientos, prácticas y actitudes del uso correcto de preservativo para prevención del VIH/SIDA en adolescentes tardíos, colegio Zoila Ugarte de Landivar. Santa Rosa, Octubre del 2011"
- Hernández, Fernández y Baptista (2010). Metodología de la investigación (5ta edición). México: McGraw-Hill.
- Hoffe, O. (2006) "signos filosóficos" vol. VIII número 16.
- ONUSIDA. (2013) "Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA" Organización Mundial de la Salud. - Reporte del Grupo de sobre la vigilancia mundial del VIH/SIDA a Diciembre.

- Pérez, I. (2013); "Conocimientos y prácticas de riesgo en VIH/SIDA" una estrategia de cooperación en educación para el desarrollo de Nicaragua. Universidad Pablo de Olavide, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de educación y psicología social.
- Quispe, Y. y Ramos, K. (2013), "Nivel de conocimiento sobre VIH-sida y actitud frente al uso del preservativo en los estudiantes del I y III ciclo de la facultad de enfermería".
- Roper, N. (1967) "Modelos de enfermería- monografías. Com"
- Sánchez, V. (2010); "Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú"
- Uribe, Orcasita y Vergara (2010); "Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos.

ANEXO

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA Y ACTITUD FRENTE AL USO DE PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA 2014.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PREGUNTA GENERAL: ¿Qué relación existe del conocimiento sobre VIH-SIDA y la actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014? PREGUNTAS ESPECÍFICAS:	OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe del conocimiento sobre VIH-SIDA y actitud frente al uso de preservativo en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.	HIPÓTESIS GENERAL El conocimiento sobre VIH-SIDA se relaciona directamente a la actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014. HIPOTESIS	Variable (1): c Conocimiento sobre VIH-SIDA. Variable (2): Actitud frente al uso del preservativo	1. TIPO DE ESTUDIO: básica 2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: correlacional 3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Descriptiva, estadística y bibliográfica. 4. DISEÑO DE

- ¿Cuál es el conocimiento sobre formas de transmisión del VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014? - ¿Cuál es el conocimiento sobre formas en que no se transmite el VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014? - ¿Cuál es el conocimiento sobre medidas preventivas del VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014?	OBJETIVOS ESPECIFICOS: - Identificar el conocimiento sobre formas de transmisión del VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014. - Identificar el conocimiento sobre formas en que no se transmite el VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014. - Identificar el conocimiento sobre	ESPECIFICAS: -El conocimiento sobre formas de transmisión del VIH-SIDA es medio en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014. -El conocimiento sobre formas en que no se transmite el VIH-SIDA es medio en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014. -El conocimiento sobre medidas preventivas del VIH-SIDA es medio en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014. - La actitud en el		INVESTIGACIÓN Diseño No Experimental Transversal, Correlacional. Esquema: $\begin{array}{c} O_x \\ \\ M: \quad \diagup \quad \quad \diagdown \\ \\ r \\ \\ O_y \end{array}$ Dónde: M= 79 estudiantes de la Facultad de Enfermería. O_x= Medición de la variable (Conocimiento sobre VIH-SIDA). O_y= Medición de la
--	--	--	--	--

Huancavelica 2014?	medidas preventivas del VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.	componente cognitivo frente a la frecuencia del uso del preservativo es negativa en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.		variable (Actitud frente al uso del preservativo)
- ¿Cómo es la actitud en el componente cognitivo frente a la frecuencia del uso del preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014?	- Valorar la actitud en el componente cognitivo frente a la frecuencia del uso del preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.	- La actitud en el componente afectivo frente a la falla en el uso del preservativo es negativa en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.		r = Relación.
- ¿Cómo es la actitud en el componente afectivo frente a la falla del uso del preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014?	- Valorar la actitud en el componente afectivo frente a la falla en el uso del	- La actitud en el componente conductual frente a la eficacia del preservativo es negativa en estudiantes de la Facultad de Enfermería		5. POBLACION:
- ¿Cómo es la actitud en el componente conductual frente a la eficacia del				N= 79 (estudiantes de la Facultad de Enfermería)
				6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:
				Técnica La guía de Cuestionario y su instrumento la Entrevista.
				Técnica psicométrica y su instrumento Escala de Likert
				7. TÉCNICA DE

preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014?	preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014. - Valorar la actitud en el componente conductual frente a la eficacia del preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.	de la Universidad Nacional de Huancavelica 2014.		PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: Estadística Descriptiva y la regresión logística binomial
---	--	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESCALA DE LIKERT SOBRE ACTITUD FRENTE AL USO DEL PRESERVATIVO

Escala N°: _____

Estimado (a) estudiante de la Facultad de Enfermería nosotros estamos realizando una investigación; para valorar la actitud frente al uso del preservativo; en tal sentido pedimos tu colaboración respondiendo las preguntas con sinceridad y verazmente el cual será totalmente confidencial.

Ciclo y sección:.....

Sexo: (M) (F)

Edad:.....

Fecha:...../...../2014

INSTRUCCIÓN:

Marque una sola respuesta con un aspa en el casillero que usted crea conveniente, evite borrones y/o enmendaduras.

N°	Preguntas	Siempre	La mayoría de las veces sí	Algunas veces sí, algunas veces no	La mayoría de las veces no	Nunca
1	Ud. aseguraría que el preservativo es un método seguro para evitar que una persona se contagie de VIH/SIDA.					
2	Ud. aseguraría que la mejor forma de evitar el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual es usando preservativo en toda relación sexual con penetración.					
3	Ud. y su pareja se protegen para prevenir ITS					
4	Para Ud. utilizar preservativo permite tener unas relaciones coitales más seguras y placenteras.					
5	Ud. utiliza el preservativo para cada relación sexual con penetración.					
6	Ud. recomendaría a sus amigos para el uso del preservativo.					
7	Ud. es capaz de ponerse un preservativo o de ponérselo a tu pareja para tener relaciones coitales.					
8	Ud. es capaz de hablar sobre el uso del preservativo con cualquier pareja que pueda tener.					
9	Ud. ha tenido relaciones coitales con múltiples parejas.					

32

C-1

10	Ud. ha utilizado el preservativo en su primera relación coital.					
11	Ud. alguna vez ha tenido relaciones coitales sin usar preservativo					
12	Ud. al consumir alcohol a tenido relaciones coitales con una persona desconocida.					
13	Ud. durante las relaciones coitales tuvo una ruptura del preservativo.					
14	Ud. sabe alguna información sobre la prevención del VIH/SIDA o el uso del preservativo.					
15	Ha Ud. le produce mala impresión ver a una persona que lleva un preservativo.					
16	Ud. piensa que usar preservativos es un problema porque se siente menos placer.					
17	Ud. cree que es adecuado llevar un preservativo en la cartera o en el bolsillo					
18	Ud. aseguraría que el uso adecuado del preservativo es antes de cualquier contacto coital.					
19	Ud. Conoce como es el uso del preservativo.					
20	Ud. y su pareja estarían dispuestos a utilizar el preservativo.					

RESULTADO:

NEGATIVO	[20 – 60]
POSITIVO	[61– 100]

Est: QUISPE OBREGON, Yesenia
Investigadora

Est: RAMOS LOPEZ, Katiusca
Investigadora



ANEXO N° 02:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA

Cuestionario N°: _____

Indicaciones: Estimado (a) estudiante de la Facultad de Enfermería, nosotras estamos realizando una investigación; para valorar el conocimiento sobre VIH-SIDA; en tal sentido pedimos tu colaboración respondiendo las preguntas con sinceridad y verazmente el cual será totalmente confidencial.

Ciclo y sección:.....

Sexo: (M) (F)

Edad:..... Fecha:...../...../2014

INSTRUCCIÓN:

Marque con un aspa una sola respuesta que usted crea conveniente, evite borrones y/o enmendadura.

N°	ITEMS	Si	No
1	¿La infección por el virus se conoce como el VIH, mientras que el término Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se aplica a las fases avanzadas de la infección por el VIH?		
2	¿El Sida es la etapa final de la infección causada por el VIH?		
3	¿El VIH/SIDA se puede contagiar en la primera relación coital?		
4	¿Las personas se pueden contagiar con VIH si tienen sexo vaginal, anal u oral, con personas infectadas?		
5	¿El sida solo afecta a los homosexuales?		
6	¿Existe tratamiento para las personas infectadas con VIH?		
7	¿La mujer infectada con VIH-SIDA puede amamantar a su bebe?		
8	¿La mujer embarazada con VIH-SIDA puede infectar a su hijo?		
9	¿La transmisión del VIH/SIDA madre a hijo puede darse		

	durante el embarazo, parto y lactancia?		
10	¿Puede contraer el VIH/SIDA una persona que comparta las agujas empleadas para inyectarse drogas y realizarse tatuajes?		
11	¿El VIH/SIDA se puede transmitir por transfusión sanguínea?		
12	¿El VIH/SIDA se encuentra en sangre, semen o secreciones vaginales?		
13	¿La mayoría de los infectados con el VIH/SIDA no tiene síntomas durante muchos años. Pero, aunque no los tengan, los recién infectados tienen una gran cantidad de VIH circulante en la sangre y están en una etapa muy contagiosa?		
14	¿El VIH/SIDA se puede contagiar al utilizar los servicios públicos (piscinas, duchas, servicios higiénicos)?		
15	¿El VIH/SIDA se puede contagiar por saliva?		
16	¿El VIH/SIDA se puede contagiar por lágrimas?		
17	¿El VIH/SIDA se puede contagiar por sudor?		
18	¿El VIH/SIDA se puede contagiar por heces?		
19	¿Se puede saber si tienes el VIH/SIDA con un examen de orina?		
20	¿El VIH/SIDA se transmite por picadura de un mosquito?		
21	¿El VIH/SIDA se transmite por mordedura de una mascota?		
22	¿Se puede prevenir el contagio de VIH/SIDA mediante la práctica de sexo seguro con uso del preservativo?		
23	¿Las relaciones coitales sin protección te puede contagiar el VIH/SIDA?		
24	¿Se puede prevenir el contagio del VIH/SIDA con la abstinencia sexual?		
25	¿Se puede prevenir el contagio de VIH/SIDA con prácticas sexuales sin penetración?		

26	¿El VIH/SIDA se puede prevenir cuando dos personas son fieles?		
27	¿Las personas que tienen más de una pareja sexual tienen más posibilidades de infectarse del VIH/SIDA?		

RESULTADO:

Nivel de conocimiento Alto	19 – 27
Nivel de conocimiento medio	10 – 18
Nivel de conocimiento Bajo	0 - 9

Est: QUISPE OBREGON Yesenia
Investigadora

Est: RAMOS LOPEZ Katusca
Investigadora

ANEXO N° 03

VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN LAWSHE

PRIMER INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA

I. MATRIZ DE RESPUESTA DE JUECES, CALCULO DE LA RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO E ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

N° DE REACTIVOS	JUECES					RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVR)	RESULTADO
	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.		
1.	1	1	1	1	1	1	A
2.	1	1	1	1	1	1	A
3.	1	1	1	1	1	1	A
4.	1	1	1	1	1	1	A
5.	1	1	1	1	1	1	A
6.	1	1	1	1	1	1	A
7.	1	1	1	1	1	1	A
8.	1	1	1	1	1	1	A
9.	1	1	1	1	1	1	A
10.	1	1	1	1	1	1	A
11.	1	1	1	1	1	1	A
12.	1	1	1	1	1	1	A
13.	1	1	1	1	1	1	A
14.	1	1	1	1	1	1	A
15.	1	1	1	1	1	1	A
16.	1	1	1	1	1	1	A
17.	1	1	1	1	1	1	A
18.	1	1	1	1	1	1	A
19.	1	1	1	1	1	1	A
20.	1	1	1	1	1	1	A
21.	1	1	1	1	1	1	A
22.	1	1	1	1	1	1	A
23.	1	1	1	1	1	1	A
24.	1	1	1	1	1	1	A
25.	1	1	1	1	1	1	A
26.	1	1	1	1	1	1	A
27.	1	1	1	1	1	1	A
TODOS LOS ÍTEMS	Índice De Validez De Contenido(CVI)=					1,00	
SOLO ÍTEMS ACEPTABLES	Índice De Validez De Contenido CVI=					1,00	

0 = INADECUADO y 1 = ADECUADO
A= Acepta ítem y E=Elimina ítem.

- II. **CONCLUSIÓN.** El instrumento resultó válido al 100%, es decir ningún ítem fue eliminado, de acuerdo a la apreciación de los expertos.

SEGUNDO INSTRUMENTO: ACTITUD FRENTE AL USO DEL PRESERVATIVO

I. MATRIZ DE RESPUESTA DE JUECES, CALCULO DE LA RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO E ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Nº DE REACTIVOS	JUECES					RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVR)	RESULTADO
	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.		
1.	1	1	1	1	1	1	A
2.	1	1	1	1	1	1	A
3.	1	1	1	1	1	1	A
4.	1	1	1	1	1	1	A
5.	1	1	1	1	1	1	A
6.	1	1	1	1	1	1	A
7.	1	1	1	1	1	1	A
8.	1	1	1	1	1	1	A
9.	1	1	1	1	1	1	A
10.	1	1	1	1	1	1	A
11.	1	1	1	1	1	1	A
12.	1	1	1	1	1	1	A
13.	1	1	1	1	1	1	A
14.	1	1	1	1	1	1	A
15.	1	1	1	1	1	1	A
16.	1	1	1	1	1	1	A
17.	1	1	1	1	1	1	A
18.	1	1	1	1	1	1	A
19.	1	1	1	1	1	1	A
20.	1	1	1	1	1	1	A
TODOS LOS ÍTEMS	Índice De Validez De Contenido(CVI)=					1,00	
SOLO ÍTEMS ACEPTABLES	Índice De Validez De Contenido CVI=					1,00	

0 = INADECUADO y 1 = ADECUADO

A= Acepta ítem y E=Elimina ítem.

- II. **CONCLUSIÓN.** El instrumento resultó válido al 100%, es decir ningún ítem fue eliminado.

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS

PRIMER INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

1°. Aplicar el instrumento a una muestra piloto de 38 estudiantes.

2°. Construir la base de datos puntajes obtenidos en base a las respuestas obtenidas.

CASOS	ITEMS																										
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27
1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
11	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
12	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
13	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
15	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
33	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
34	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
35	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
36	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1

Si=1 No=0

3º. Aplicar la fórmula:

$$KR = \frac{N}{N-1} \left[\frac{S_i^2 - \sum p_i * q_i}{S_i^2} \right]$$

KR = Coeficiente de confiabilidad

N = Número de reactivos/items = 27

p_i = Proporción de éxito para cada pregunta = 0,5

q_i = Proporción de incidente para cada pregunta = 1 - p_i

$$\sum p_i * q_i = 3.85$$

S_i^2 = Varianza total = 36.62

Remplazando los valores:

$$KR = \frac{27}{27-1} \left[\frac{36.62 - 3.85}{36.62} \right]$$

$$KR = 0.93$$



Muy Baja Baja Regular Aceptable Elevada

0% de confiabilidad 100% de

En la medición confiabilidad

(La medición está en la medición

Contaminada de error) (no hay error)

4. Escala de Kuder Richardson:

De 0,00 a 0,20 = Muy baja

De 0,21 a 0,40 = Baja

De 0,41 a 0,60 = Regular

De 0,61 a 0,80 = Aceptable

De 0,81 a 1,00 = Elevada

5. Conclusión:

El coeficiente de confiabilidad $KR = 0,93$; indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60% (Hernandez S.,2006).Donde:

SEGUNDO INSTRUMENTO: ESCALA ACTITUD FRENTE AL USO DEL PRESERVATIVO

- 1º. Se aplicó el instrumento a una muestra piloto de 38 estudiantes.
- 2º. Construir la base de datos puntajes obtenidos en base a las respuestas obtenidas.

Casos	Ítemes																			
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	3	3	3	2	3	1	4	3	4	2	3	4	3	3	4	4	4	2	1	4
2	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	3	5	3	3	4	4	3	4	3
3	4	3	2	1	2	3	4	5	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	5	5
4	4	5	1	5	4	3	3	3	4	1	4	4	5	4	5	5	1	5	4	4
5	4	4	5	4	5	5	5	5	1	5	1	5	4	3	5	3	1	5	5	5
6	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5
7	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	1	5	5	5
8	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	1	5	5	5
9	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5
10	4	3	3	3	4	5	5	5	2	4	4	5	5	4	4	4	1	5	4	5
11	4	3	4	5	5	5	1	2	3	1	3	5	4	3	4	1	1	5	5	1
12	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	3	5	4	5	3	3	4
13	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	4	2	1	1
14	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	3	4
15	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
16	5	5	5	4	4	5	4	3	5	1	2	3	5	3	5	5	1	5	5	5
17	3	4	3	2	3	5	3	4	5	4	4	5	3	5	5	4	5	5	2	5
18	5	5	5	2	2	5	5	5	5	1	2	5	3	5	5	3	3	5	5	5
19	3	4	2	3	1	5	5	5	5	1	2	5	5	5	5	5	1	5	2	5
20	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	3	5	5	4	4	4	1	4	4	4
21	4	4	1	3	1	2	1	5	2	1	1	2	2	3	5	1	5	3	5	1
22	4	4	5	3	5	5	5	5	3	1	3	1	3	3	5	2	1	4	4	5
23	2	3	4	4	3	4	5	5	3	2	3	5	3	3	5	4	2	5	5	5
24	4	5	2	2	3	4	4	5	5	2	2	5	4	4	5	3	1	5	5	4
25	4	5	4	5	4	5	1	4	5	4	3	5	5	4	5	3	1	3	4	5
26	2	3	5	5	5	4	3	4	5	1	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5
27	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	1	5	4	5
28	4	5	5	4	4	4	4	4	5	1	2	2	5	4	5	5	1	4	4	4
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	3	4	5	4	4	4	4	4	5	1	3	5	5	2	2	1	2	4	4	4
31	4	4	4	3	4	5	1	5	4	5	4	4	3	5	5	2	1	5	5	5
32	2	5	4	3	3	5	4	5	5	1	3	5	5	3	5	1	1	3	4	3
33	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	5	5	4	5	5	1	5	5	5
34	4	5	3	4	3	4	2	5	5	1	3	5	4	3	5	5	1	4	5	4
35	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4
36	5	5	5	4	3	5	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	5	5
37	3	5	1	5	1	5	5	5	1	5	1	1	1	5	1	1	1	5	5	5
38	3	4	5	5	5	5	5	5	1	5	1	1	1	5	2	2	2	4	4	4

Siempre=5 La mayoría de las veces si=4 Algunas veces sí, algunas veces no=3 La mayoría de las veces no=2 Nunca=1

3°. Aplicar la fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

Dónde:

k : Es el número de ítems de la prueba = 20

S_i² : Es la varianza de los ítems (desde 1...i) = 28.99

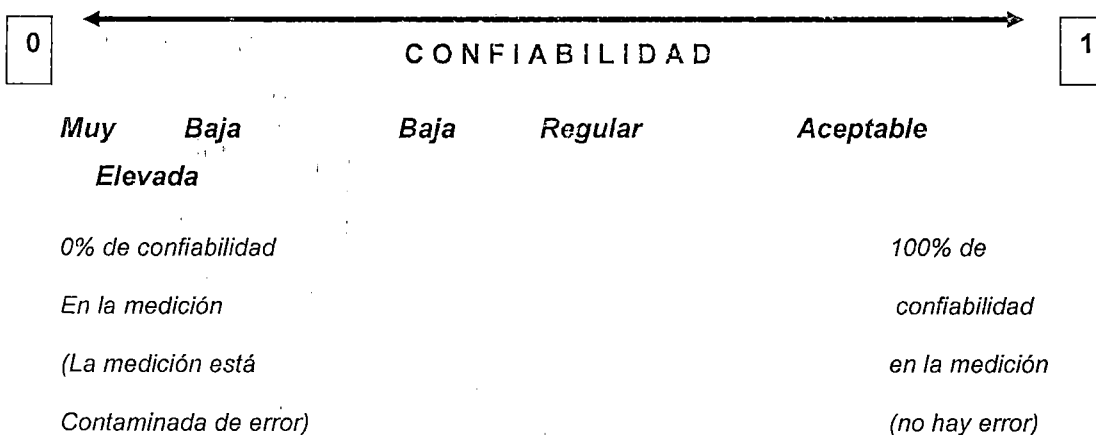
S_{s_{um}}² : Es la varianza de la prueba total = 100.52

El número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems.

Remplazando valores:

$$\alpha = \frac{20}{19} \left[1 - \frac{28.99}{100.52} \right]$$

$$\alpha = 0.75$$



4º. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

5º. Conclusión:

El coeficiente de confiabilidad *índice de consistencia interna alfa de cronbach* = 0,75 indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60% (Hernandez S., 2006).

ANEXO N° 05

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{Valormáximo - Valormínimo}{N^{\circ}derespuestas}$$

$$Valormaximo = N^{\circ}depreguntasxN^{\circ}decodificaciones$$

$$Valormínimo = N^{\circ}depreguntasx0$$

Desarrollando el baremo para el variable conocimiento sobre el VIH/SIDA

ValorMaximo = 27x1

ValorMaximo = 27

ValorMínimo = 27x 0

ValorMínimo = 0

INTERVALO = $\frac{27 - 0}{3}$

INTERVALO = $\frac{27}{3}$

INTERVALO = 9

CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
ALTO	19 - 27	1
MEDIO	10 - 18	2
BAJO	0 - 9	3

DIMENSION FORMAS DE TRANSMISION DE VIH/SIDA

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{\text{Valormáximo} - \text{Valormínimo}}{\text{Nºderespuestas}}$$

$$\text{Valormaximo} = \text{Nºdepreguntas} \times \text{Nºdecodificaciones}$$

$$\text{Valormínimo} = \text{Nºdepreguntas} \times 0$$

Desarrollando el baremo para el variable conocimiento sobre el VIH/SIDA

$$\text{ValorMaximo} = 13 \times 1$$

$$\text{ValorMaximo} = 13$$

$$\text{ValorMínimo} = 13 \times 0$$

$$\text{ValorMínimo} = 0$$

$$INTERVALO = \frac{13 - 0}{3}$$

$$INTERVALO = \frac{13}{3}$$

$$INTERVALO = 4.33$$

CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
ALTO	8.68 - 13	1
MEDIO	4.34 - 8.67	2
BAJO	0 - 4.33	3

FORMAS EN QUE NO SE TRANSMITE EL VIH/SIDA

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{\text{Valormáximo} - \text{Valormínimo}}{\text{Nºderespuestas}}$$

$$\text{Valormaximo} = \text{Nºdepreguntas} \times \text{Nºdecodificaciones}$$

$$\text{Valormínimo} = \text{Nºdepreguntas} \times 0$$

Desarrollando el baremo para el variable conocimiento sobre el VIH/SIDA

$$\text{ValorMaximo} = 8 \times 1$$

$$\text{ValorMaximo} = 8$$

$$\text{ValorMínimo} = 8 \times 0$$

$$\text{ValorMínimo} = 0$$

$$INTERVALO = \frac{8 - 0}{3}$$

$$INTERVALO = \frac{8}{3}$$

$$INTERVALO = 2.66$$

CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
ALTO	5.34 – 8	1
MEDIO	2.67 – 5.33	2
BAJO	0 – 2.66	3

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIH/SIDA

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{\text{Valormáximo} - \text{Valormínimo}}{\text{Nºderespuestas}}$$

$$\text{Valormaximo} = \text{Nºdepreguntas} \times \text{Nºdecodificaciones}$$

$$\text{Valormínimo} = \text{Nºdepreguntas} \times 1$$

Desarrollando el baremo para el variable conocimiento sobre el VIH/SIDA

$$\text{ValorMaximo} = 6 \times 1$$

$$\text{ValorMaximo} = 6$$

$$\text{ValorMínimo} = 6 \times 0$$

$$\text{ValorMínimo} = 0$$

$$INTERVALO = \frac{6 - 0}{3}$$

$$INTERVALO = \frac{6}{3}$$

$$INTERVALO = 2$$

CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
ALTO	6	1
MEDIO	3 - 5	2
BAJO	0 - 2	3

BAREMO Y CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD FRENTE AL USO DEL PRESERVATIVO

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{Valormáximo - Valormínimo}{N^{\circ}derespuestas}$$

$$Valormaximo = N^{\circ}depreguntas \times N^{\circ}decodificaciones$$

$$Valormínimo = N^{\circ}depreguntas \times 1$$

Desarrollando el baremo para el variable actitud frente al uso del preservativo

$$ValorMaximo = 20 \times 5$$

$$ValorMaximo = 100$$

$$ValorMínimo = 20 \times 1$$

$$ValorMínimo = 20$$

$$INTERVALO = \frac{100 - 20}{2}$$

$$INTERVALO = \frac{80}{2}$$

$$INTERVALO = 40$$

CATEGORIZACIÓN DE LA ACTITUD SOBRE EL VIH/SIDA

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
NEGATIVO	[20 – 60]	2
POSITIVO	[61– 100]	1

**BAREMO DIMENSION ACTITUD EN EL COMPONENTE COGNITIVO FRENTE A LA
FRECUENCIA DEL USO DEL PRESERVATIVO**

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{Valormáximo - Valormínimo}{N^{\circ}derespuestas}$$

$$Valormaximo = N^{\circ}depreguntas \times N^{\circ}decodificaciones$$

$$Valormínimo = N^{\circ}depreguntas \times 1$$

Desarrollando el baremo para el variable actitud frente al uso del preservativo

$$ValorMaximo = 6 \times 5$$

$$ValorMaximo = 30$$

$$ValorMínimo = 6 \times 1$$

$$ValorMínimo = 6$$

$$INTERVALO = \frac{30 - 6}{2}$$

$$INTERVALO = \frac{24}{2}$$

$$INTERVALO = 12$$

CATEGORIZACIÓN DE LA ACTITUD SOBRE EL VIH/SIDA

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
NEGATIVO	6 – 18	2
POSITIVO	19 – 30	1

BAREMO DIMENSION ACTITUD EN EL COMPONENTE AFECTIVO FRENTE A LA FALLA DEL USO DEL PRESERVATIVO

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{Valormáximo - Valormínimo}{N^{\circ}derespuestas}$$

$$Valormaximo = N^{\circ}depreguntas \times N^{\circ}decodificaciones$$

$$Valormínimo = N^{\circ}depreguntas \times 1$$

Desarrollando el baremo para el variable actitud frente al uso del preservativo

$$ValorMaximo = 3 \times 5$$

$$ValorMaximo = 15$$

$$ValorMínimo = 3 \times 1$$

$$ValorMínimo = 3$$

$$INTERVALO = \frac{15 - 3}{2}$$

$$INTERVALO = \frac{12}{2}$$

$$INTERVALO = 6$$

CATEGORIZACIÓN DE LA ACTITUD SOBRE EL VIH/SIDA

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
NEGATIVO	3 - 9	2
POSITIVO	10 - 15	1

BAREMO DIMENSION ACTITUD DEL COMPONENTE CONDUCTUAL FRENTE A LA FRENTE A LA EFICACIA DEL PRESERVATIVO

Para realizar los baremos se utiliza la siguiente fórmula:

$$INTERVALO = \frac{Valormáximo - Valormínimo}{N^{\circ}derespuestas}$$

$$Valormaximo = N^{\circ}depreguntas \times N^{\circ}decodificaciones$$

$$Valormínimo = N^{\circ}depreguntas \times 1$$

Desarrollando el baremo para el variable actitud frente al uso del preservativo

$$ValorMaximo = 11 \times 5$$

$$ValorMaximo = 55$$

$$ValorMínimo = 11 \times 1$$

$$ValorMínimo = 11$$

$$INTERVALO = \frac{55 - 11}{2}$$

$$INTERVALO = \frac{44}{2}$$

$$INTERVALO = 22$$

CATEGORIZACIÓN DE LA ACTITUD SOBRE EL VIH/SIDA

CATEGORIZANDO	INTERVALO	CODIGO
NEGATIVO	11 – 33	2
POSITIVO	34 – 55	1

ANEXO N° 06: IMÁGENES (FOTOS)

Foto N° 01

Aplicando el instrumento para la prueba piloto a estudiantes del VIII ciclo de la E.A.P. Contabilidad



Foto N° 02

Aplicando el instrumento para la prueba piloto a estudiantes del VIII ciclo de la E.A.P. Contabilidad



Foto N° 03

Aplicando el instrumento de ejecución a los estudiantes de VIII ciclo "A" de la Facultad de Enfermería



Foto N° 04

Aplicando el instrumento a los estudiantes del VIII ciclo "B" de la Facultad de Enfermería



ANEXO N° 07

ARTICULO CIENTIFICO

CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA Y LA ACTITUD FRENTE AL USO DE PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA, 2014.

HIV - AIDS KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS THE USE OF CONDOMS FOR STUDENTS OF THE FACULTY OF NURSING NATIONAL UNIVERSITY OF HUANCAMELICA, 2014

Quispe Y ^{1*} y Ramos K ^{2*}

RESUMEN

Los jóvenes y adolescente universitarios son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, porque muestran menor interés que los adultos en comportarse de forma saludable, lo que ha llevado a considerarlos un grupo de alto riesgo en relación con la salud, influidos por sus creencias y valores en relación con el entorno social en el que desarrollan su vida. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre VIH-SIDA y actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2014. El nivel de investigación fue correlacional. La población estuvo conformado por 79 estudiantes pertenecientes al VIII ciclo de la Facultad de Enfermería. La técnica de recolección de datos, para la variable conocimiento sobre VIH-SIDA fue la encuesta y como instrumento fue el cuestionario, para la variable actitud frente al uso de preservativo fue considerado la técnica psicométrica y como instrumento la escala de actitud tipo Likert. Los resultados indican que más de la mitad (69,6%) de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica presentan conocimiento alto sobre VIH-SIDA y actitud positiva frente al uso de preservativo. Tan solo el 16,5 % precisan tener conocimiento medio y actitud negativa. Asimismo se concluye que no existe relación entre el conocimiento sobre VIH-SIDA y la actitud

no existe relación entre el conocimiento sobre VIH-SIDA y la actitud frente al uso de preservativo debido a que el p-valor es mayor que 0,05 y por lo tanto se acepta la hipótesis nula. En conclusión existe una correlación positiva muy baja, y frente a esta relación estadística parcial no hay suficiente evidencia para aceptar la hipótesis de investigación.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, VIH-SIDA, actitud, preservativo.

ABSTRACT

Youth and teen university are especially vulnerables a HIV infection because they show less interest than adults to behave in a healthy way, what has been considered a high- risk in relation to health, influenced by their beliefs and values in relation to the social environment in which they live their lives. The aim of the study was to determine the relationship between knowledge about HIV - AIDS and attitude toward condom use among students of the Faculty of Nursing at the Universidad Nacional de Huancavelica, 2014. The study was correlational level. The population consisted of 79 students from the eighth cycle of the Faculty of Technical Enfermería. La data collection for the variable conocimiento sobre HIV - SIDA fue the survey and an instrument was a questionnaire for the variable attitude towards condom use was considered as technical and psychometric instrument Likert scale attitude. The results indicate that more than half (69.6 %) of students of the Faculty of Nursing at the Universidad Nacional de Huancavelica have high knowledge about HIV - AIDS and positive attitude towards condom use. Only 16.5 % require having average knowledge and negative attitudes. Also it is concluded that there is no relationship between knowledge about HIV - AIDS and attitude toward condom use because the p- value is greater than 0.05 and therefore the null hypothesis is accepted. In conclusion there is a very low positive correlation, and against this partial statistical relationship there is not enough evidence to accept the research hypothesis

KEYWORD: Knowledge, HIV-AIDS, attitude, condom.

INTRODUCCIÓN

Según el reporte de la dirección regional de salud de Huancavelica, existe 89 casos de VIH/sida, siendo la ciudad de Huancavelica la más afectada con 38 casos dentro del período de 1995 al 2011. 78% de los casos registrados de VIH/sida en la región Huancavelica fueron producidos por transmisión sexual, de los cuales son 54 varones y 35 mujeres, la mayoría de ellos se encuentran entre 20 a 29 años de edad. Asimismo al haber realizado un estudio exploratorio con estudiantes adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos de la Facultad de Enfermería, se precisa que independientemente de su preferencia u orientación sexual, practican conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección por VIH, como tener relaciones sexuales con múltiples parejas ya sea estables u ocasionales y no usar de manera efectiva y consistentemente el preservativo en todas y cada una de sus relaciones sexuales coitales. En tal sentido frente a esta problemática identificada nos hemos permitido realizar este estudio con el objetivo: determinar la relación que existe entre conocimiento sobre el VIH-SIDA y actitud frente al uso del preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Metodología

El tipo de investigación fue básica, en razón que se evaluó y midió la variable en su estado natural, a fin de generar y acrecentar conocimientos teóricos; el estudio arribó a un nivel correlacional; porque tuvo el propósito de evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba.

El estudio realizado utilizó el método específico: Descriptiva, Estadística y Bibliográfica, el diseño que se planificó en el estudio fue: Diseño No Experimental, Transeccional, Correlacional.

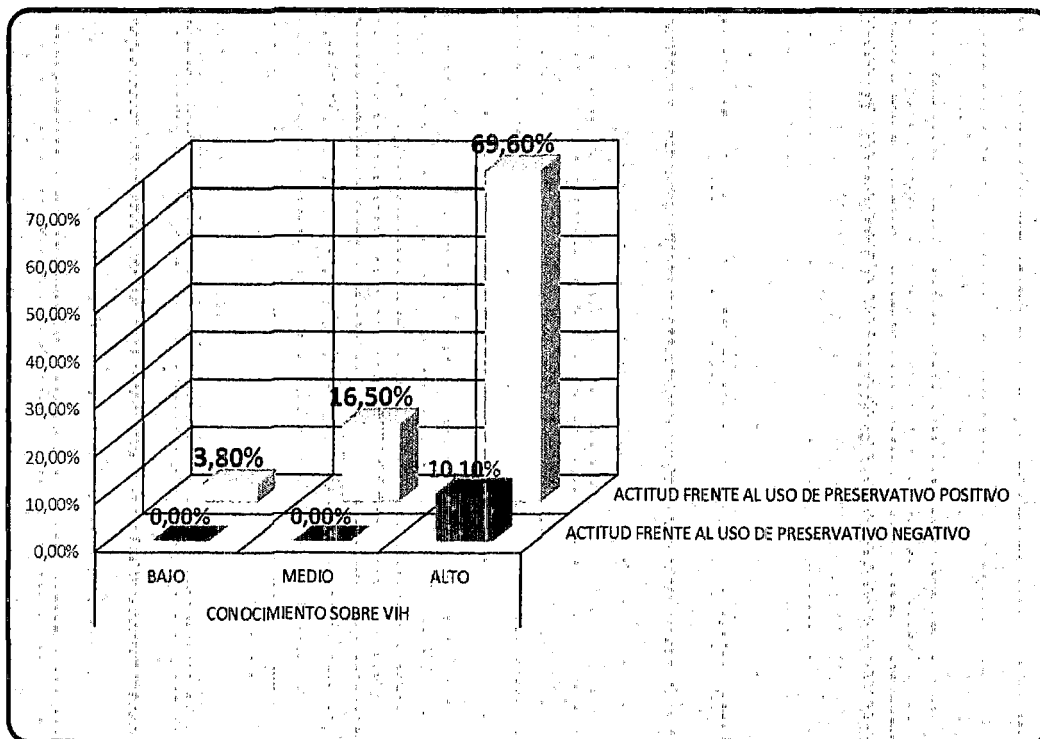
El trabajo de investigación estuvo constituido por los estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, el cual consta de 79 estudiantes.

Resultados y discusión:

En la tabla y gráfico N° 01 se observó que; el 79.7% (63) de los estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de Universidad Nacional de Huancavelica presentaron un conocimiento de nivel alto y el 89,9%(71); presentaron actitud positiva frente al uso de preservativo.

GRAFICO N° 01

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH-SIDA Y ACTITUD FRENTE AL USO DE PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2014.



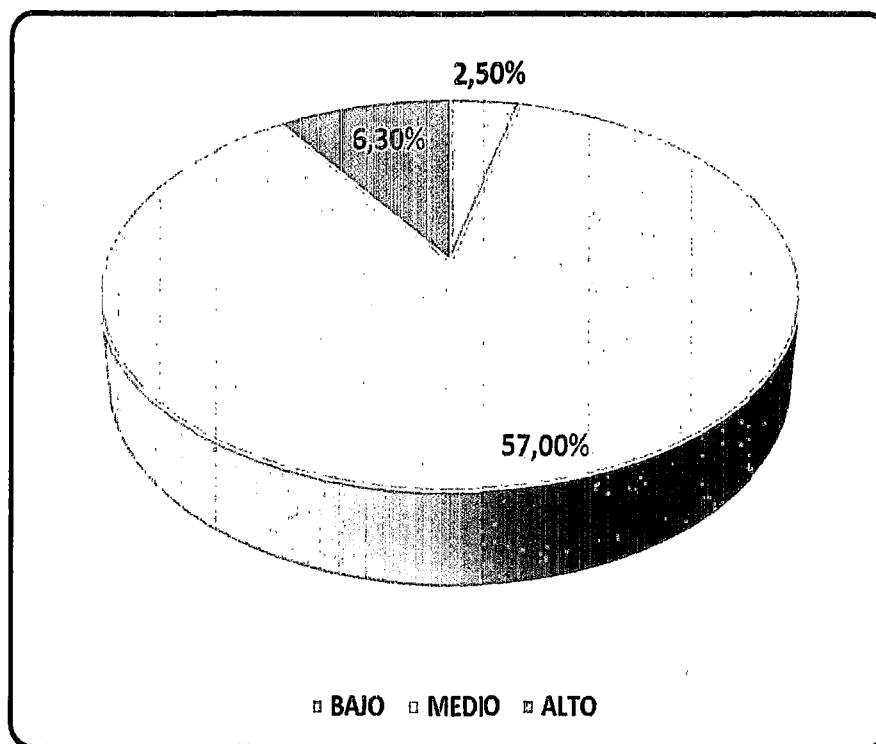
Fuente: Tabla N° 01

Estos resultados coincidieron con los estudios de: **Carhuayo y Figueroa (2013)** "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA de los estudiantes de la Facultad de Enfermería – UNICA 2013"; en cuyo estudio determinó que predominó el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA fue alto alcanzando 99% (267) en tanto que la actitud fue favorable alcanzando 85%(230). Según **Bunge** el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos. Por otro lado el conocimiento sobre el VIH/SIDA es conjunto de conceptos, ideas, nociones y enunciados claros, precisos y ordenados sobre conceptos genéricos, epidemiología, etiología, mecanismos de transmisión, sintomatología, prevención, diagnóstico y tratamiento sobre esta patología. Así mismo; la tendencia de la actitud que es la variable del presente estudio implicó según **Hernández, Fernández y Baptista (2010)** la actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos en este caso sobre el VIH/SIDA. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos entorno a los objetos a que hacen referencia. Desde luego, las actitudes solo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí en este caso sobre el VIH/SIDA. Teniendo en cuenta los antecedentes de estudio, componentes y teorías de la actitud se concluyó; que, en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; predominó la actitud positiva frente al uso de preservativo; esto debido a que, ellos tuvieron información básica sobre esta patología; de tal modo muchos de los encuestados consideraron a esta enfermedad importante en la vida, que infecta a todas las personas sin distinción de clase social, edad, sexo; etc.

En la tabla y gráfico N° 02 y el N° 04 reveló que; el 57.0%(45) estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2014; tuvieron conocimiento sobre formas de transmisión del VIH-SIDA de nivel medio, el 6.3%(5) conocimiento de nivel alto y el 2.5%(2) conocimiento de nivel bajo. El 69.6%(55) tuvieron conocimiento medio sobre medidas preventivas de VIH/SIDA y el menor porcentaje de 10.3%(8) de conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 02

CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA 2014.



Fuente: Tabla N° 02.

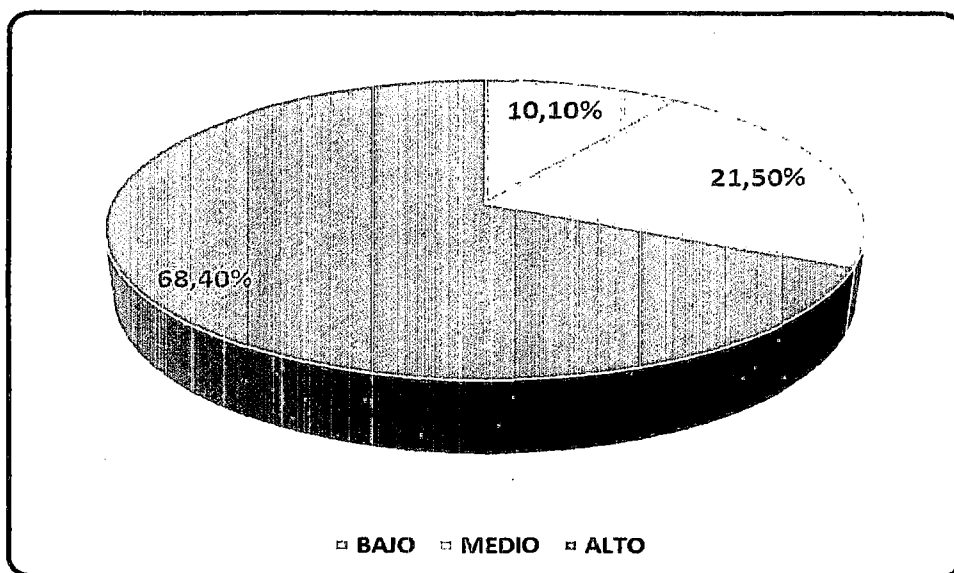
Estos resultados coincidieron con los estudios de: **Chávez (2010)** "Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Cesar Tello del distrito de ATE Vitarte - Lima Perú, 2010"; en cuyo estudio se determinó; que, del total de los adolescentes predomina el nivel medio (44%) de conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, sus medidas preventivas y medidas en forma global. Respecto a las formas de transmisión del VIH/SIDA por vía sexual con un conocimiento medio (22%) donde se debe enfatizar en la parte preventivo promocional acerca de la salud de los adolescentes,

Los jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, porque muestran menor interés que los adultos en comportarse de forma saludable, lo que ha llevado a considerarlos un grupo de alto riesgo en relación con la salud, influidos por sus creencias y valores en relación con el entorno social en el que desarrollan su vida. La educación sexual dirigida a las personas durante la adolescencia no es solo un deber, sino también un derecho que garantiza la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, además el disfrute de su sexualidad plena que forma parte de la salud física y mental de las personas. Educar sobre sexualidad no es sinónimo de incentivar a los y las adolescentes a iniciar sus prácticas sexuales coitales, por el contrario es la forma de prevenir actos irresponsables que impliquen consecuencias graves para la salud, con el consiguiente costo económico y social, de manera que si un adolescente conoce los métodos de planificación y sabe cómo utilizarlos, sólo está disfrutando de su derecho a la sexualidad responsablemente. Dentro del marco legal se puede concluir que a pesar de las problemáticas que existen hoy en día y el aumento de riesgos en cuanto a las transmisiones de enfermedad sexual, el derecho y la normativa parece ir atrás de las necesidades de los posibles afectados, y facilitar otros medios, ágiles y especiales para

esta problemática. Todo parece indicar que se espera que las campañas del Ministerio de Salud logren ser más efectivas y tengan un impacto positivo en las campañas de prevención más que un cambio en las leyes. Se concluyó; que, en los estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, en su mayoría predominó el conocimiento de nivel alto sobre formas de transmisión del VIH/SIDA, seguido por conocimiento nivel medio; y la mínima parte tuvieron conocimiento de nivel bajo; esto debido a que en la asignatura de educación sexual los docentes enfatizan en las ITS como el VIH/SIDA, y también muchos estudiantes obtuvieron información fundamentalmente de los medios de comunicación radiales, televisivas, campañas que el Ministerio de Salud realizó.

En la tabla y gráfico N° 03 se evidencio que el 68.4%(54) estudiantes del VIII ciclo de la Facultad de Enfermería tuvieron conocimiento alto sobre formas en que no se transmite el VIH/SIDA y el 21.5% (17) de conocimiento medio, quedando 10.1% (8) de conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 03
CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS EN QUE NO SE TRANSMITE EL
VIH-SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA 2014



Fuente: Tabla N° 03

Estos resultados son respaldados por la TEORIA DEL CONOCIMIENTO: Afirma al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

CONCLUSIONES

1. En las formas de transmisión del VIH-SIDA, más de la mitad tiene conocimiento medio, seguido de una minoría que evidencian tener conocimiento bajo; en el componente cognitivo frente a la frecuencia del uso de preservativo predominó la actitud positiva y en el resto resulto negativa en el grupo de estudio.
2. El conocimiento sobre formas en que no se transmite el VIH/SIDA resulto que más de la mitad de estudiantes evidenciaron tener conocimiento alto y en su minoría conocimiento bajo; en el componente afectivo frente a la falla del uso de preservativo resultó la actitud positiva y en su minoría negativa.
3. Más de la mitad de estudiantes presentan conocimiento medio sobre medidas preventivas de VIH/SIDA, en su minoría fue bajo y en el componente conductual frente a la eficacia del preservativo, la mayoría presentaron una actitud positiva y tan solo en su minoría fue negativa.
4. Sin embargo más de la mitad de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica presentan conocimiento alto sobre VIH-SIDA y actitud positiva frente al uso de preservativo y en su minoría tienen conocimiento medio y actitud negativa.
5. Se acepta la hipótesis nula debido a que el p-valor es mayor que 0,05.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Chávez, N. (2010) "Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería universidad nacional mayor de san marco facultad de medicina humana, Lima-Perú.
- Carhuayo y Figueroa (2013) "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA de los estudiantes de la Facultad de Enfermería – UNICA 2013" Licenciado en enfermería-Especialidad en Pediatría, Hospital Augusto Hernández Mendoza.
- Hernández, Fernández y Baptista (2010). Metodología de la investigación (5ta edición). México: McGraw-Hill.