

Línea: salud y bel. biológicas

Eje: enf. Infecciosas ; enf. de transm. sexual.

FF
#0109

5

4031201





**ESTUDIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SIDA
EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA I SEMESTRE USB
JUNIO – NOVIEMBRE DE 2003**



GRUPO DE INVESTIGACION

ANA MILENA PERDOMO

HEIDY SANCHEZ

LINDA LUZ ZAPATA

ASESOR: DR. CARLOS ALVAREZ

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE ENFERMERIA

BARRANQUILLA

2003

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031201

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DEPARTACION _____

Nota de aceptación:

AGRADECIMIENTOS

De todo corazón queremos agradecerle a Dios por darnos salud, fuerza y ganas para realizar este trabajo.

También agradecemos de manera especial a nuestros padres, familiares y amigos quienes nos brindaron su apoyo incondicional en este largo pero hermoso recorrido.

Finalmente queremos agradecer sinceramente a la comunidad Bolivariana por abrirnos sus puertas y corazones para educarnos y formarnos; como profesionales de la salud, por enseñarnos, querernos y aguantarnos.

DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios nuestro padres por darme salud, entendimiento y sabiduría, pro el don de la vida al despertar cada día.

A mis padres Omar Sanchez, Alma García por darme la oportunidad de estudiar y haberme apoyado en esta decisión, lo cual siempre ha sido mi vocación y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en este triunfo.

Le doy gracias a mis compañeros por brindarme su amistad.

Gracias Dios mio.

HEIDYS SANCHEZ GARCIA

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría, entendimiento por todo lo que me ha permitido vivir.

A mis padres Gilberto Perdomo y Candelaria Pertuz, por los esfuerzos a que se sometieron para que yo saliera adelante en mi carrera.

A mi abuela, mis hermanos y mi novio quienes siempre me apoyaron incondicionalmente.

Y muy especialmente a mi querido abuelo Rafael, quien en vida me aconsejó para que yo saliera adelante, y que hoy desde el cielo me ilumina para que mis sueños se hagan realidad.

A mis compañeros quienes me brindaron su apoyo y amistad.

Gracias,

ANA PERDOMO PERTUZ

DEDICATORIA

A Dios por mantenerme con vida y por darme el entendimiento para sacar este proyecto adelante.

A mi madre por darme la oportunidad de estudiar y desempeñarme en esta carrera, porque se que dejaste muchas cosas de lado para seguirme y porque haz confiado en mí.

A la **Chiqui**, y todos en casa porque cada uno me dio un empujoncito para seguir adelante, alguna vez prometí dedicarles todos los triunfos que alcanzara en mi vida, terminar esta carrera es el primero y está muy cerca pero aún faltan muchos más.

Gracias por lo que me han dado y a sus órdenes por lo que yo habré de darles.

LINDA LUZ ZAPATA FONTALVO



CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2. JUSTIFICACION	12
3. OBJETIVO GENERAL	13
3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
4. PROPOSITOS	14
5. MARCO TEORICO	15
5.1 AGENTE ETIOLOGICO	17
5.2 TRANSMISION	17
5.2.1. Transmisión sexual	18
5.2.2. Transmisión a través de la sangre y hemoderivados	19
5.2.3. Transmisión ocupacional del VIH: trabajadores sanitarios y trabajadores de laboratorio	21
5.3. MODOS DE TRANSMISION MADRE-HIJO	21
5.3.1. Transmisión a través de otros fluidos corporales	22
5.4. PREVENCIÓN Y CONTROL	22
5.5. EL VIH NO SE PROPAGA POR	24
5.6. ACTITUDES Y PREVENCIÓN DEL SIDA	25
5.7. COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE ALTO RIESGO FRENTE AL SIDA	25
6. DISEÑO METODOLOGICO	31
6.1. TIPO DE ESTUDIO	31
6.2. POBLACION	31
6.3. MUESTRA	31
6.4. INSTRUMENTO	31
7. RECOMENDACIONES	51
CONCLUSION	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

INTRODUCCION

La infección por *VIH* es una epidemia global, con casos comunicados desde prácticamente todos los países del mundo. La estimación a Diciembre de 2001 es de 40 millones de infectados en todo el mundo, dos tercios de los cuales viven en el África subsahariana; el 47% de los infectados son mujeres. Se estima que 1,4 millones de niños menores de 15 años están infectados por el VIH. Según las Naciones Unidas, se estima que durante el año 2001 se infectaron 5,3 millones de personas por el VIH (cerca de 15000 personas al día) y murieron 3 millones por el SIDA, colocando esta enfermedad como la cuarta causa de muerte en el mundo. Desde el comienzo de la epidemia, se han producido 21,8 millones de muertes por el SIDA (6).

La epidemia del SIDA se ha producido en "ondas" epidémicas en las diferentes regiones del mundo, dependiendo de sus características demográficas y del modo de introducción del VIH en la población. La epidemia se descubrió inicialmente en los Estados Unidos y, posteriormente, en Europa Occidental. Sin embargo, se piensa que tuvo su origen en el África subsahariana, región que ha sido devastada por la enfermedad: en algunas ciudades la prevalencia alcanza cifras de dos dígitos. Según las Naciones Unidas, en el año 2015 la esperanza de vida en los nueve países con mayor prevalencia de SIDA caerá en unos 17 años.

La educación sobre el VIH SIDA como parte integral de la promoción y educación para la salud en la escuela continua siendo la principal estrategia

para educar a los jóvenes y por ende a toda la sociedad. La educación para la salud sexual debe incorporar al currículo escolar y debe estar presente en todas las etapas del proceso educativo adaptando los contenidos y la metodología a la edad, características culturales y situaciones concretas de los alumnos, especialmente durante la adolescencia está sujeta a multitud de influencias relacionadas con el entorno entre ellas destaca el consumo de alcohol, el que la pareja suele ser nueva, que se tienen relaciones sexuales en lugares inadecuados que suelen surgir sin planificación.

La salud es imprescindible en el desarrollo del ser humano el desconocimiento sobre este tema puede causar desequilibrio a la salud misma impidiendo al individuo un óptimo desarrollo biopsicosocial. Por lo antes expuesto se ha tratado de determinar cual es el conocimiento de la población universitaria en la prevención del SIDA, se pudiera pensar que el desconocimiento sobre la promoción de la salud en la prevención de las ETS y SIDA sea la causa para la mayor incidencia de las mismas, sobre todo en los adolescentes que inician vida universitaria.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud es imprescindible en el desarrollo del ser humano el desconocimiento sobre este tema puede causar desequilibrio a la salud misma, impidiendo al individuo un óptimo desarrollo biopsicosocial.

Se pudiera pensar que el desconocimiento sobre la promoción de la salud en la prevención del VIH – SIDA sea la causa para la mayor incidencia de la misma y sobre todo en la comunidad universitaria.

Al respecto se hace la necesidad determinar cual es el conocimiento de la población sobre las enfermedades de transmisión sexual específicamente VIH – SIDA se plantea entonces el siguiente interrogante:

¿CUÁL ES EL CONOCIMIENTO SOBRE SIDA QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE I SEMESTRE DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR?

2. JUSTIFICACION

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida "SIDA" a pesar de las intensas campañas desarrolladas ha venido adelantando los últimos años convirtiéndose en un grave problema de salud pública para toda la población mundial especialmente en la comunidad universitaria.

En el departamento del Atlántico desde enero de 1987 hasta noviembre del 2001 se habían diagnosticado 1.367 casos de personas infectadas con el VIH, del cual el 24% son mujeres y el 76% son hombres.

La conducta de riesgo más importante para el contagio del VIH ha sido la conducta sexual que pone de manifiesto que la mayoría de los contagios se han dado en personas con tendencias sexuales promiscuas, heterosexuales, homosexuales y bisexuales.

Según la OMS en el año 1999 el VIH SIDA ha terminado con la vida de 2.8 millones de personas en el mundo de las que 1.2 millones eran mujeres y 500.000 niños; en 20 años de existencia el VIH SIDA ha matado a más personas que las otras enfermedades infecciosas conocidas desde que se ha desatado la epidemia del VIH SIDA, hasta 1999 en el mundo se han infectado cerca de 53 millones de personas de las cuales habrían muerto 19 millones.

Es preocupante observar que entre 1992 y 1996 prácticamente se duplicó el número de personas infectadas en el mundo, pasando de 13.000.000 a

24.000.000 personas entre 1996 y 1999 pasó de 29 a 53 millones. La tendencia general es el incremento de la infección entre las poblaciones menos desarrolladas y los países más pobres, Africa tiene el mayor número de personas infectadas.

La Organización Panamericana de la Salud inició desde 1986 la recolección de información sobre el SIDA en cada uno de los 146 países y territorios de la Américas, según su informe, las relaciones heterosexuales son la modalidad más frecuente de transmisión en Centroamérica y el Caribe, mientras que los homosexuales y bisexuales son más frecuentes en México, Brasil y el cono sur.

Actualmente América Latina es la tercera región en el mundo con mayor número de infectados con el VIH Brasil es el país latinoamericano con mayor cantidad de contagio, le siguen Argentina, Guatemala y Colombia.

El 5 de enero de 1989 ingresó al Hospital Universitario de Cartagena una trabajadora sexual caleña de 23 años, murió a los 4 meses. Ella fue la primera persona que recibió oficialmente el diagnóstico del SIDA en Colombia.

Según los cálculos de la Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA en nuestro país hay 200.000 personas infectados con el VIH y se infecta una nueva persona cada hora.

El 25 de noviembre de este año se publicó en los principales diarios del país por la Secretaria Distrital de Salud, las últimas estadísticas de infección por VIH en la ciudad de Barranquilla y el departamento del Atlántico que muestran que hasta hoy 169 personas diagnosticadas conviven con VIH y se estima que de cada una de estas habían 10 que adquirieron el virus y aún no lo saben.

3. OBJETIVO GENERAL

Conocer los conocimientos sobre VIH SIDA que tienen los estudiantes de Enfermería de 1er Semestre de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Analizar cual es la preferencia y orientación sexual que más predomina en la población objeto de estudio.
- ✓ Identificar los medios a través de los cuales reciben la mayor información sobre SIDA.
- ✓ Conocer que tan alto consideran los estudiantes que esta su nivel de conocimiento sobre el SIDA.
- ✓ Determinar si los estudiantes identifican la relación que existe entre VIH y SIDA.
- ✓ Identificar el conocimiento que tengan las personas acerca del tiempo que tarda una persona infectada en detectarlo en una prueba y cuanto demora en desarrollar el SIDA.
- ✓ Analizar los conocimientos sobre los medios de transmisión del virus del SIDA.
- ✓ Debatir el conocimiento acerca de quienes son las personas en riesgo de contraer VIH.
- ✓ Determinar cual consideran los estudiantes que es la causa de muerte de las personas con SIDA.
- ✓ Clasificar el grado de riesgo que considera el encuestado que tienen las diferentes prácticas sexuales.

4. PROPOSITOS

Incrementar el nivel de información general de la población universitaria sobre la infección por VIH – SIDA, sus mecanismos de transmisión y las conductas de riesgo que favorecen a ésta, fomentando actitudes positivas tanto hacia las medidas de prevención como las necesidades terapéuticas de casos haciendo llegar de forma sostenido mensajes acerca de los mecanismos de transmisión del VIH y las medidas que le ayuden a valorar correctamente el riesgo de infección promoviendo la adopción y mantenimiento de conductas saludables principalmente relaciones sexuales más seguras, favoreciendo el uso del condón como principal de prevención de la infección por VIH.

5. MARCO TEORICO

En la Edad Media estas enfermedades tienen la influencia mágicoreliyosa, se consideraban como un castigo divino, así mismo desde finales de *año* 1978 se identifican los primeros casos de SIDA en los Estados Unidos, Haití y África pero se encontró similitud con El sarcoma de Kaposki por la sintomatología que presento en su primer momento.

En al *año* 1985 se aísla el virus de inmunodeficiencia humano y para 1986 *por* el aumento epidemiológico que se venía produciendo las Naciones Unidas en conjunto con la O.M.S. crea un programa conjunto llamado ONUSIDA. Según las estimaciones para el año 1998 el número de personas que viven con VIH habría aumentado a 33,4 millones, un 10% mas que en el año 1997. Lo que pone en evidencia que la epidemia no ha sido controlada en ningún lugar.

El SIDA es una enfermedad de origen viral, el agente infeccioso virus, humano de inmunodeficiencia ataca el sistema inmunológico produciendo una depresión gradual de un grupo especializado de glóbulos blancos (lifositos T inductores).

El provirus que se integra a los cromosomas de la célula infectada, puede permanecer latente, silencioso durante un tiempo variable hasta que algún factor lo active y se inicie con ello la replicación viral, de esa forma el individuo pasará de fase de latencia (portador asintomático) a la fase clínica de complejo relacionada al síndrome de inmunodeficiencia humana.

La clínica se considera SIDA si el paciente padece por lo menos dos signos mayores asociados por lo menos uno menor y si tiene la serología positiva para VIH. Signos menores es la tos persistente, dermatitis, herpes zoster, candidiasis orofaríngea, linfadenopatía generalizada. La presencia del sarcoma de Kaposi o meningitis criptococcica son suficientes por sí mismas para el diagnóstico del SIDA.

Los factores de riesgo pueden ser causas o indicadores, pero su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen. Los factores de riesgo pueden ser aquellos que caracterizan al individuo, la familia, el grupo, la comunidad o el ambiente.

Por otra parte los patrones de comportamientos sexuales actualmente existe preocupación en los adolescentes y jóvenes por considerarse promiscuos, debido a los cambios sociales introducidos con el advenimiento de los antibióticos y la píldora, las personas empezaron a perder el temor por las enfermedades venéreas no tratadas y el embarazo, o sea, el desconocimiento de las enfermedades por falta de información lo cual a generado el aumento significativo de la promiscuidad sexual que a llevado a un consecuente aumento en la exposición de la enfermedad. El cambio de pareja sexual puede ser un factor de riesgo en la aparición de ETS y SIDA al igual que las transfusiones sanguíneas.

“Hace ya 20 años que se identificaron los primeros casos de esta enfermedad. Más de 60 millones de personas se han infectado con el VIH en este tiempo, más 21 millones de ellos ya han muerto. Se puede afirmar que ha sido la

epidemia más devastadora que jamás ha sufrido la humanidad. Desde 1996 existe un tratamiento efectivo, pero se asocia a muchos efectos secundarios indeseables y es económicamente insostenible precisamente en aquellos países donde más extendida está la epidemia”¹.

La solución más importante está en la prevención.

5.1. AGENTE ETIOLÓGICO

El agente etiológico del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus pertenece a la familia de los retrovirus, subfamilia de los lentivirus.

A escala mundial el agente etiológico del SIDA más frecuente es el VIH, el cual comprende 10 subtipos (designados con las letras de la A a la J), cada uno con una distribución geográfica diferente. El VIH-2, fue identificado por primera vez en África Occidental. Después se han podido identificar casos de infección por VIH-2 en otros lugares, aunque el origen del contagio se ha situado en África. En 1999 se supo que el VIH-1 tenía un origen animal y proviene del chimpancé *Pan troglodytes troglodytes*.

5.2. TRANSMISIÓN

“El VIH por ser un virus débil al ambiente necesita de un vehículo directo que le permita transmitirse de un ser humano a otro además que se encuentre en

una alta concentración dentro del líquido o fluido corporal que va a servir de medio de transmisión.

El VIH se transmite por: contacto sexual (heterosexual y homosexual), o sangre y hemoderivados, o vía vertical, desde una madre infectada a su hijo, a través de la placenta, el canal del parto o por la leche materna. No existen pruebas que indiquen que el VIH se transmita por contacto casual o que el virus puede extenderse por la acción de insectos (picaduras de mosquitos).

5.2.1. Transmisión sexual

La forma de transmisión predominante del VIH en el mundo es la vía sexual (se debe considerar como una enfermedad de transmisión sexual, ETS). Aunque en España más del 50% de los casos notificados de VIH se producen en usuarios de drogas por vía parenteral, la transmisión heterosexual es el modo de transmisión más frecuente a escala mundial, particularmente en los países en desarrollo. Más aún, en aquellos países en los que la vía de transmisión principal no es la heterosexual (Estados Unidos, España), se observa un aumento continuado en la proporción de casos debidos a este tipo de transmisión. La transmisión homosexual del SIDA ha disminuido proporcionalmente a la heterosexual por 4 razones:

- ✓ Menor prevalencia de homosexuales no infectados candidatos a infectarse;
- ✓ Reducción del número de parejas;
- ✓ Disminución de las prácticas sexuales de alto riesgo, especialmente el coito anal;
- ✓ Uso más frecuente del preservativo.

Se ha comprobado que el virus se concentra en el líquido seminal, dentro de las células de la serie blanca y también en forma libre. Aparece incluso en mayor concentración en aquellas situaciones en las que aumenta el número de leucocitos, como en las uretritis y epididimitis, muchas veces adquiridas también por vía sexual. También se ha demostrado la presencia del virus en el exudado vaginal y frotis cervicales de mujeres infectadas.

La práctica del coito anal se asocia a una mayor probabilidad de adquirir la infección, posiblemente debido a que la mucosa rectal *esta* menos preparada a la agresión externa, traumatizándose con facilidad y permitiendo con mayor facilidad la invasión de los virus. En contra de lo que algunos piensan, la infección puede adquirirse mediante la práctica del sexo oral, aunque la eficiencia de la transmisión sea posiblemente menor. Asimismo, se ha observado en diversos estudios que la transmisión de varón a mujer es mucho más eficiente que lo contrario (hasta ocho veces más probable). En estos mismos estudios, se ha podido comprobar que uno de los factores principales asociados a la transmisión del virus es la existencia de otra ETS. En diversos trabajos se ha comunicado una disminución en la transmisión del VIH al tratar las ETSs preexistentes (2).

5.2.2. Transmisión a través de la sangre y hemoderivados

El VIH también está presente en la sangre. Por tanto, los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) están expuestos a la infección cuando comparten las jeringuillas, agujas o el agua en la que disuelven la droga, contaminadas con

sangre infectada. Los factores que aumentan el riesgo de transmisión en este grupo son:

- ✓ duración del uso de drogas parenterales
- ✓ frecuencia de intercambio de agujas
- ✓ el número de compañeros en el intercambio
- ✓ trastornos psiquiátricos asociados, como trastorno antisocial de la personalidad
- ✓ uso de cocaína inyectable o fumada ("crack")
- ✓ uso de drogas en una zona de alta prevalencia de VIH

El VIH se puede transmitir al recibir sangre, hemoderivados o tejidos transplantados que estén infectados por el virus.

Pueden transmitir el VIH	NO transmiten el VIH
Sangre completa	Gamma – globulina hiperinmune
Concentrados de hematíes	Inmunoglobulina frente a la hepatitis B
Plaquetas	Inmunoglobulina anti-D
Glóbulos blancos	
Plasma	
Concentrados de factores de coagulación	

Actualmente, las medidas aplicadas en el control de la sangre han hecho muy improbable la transmisión de la enfermedad. Estas medidas incluyen la selección de donantes altruistas (no remunerados), la exclusión de donantes UDVP, con *piercing*, tatuajes, múltiples pendientes, etc. y, sobre todo, la determinación sistemática de la proteína p24 del virus, y detección mediante

ELISA de anticuerpos antiVIH. La probabilidad de infección por VIH tras una transfusión se estima en 1 de cada 676.000 donaciones (3). En los hemofílicos, ha desaparecido el riesgo de adquirir la infección debido al proceso de calentamiento que se aplica a los concentrados de [factores de la coagulación.

5.2.3. Transmisión ocupacional del VIH: trabajadores sanitarios y trabajadores de Laboratorio

Se estima que el riesgo de adquirir la infección tras un pinchazo con una aguja u otro objeto cortante contaminado con sangre infectada es de 0,3 % (4).

Factores que implican un mayor riesgo de infección son:

- ✓ Contacto con gran cantidad de sangre
- ✓ Herida profunda o colocación directa de la aguja en vena o arteria
- ✓ Paciente con enfermedad avanzada (su carga viral será mayor)

Para expresar la probabilidad de contraer la infección a lo largo de la vida profesional de un trabajador en un servicio sanitario deben tenerse en cuenta 3 factores:

- ✓ Riesgo por cada pinchazo con aguja contaminada
- ✓ Prevalencia de VIH en la población de pacientes
- ✓ Número de pinchazos a lo largo de vida profesional

5.3. MODOS DE TRANSMISIÓN MADRE- HIJO

Transplacentaria

Canal del parto

Lactancia



La infección por VIH puede transmitirse de madre a hijo de diversos modos. Este tipo de transmisión reviste una gran importancia en los países en vías de desarrollo, donde la proporción de mujeres infectadas es prácticamente igual a la de hombres.

La transmisión ocurre más frecuentemente durante el final de la gestación. La probabilidad de que se produzca la infección en ausencia de profilaxis es de aproximadamente 25-35 % en los países en desarrollo y 15-25 % en los desarrollados (5). Actualmente, en este aspecto es donde más se ha avanzado en desarrollar adecuadas medidas preventivas (ver más adelante) y se ha conseguido reducir el riesgo de transmisión vertical a menos del 5 %.

5.3.1. Transmisión a través de otros fluidos corporales

No existen pruebas claras de que la transmisión del VIH se pueda producir a través de la saliva, la orina, el sudor o las lágrimas. Sin embargo, se han comunicado algunos casos en los que se produjo el contagio al manejar líquidos corporales, que podían o no estar contaminados por sangre. Esto obliga a subrayar la importancia de tomar precauciones universales en el manejo de fluidos corporales, muestras y desechos biológicos.

5.4. PREVENCIÓN Y CONTROL

Se dispone actualmente de un amplio arsenal de fármacos antirretrovirales que permiten una adecuada terapia de combinación (inhibidores de la transcriptasa inversa e inhibidores de la proteasa que, combinados, constituyen la *highly*

active antiretroviral therapy o HAART). Existen amplias evidencias que muestran la capacidad de esta terapia para detener la progresión de la enfermedad y reducir a niveles mínimos-indetectables la carga viral. Sin embargo este tratamiento de combinación presenta también limitaciones importantes entre las que se incluyen:

- ✓ La erradicación del VIH no es factible con los tratamientos actualmente disponibles.
- ✓ Los regímenes HAART se asocian con considerable toxicidad a corto y largo plazo.
- ✓ Los regímenes HAART tienen con frecuencia un impacto negativo en el estilo y calidad de vida del paciente.

Todo esto ha hecho pensar en alternativas que permitan reducir la intensidad del tratamiento durante algunos periodos, pero no ha funcionado una terapia de mantenimiento menos agresiva después de una fase de inducción (15, 16).

Actualmente no está claro si interrupciones programadas del tratamiento beneficiarán a los pacientes. Más aún, la información existente sugiere que la interrupción del HAART conlleva un importante deterioro inmunológico (17). Esto hace que se esté optando por mantener la terapia a largo plazo y que esto conduzca a un deterioro progresivo de la calidad de vida de los pacientes y a un altísimo costo económico derivado de la cronicidad del tratamiento. Además, el 90% de las infecciones ocurren en poblaciones sin *acceso* a estos fármacos; su costo como terapia mantenida crónicamente sería prohibitivo para los países donde viven la mayor parte de los infectados. También debe considerarse que el precio a escala poblacional puede llegar a ser insostenible

para muchos sistemas sanitarios a medida que se va adelantando la indicación de los fármacos a estadios más precoces de la infección y a medida que aumenta la prevalencia de infectados. Asimismo, no puede olvidarse que las nuevas terapias, al prolongar la supervivencia y convertir al SIDA/VIH en una enfermedad crónica, están conduciendo a un aumento de la prevalencia y, por tanto, de las oportunidades de contagio. Por estas razones, la prevención sigue siendo el arma esencial. Igualmente la OMS (1990) considera que el riesgo para adquirir el VIH en una relación sexual dependerá de:

- ✓ Si el compañero sexual está infectado con el VIH
- ✓ El tipo de relación sexual
- ✓ Cantidad de virus presente en las secreciones
- ✓ La presencia de lesiones genitales el antecedente o la presencia de otra ETS.

5.5. EL VIH NO SE PROPAGA POR

- ✓ Picadura de insectos
- ✓ Atender a una persona enferma de SIDA si se mantienen las normas básicas de higiene.
- ✓ Utilizar la ropa o las pertenencias de una persona infectada
- ✓ Vivir o dormir en una misma habitación
- ✓ Cuidar de niños aunque el adulto sea una persona infectada
- ✓ Viajar en un transporte público concurrido por una varias personas infectadas de SIDA
- ✓ Estar cerca de una persona infectada de VIH que tose y estornuda
- ✓ Tocarse, abrazarse y besarse si en el beso no hay intercambio de saliva

5.6. ACTITUDES Y PREVENCIÓN DEL SIDA

La **higiene sexual**, significa evitar el intercambio de líquidos y secreciones corporales, no debe llegar a la boca, la nariz, los ojos, los oídos, la vagina, el ano o las heridas abiertas de una persona: semen, secreciones de la vagina y el cuello uterino, sangre, orina, materia fecal, saliva, lágrimas, y leche materna de otra persona infectada.

Los condones de látex se deben utilizar durante las relaciones sexuales penetrativas con aplicación de espermicida para reducir el riesgo.

La única arma efectiva contra el SIDA es la prevención por lo tanto es importante enfatizar en la educación sexual y el uso de medidas que conduzcan a la prevención de otras ETS y SIDA.

5.7. COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE ALTO RIESGO FRENTE AL SIDA

El VIH SIDA es transmitido mediante comportamientos sexuales de riesgo tales como la penetración sexual, anal, vaginal u oral, todas las prácticas sexuales donde existan las lesiones e irritaciones, aumentan el riesgo de transmisión.

Existen varios tipos de comportamientos de alto riesgo entre los cuales se encuentra:

- ✓ Tener pareja sexuales múltiples

- ✓ Tener antecedentes de cualquier enfermedad de transmisión sexual
- ✓ Tener una pareja con antecedentes de cualquier ETS
- ✓ Tener una pareja con historia desconocida
- ✓ El uso de drogas o alcohol en situaciones donde pueda haber intercambio sexual
- ✓ Tener una pareja que se droga de forma intravenosa
- ✓ Tener parejas bisexuales u homosexuales
- ✓ Sexo anal
- ✓ Tener una relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos, en el varón o hembra con una pareja desconocida)

De los comportamientos mencionados el mas peligroso, riesgoso es el coito anal, por ser más infeccioso, haciendo referencia a este Jennings, sostiene que la persona receptora sea hombre o mujer es la que corre mayor riesgo de contraer el VIH.

Otro tipo de comportamiento sexual y que ocupa el segundo lugar en cuanto al riesgo de adquirir el VIH es la penetración vaginal no protegida, en este caso hay mayor riesgo de transmisión para la mujer si el hombre es el infectado que para el si es ella.

También aumenta cuando la mujer tiene su periodo menstrual a causa del flujo de sangre, algunos factores pueden aumentar la vulnerabilidad de la mujer, siendo éstos las píldoras anticonceptivas orales, susceptibles de producir ectopía de cervix y pequeñas hemorragias durante el coito, el uso de DIU facilitadores de infecciones.

El sexo oral no protegido ocupa el tercer lugar de riesgo, toda persona que tenga una vida sexual activa independientemente de su preferencia sexual puede adquirir el VIH si practica el coito penetrativo sin protección adecuada; considerando ahora las relaciones sexuales orales se argumenta que la boca al entrar en contacto con semen, secreciones cervicales y vaginales, materia fecal o sangre, puede adquirir el VIH ya que este puede penetrar por la mucosa bucal o llegar a la sangre por medio de heridas pequeñas como llagas encías sangrantes y mordidas autoinfingidas.

Ahora bien con respecto al caso de que una infección por VIH pase de la boca de una persona al pene, vagina o ano de otra, esta posibilidad existe en teoría ya que la saliva tiene una baja concentración del virus.



VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIO DE CLASIFICACION
ESTADO CIVIL	Se entiende como el vínculo conyugal que existe entre dos personas y el cual es regulado por normas	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casado 2. Unión libre 3. Separado 4. Viudo 5. Soltero
PREFERENCIA O ORIENTACION SEXUAL	Hace referencia a la inclinación sexual que cada encuestado tenga dependiendo de la atracción sexual que este tenga hacia una persona del otro sexo del mismo sexo ó de ambos sexos	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual
MEDIO A TRAVES DEL CUAL SE INFORMA SOBRE EL SIDA	Canal por medio del cual recibe la información <u>sobre el sida</u>	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colegio SI - NO 2. Universidad SI - NO 3. Padres SI - NO 4. Familiares y/o amigos SI - NO 5. Medios: prensa, radio, TV, SI - NO
PERCEPCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIDA	Entendida como la autoevaluación que hace el encuestado con respecto al nivel de conocimiento que considere tener sobre VIH – SIDA	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bueno 2. Medio 3. Bajo 4. Muy bajo
RELACION QUE EXISTE ENTRE EL VIH Y EL SIDA	Hace referencia a la diferenciación que pueda hacer el encuestado entre VIH y SIDA	Cualitativa	Nominal	<p>El VIH Es...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prueba para detectar el SIDA - Infección causada por el SIDA - Tratamiento para el SIDA - Es el virus que causa el SIDA - No sé

VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIO DE CLASIFICACION
PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO PARA ADQUIRIR VIH – SIDA	Se refiere a las prácticas sexuales que presentan mayor riesgo de contraer infección por VIH	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Penetración anal - Penetración vaginal - 1 y 2 tiene el mismo riesgo - Sexo anal - No sé
PERIODO DE TRANSMISION DEL VIRUS	Conocimientos acerca de la prontitud con la que una persona infectada pueda transmitir el virus del VIH a otras	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Tan pronto como se hayan transmitido - Tenga 3 meses de adquisición - Tengas los primeros síntomas del SIDA - La prueba del SIDA resulte positiva - No sé
CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL CONDON PARA PREVENIR LA INFECCION POR VIH	Descrita como el tipo de condón que cree el encuestado que debería usarse para disminuir el riesgo de adquirir VIH en una relación sexual penetrativa	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Condones de látex sin lubricación - Condón natural con lubricante - Condón de látex con espermidica - Condón de látex lubricados con vaselina - No sé
CAUSA DE MUERTE DE PERSONAS CON SIDA	Conocimiento sobre la causa de muerte de las personas con SIDA que tienen los encuestados	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - El virus del SIDA las enferma - El virus daña sus sistema defensivo inmunológico y respiratorio y desarrolla una variedad de enfermedades infecciosas - El virus produce una infección severa que lleva a la muerte a la persona - El virus del SIDA causa una serie de enfermedades infectocontagiosas - No sé

VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIO DE CLASIFICACION
RIESGO DE RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS	Práctica sexual en la que el pene es introducido en la vagina	C U A L I T A T I V A	O R D I N A L	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún 2. Menor 3. Moderado 4. Alto 5. Alto 6. No sé
RIESGO DE LAS RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS ANALES	Práctica sexual en la que el pene es introducido por el ano			
RIESGO DE DAR SEXO ORAL	Práctica en la que solo se dan besos boca a boca			
RIESGO DE MASTURBAR A LA PAREJA FEMENINA CON INTRODUCCION DIGITAL EN VAGINA	Práctica sexual en la que los dedos de la pareja son introducidos en la vagina simulando un coito			
RIESGO DE DAR SEXO ORAL A PAREJA MASCULINA CON EYACULACION	Práctica en la que la boca de la pareja hace contacto con los genitales masculinos sin haber presencia de semen			
RIESGO DE RELACIONES SEXUALES SIN CONDON	Descrita como las relaciones sexuales que se tienen ocasionalmente sin condón			
RIESGO DE RELACIONES SEXUALES CON PAREJA DESCONOCIDA SIN CONDON	Práctica en las que se tienen relaciones sexuales penetrativas con pareja desconocida sin uso de condón			
RIESGO DE SEXO ORAL A PAREJA MASCULINA CON EYACULACION	Práctica sexual en la que la boca de la pareja tiene contacto con los genitales masculinos y hay presencia de semen			

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

En nuestra investigación se utilizó una metodología cuantitativa para realizar un estudio de tipo descriptivo.

6.2. POBLACION

Esta investigación tuvo como población los estudiantes matriculados en primer semestre de la Facultad de Enfermería durante el periodo julio – noviembre de 2003.

6.3. MUESTRA

De los 4 cursos matriculados en I Semestre de la Facultad de Enfermería cada uno con un número de 14 en IA tarde, 41 en IA mañana, 41 en IB y 42 en IC para un total de 138 estudiantes. Se escogieron al azar 80 para que realizaran la encuesta lo cual conforma un 58% de la población. Se utilizó el método de muestreo aleatorio simple.

6.4. INSTRUMENTO

A la muestra estudiantil se le aplicó un instrumento de estudios de conocimiento sobre el SIDA. Este cuestionario fue diseñado en 1996 en la Universidad Industrial de Santander a través del postgrado de Educación Sexual (Caballero Mendoza y Romero) en base a resúmenes de cuestionarios realizados por los antes mencionados. Fue utilizado por primera vez en la UIS

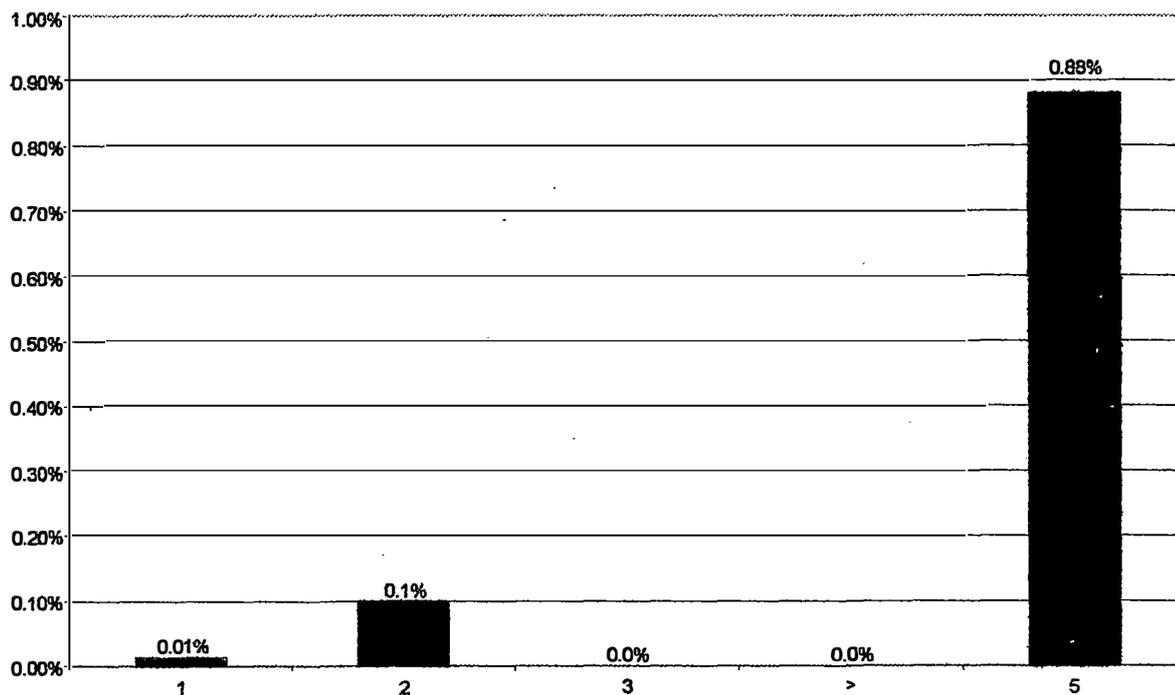
a una muestra de 200 estudiantes a partir de allí se ha tomado como instrumento de evaluación en otros estudios realizados en diferentes instituciones del país incluyendo la muestra. Los datos obtenidos a través del instrumento serán tabulados manualmente y representados en cuadros y gráficas que permitan elaborar conclusiones y obtener resultados estadísticos como base para dar las recomendaciones necesarias.



TABLA 1.

Estado de pareja actual

1. Vive en matrimonio	1	0.01%
2. Vive en convivencia o Unión Libre	8	0.1%
3. Esta separado (a)	0	0.0%
4. Actualmente es viudo (a)	0	0.0%
5. Soltero (a)	71	0.88%
Total	80	0.99%



GRAFICA 1

De los 80 encuestados, viven en matrimonio 1 igual al 0.01%, vive en convivencia o Unión Libre 8 igual al 0.1%, está separado (a) 0 igual al 0.0%, actualmente es viudo 0 igual al 0.0%, soltero 71 igual al 0.88% de la población.

TABLA 2.

Cual es su orientación o preferencia sexual

1. Heterosexual	80	100%
2. Homosexual	0	0.0%
3. Bisexual	0	0.0%
TOTAL	80	100%

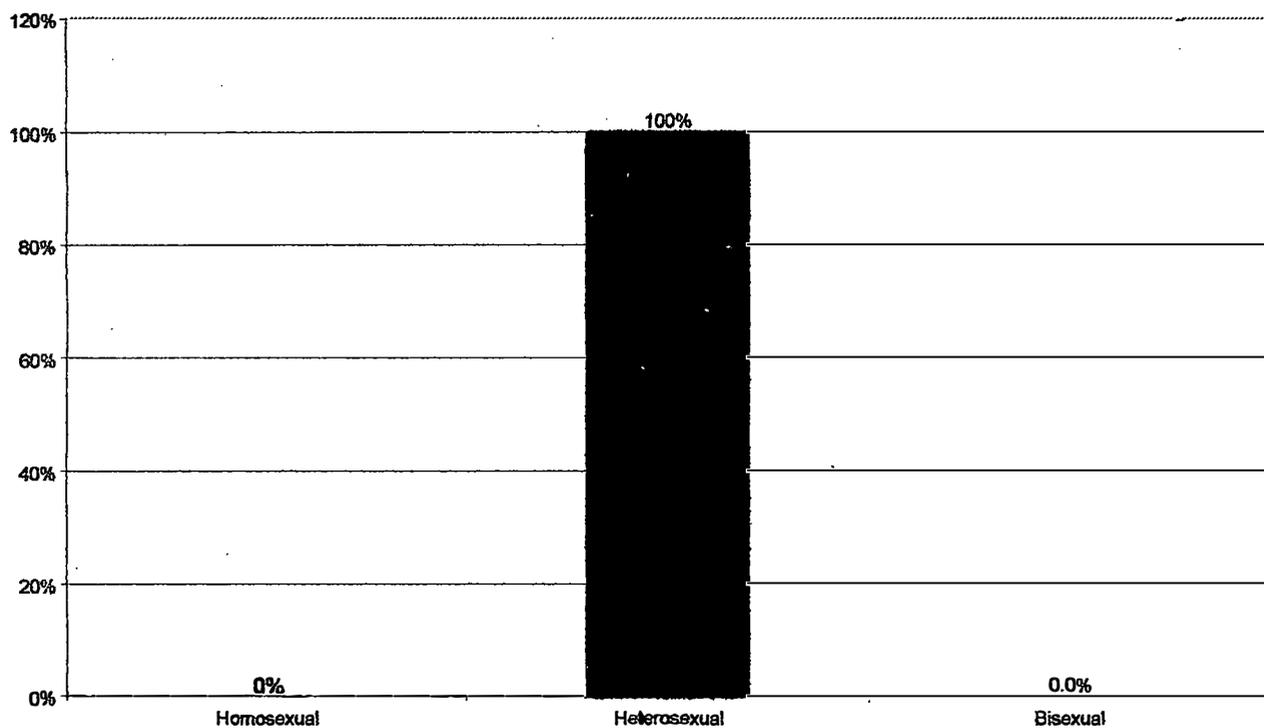


FIGURA 2

De los encuestados el 100% afirmó ser heterosexual.

TABLA 3.

La información que tiene sobre SIDA la ha recibido principalmente por:

	SI		NO	
1. Medios (TV, radio, revistas, etc...)	68	0.85%	12	0.15%
2. Colegio (Clases, conferencias, etc...)	64	0.80%	16	0.2%
3. Universidades (Clases, charlas, etc...)	50	0.62%	30	0.37%
4. Padre/Madre	40	0.50%	40	0.50%
5. Familiares (Hnos(as), primos, tíos, etc.)	36	0.45%	44	0.55%
6. Amigos	39	0.48%	41	0.51%

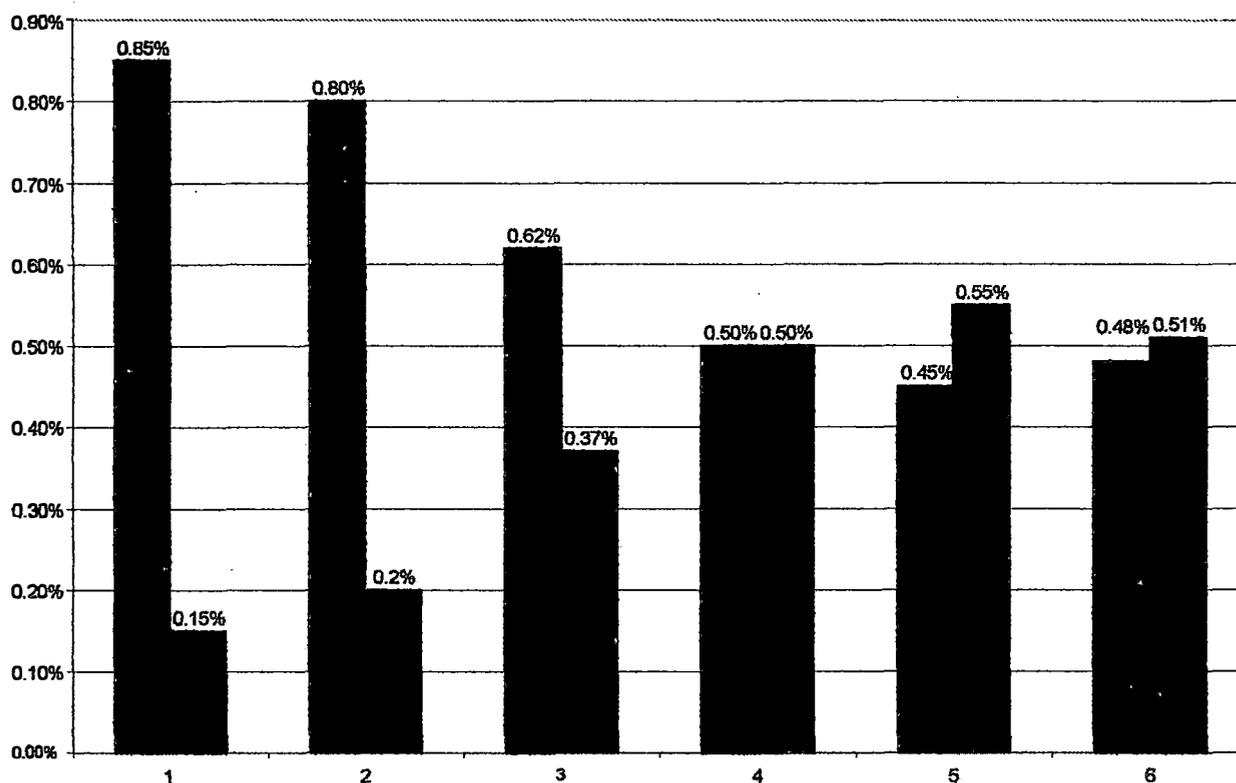


FIGURA 3

De los encuestados el 0.85% los conocimientos que tienen sobre SIDA los han recibido de medios de comunicación, el 50% los ha recibido de padre/madre, el 45% de sus familiares.

TABLA 4.

¿Cómo evalúa el nivel de conocimiento que usted tiene sobre SIDA?

1. Muy Bajo	3	0.037%
2. Bajo	2	0.025%
3. Medio	23	0.28%
4. Bueno	44	0.55%
5. No contesta	8	0.1%
TOTAL	80	0.99%

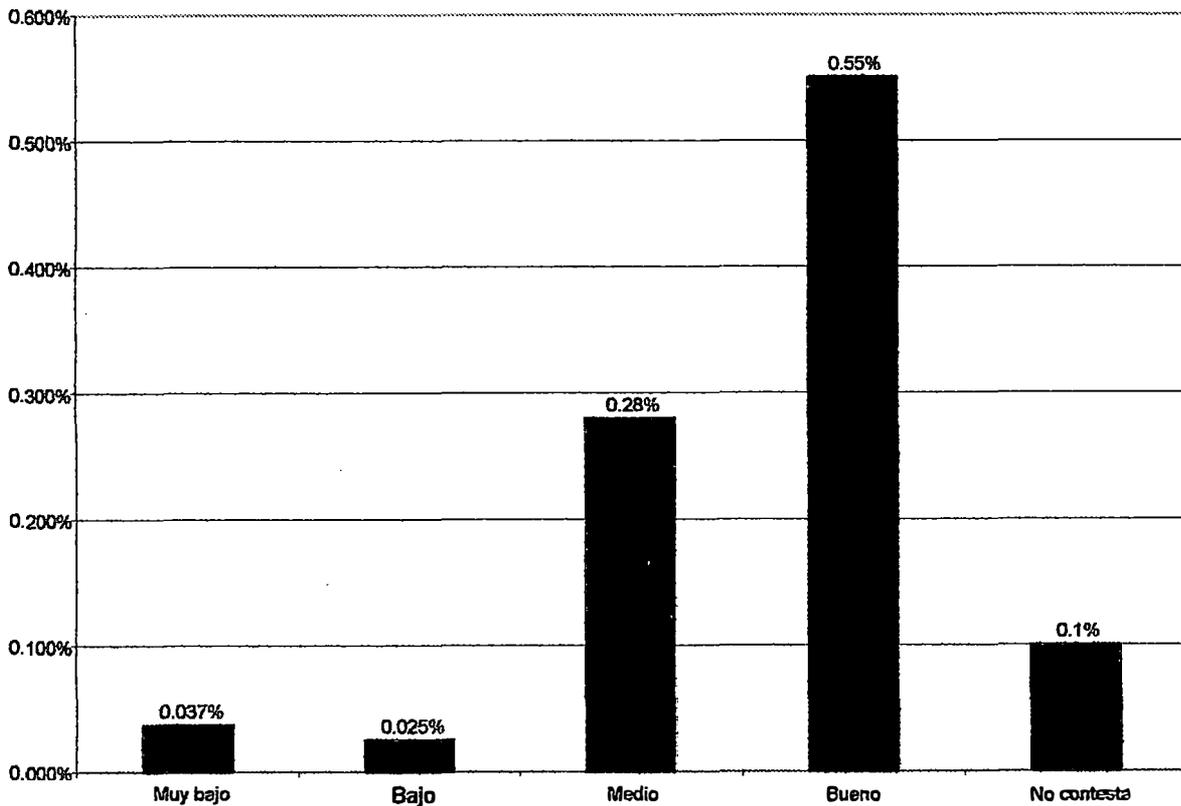


FIGURA 4

Muestra que el mayor porcentaje de los estudiantes correspondientes al 0.55% considera tener buen nivel de conocimiento sobre el SIDA.

TABLA 5.

¿Cuál es la relación entre el VIH y el SIDA?

1. El VIH es una prueba para detectar el SIDA	7	0.087%
2. El VIH es una infección oportunista causada por el SIDA	2	0.025%
3. El VIH es un tratamiento para el SIDA	1	0.02%
4. El VIH es el virus que causa el SIDA	64	0.80%
5. No sé	6	0.075%
TOTAL	80	0.99%

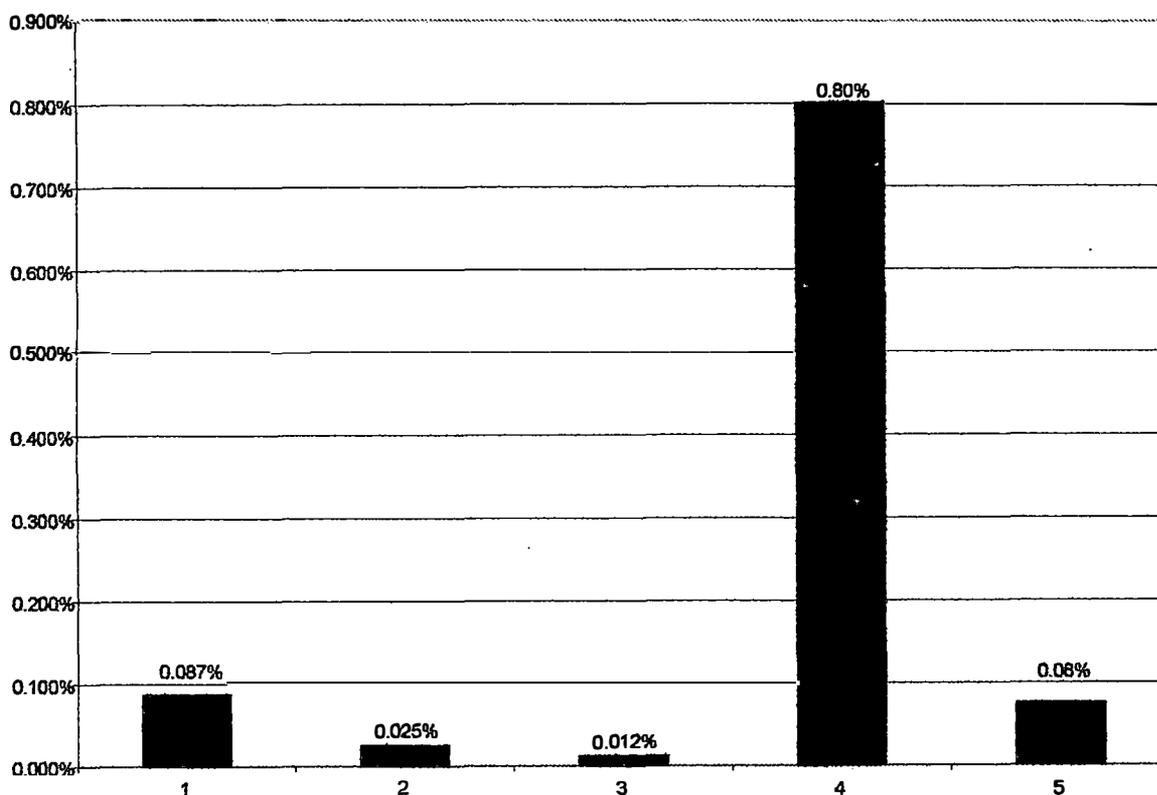


FIGURA 5

El 80% sabe que el VIH es el virus que causa el SIDA., mientras que el 0.087% cree que el VIH es una prueba para detectar el SIDA.

TABLA 6.

¿Cuánto tiempo tarda, en promedio, una persona para desarrollar el SIDA después de haber adquirido el virus del SIDA?

1. Entre 2 y 3 semanas	5	0.062%
2. Entre 5 y 10 semanas	5	0.062%
3. Entre 5 y 10 años	22	0.27%
4. Entre 1 y 2 años	29	0.36%
5. No sé	19	0.23%
TOTAL	80	0.98%

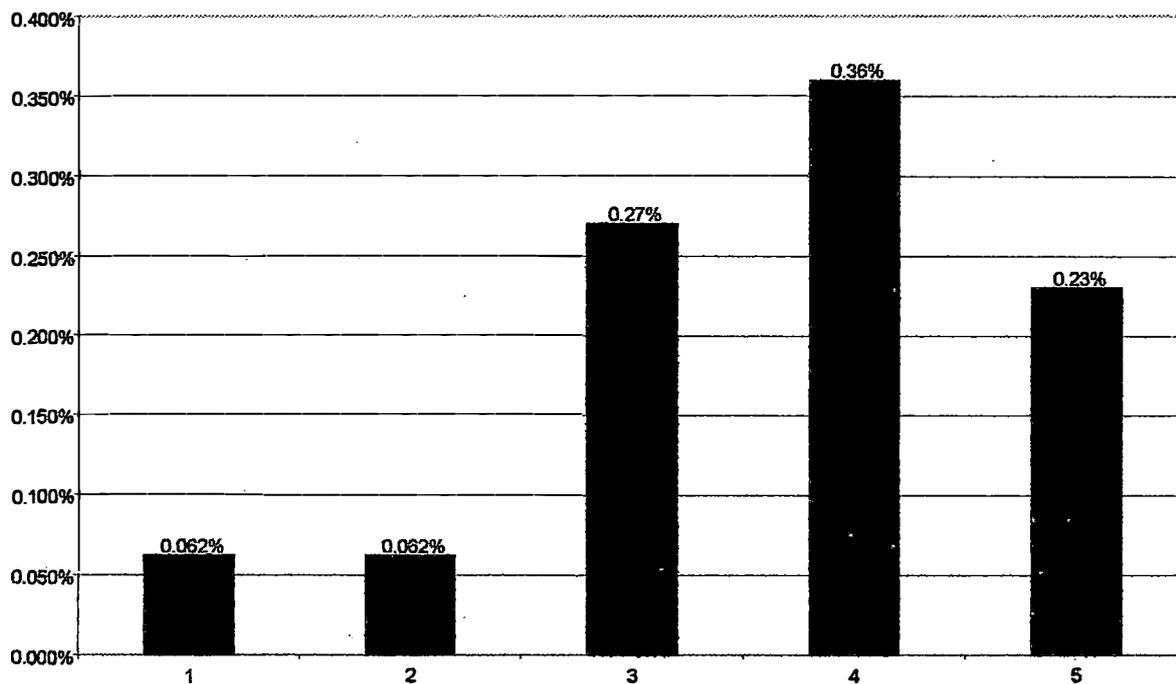


FIGURA 6

El 0.36% no sabe que tiempo tarda en desarrollarse el SIDA después de adquirir la enfermedad, solo el 0.27% sabe que entre los 5 y los 10 años se desarrolla la enfermedad.

TABLA 7.

¿Una vez infectada una persona con el virus del SIDA, cuanto tiempo después resultará positiva si se aplica la prueba para detectar la presencia del virus del SIDA?

1. Al día siguiente de la adquisición	14	0.175%
2. Al mes de la adquisición	9	0.11%
3. 3 o más meses después de su adquisición	31	0.38%
4. Al año después de su adquisición	19	0.23%
5. No contesta	7	0.08%
TOTAL	80	0.97%

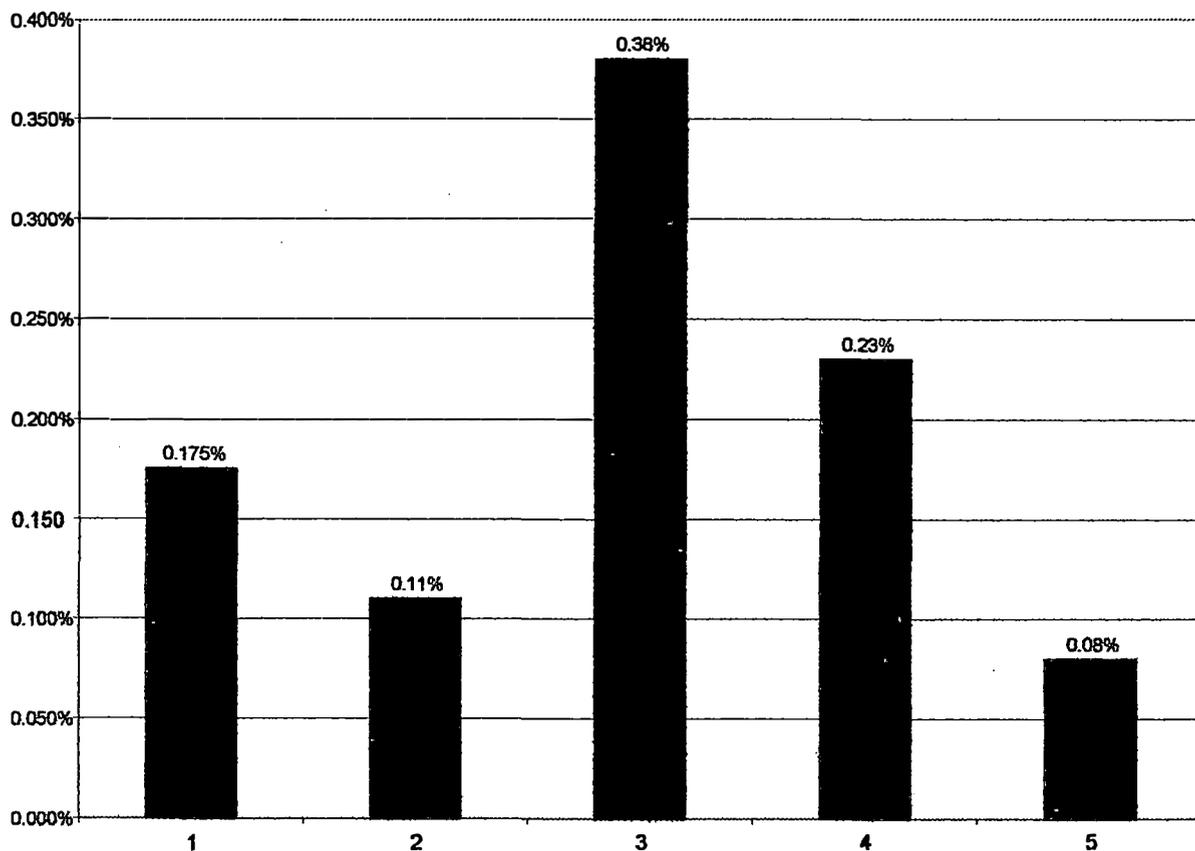


FIGURA 7

El 0.38% sabe que luego de los 3 meses de adquisición puede salir positiva la prueba, el 0.23% cree que después de 1 año es cuando resultará positiva.

TABLA 8.

¿Cuál de los siguientes fluidos corporales del organismo se presenta la más alta concentración del virus del SIDA?

1. Orina	2	0.025%
2. Saliva	2	0.025%
3. Semen	58	0.72%
4. Fluido Vaginal	5	0.062%
5. No sé	1	0.012%
6. No contesta	1	0.12%
TOTAL	80	0.96%

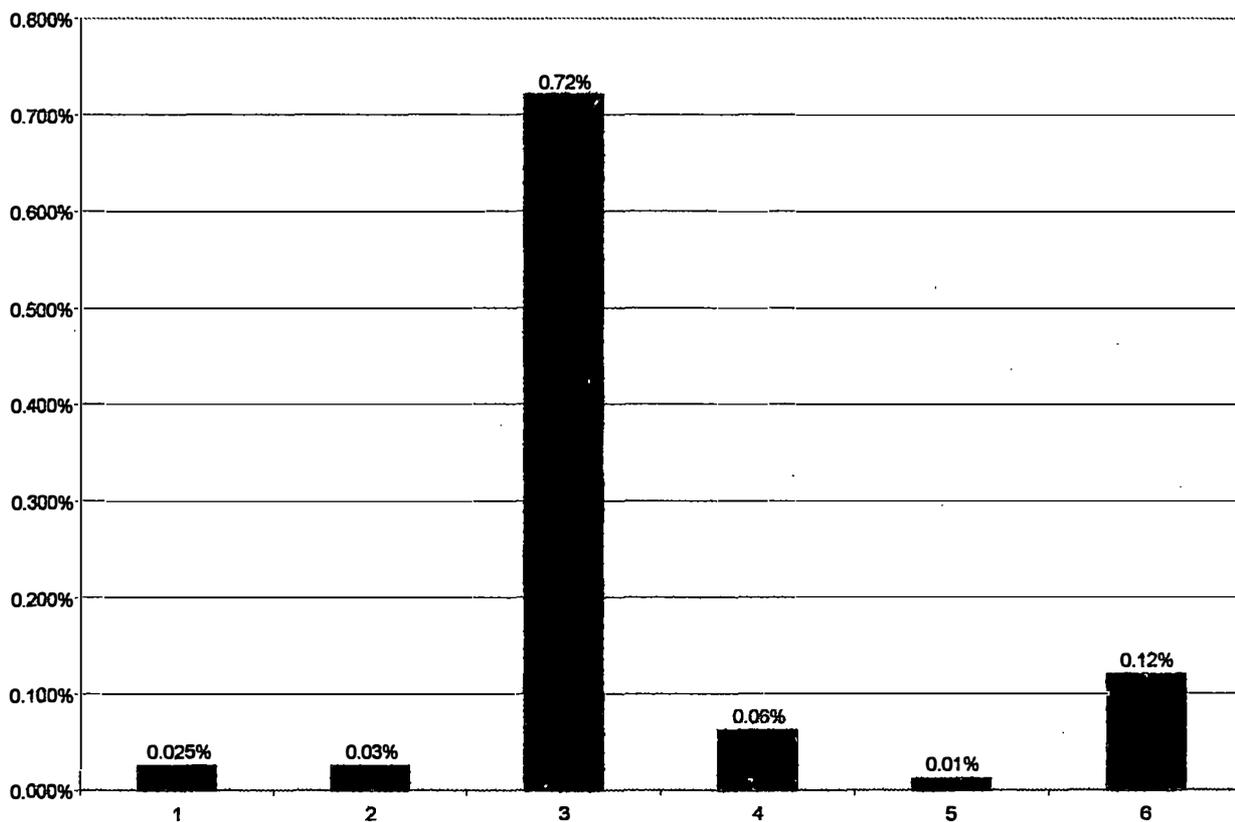


FIGURA 8

El 0.72% conoce que el semen es el fluido corporal en el que se encuentra mayor concentración del virus.

TABLA 9.
El virus del SIDA puede ser transmitido:

1. Por transfusión sanguínea, relaciones sexuales penetrativas, uso compartido de jeringas, transmisión de la madre al hijo	78	0.97%
2. Por compartir la piscina, picadura de mosquitos, usar ropa de personas con el virus	0	0.0%
3. Sólo por transfusión sanguínea y relaciones sexuales penetrativas	2	0.025%
4. Por tocar, abrazar o estar cerca de una persona con el virus del SIDA.	0	0.0%
5. No sé	0	0.0%
TOTAL	80	0.99%

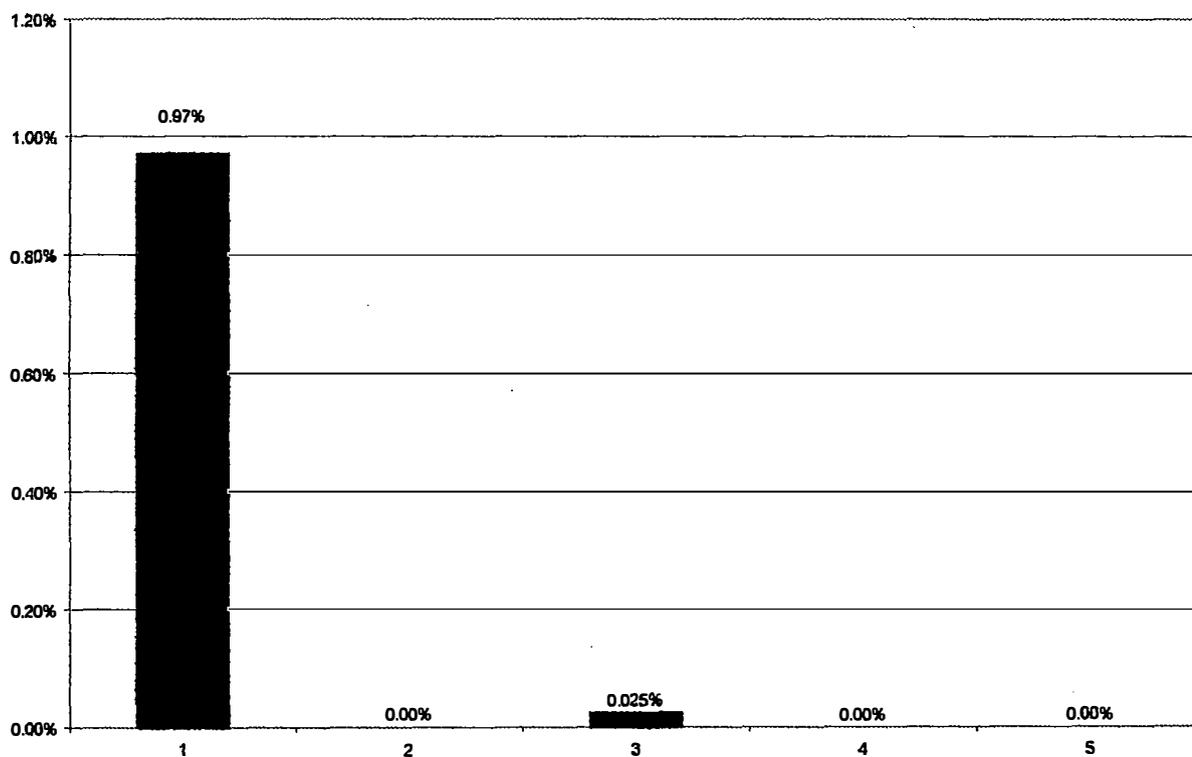


FIGURA 9

El 0.97% conoce las diferentes formas de transmisión del SIDA.



TABLA 10.

¿Cuál es la probabilidad de adquirir el virus del SIDA al donar sangre?

1. Existe una alta probabilidad	42	0.525%
2. Nadie sabe con seguridad si hay o no probabilidad de infectarse	5	0.062%
3. Existe una probabilidad, aunque muy baja	18	0.225%
4. No hay ninguna probabilidad de contraer el virus del SIDA	10	0.125%
5. No sé	5	0.062%
TOTAL	80	1.00%

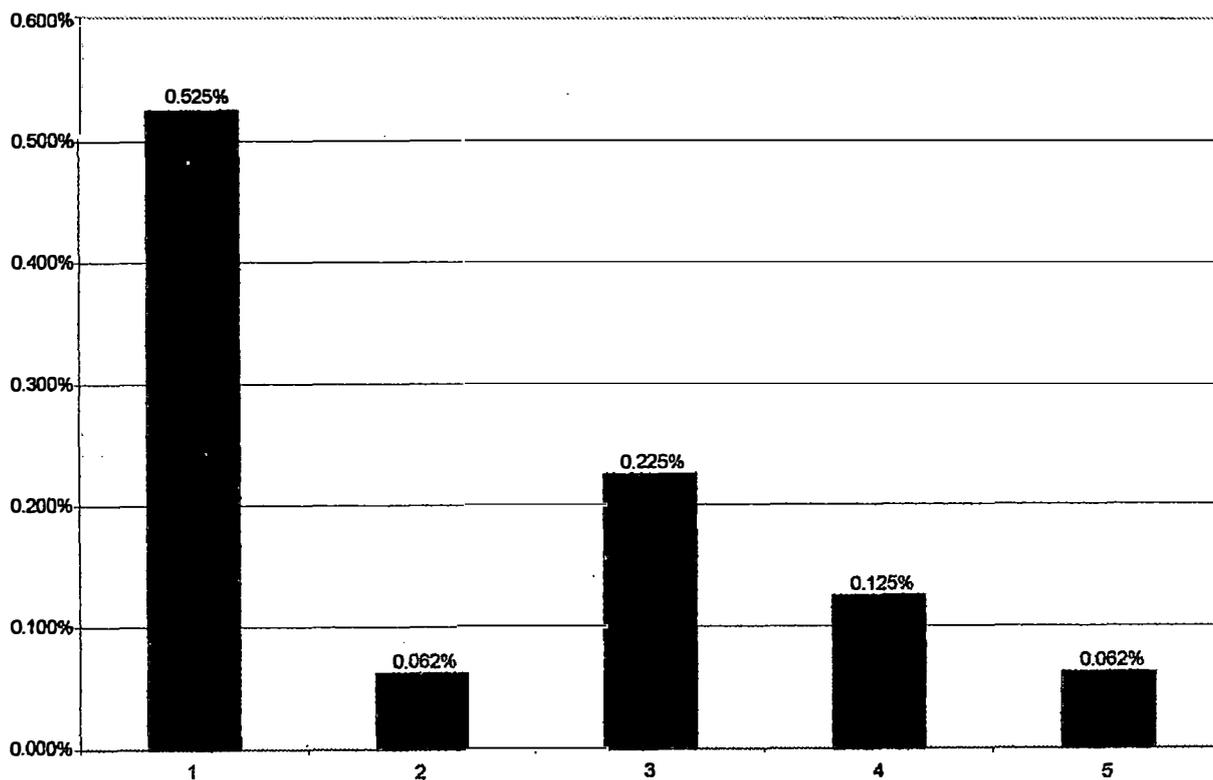


FIGURA 10

El 0.525% ignora que al donar sangre no existe la posibilidad de infectarse con el SIDA, mientras que un 0.05% sigue creyendo que esta solo afecta a personas con promiscuidad.

TABLA 11
El SIDA es una enfermedad que...

1. Adquieren principalmente homosexuales y prostitutas	11	0.0125%
2. Puede adquirir cualquier persona que tenga comportamientos de riesgo para el SIDA	36	0.45%
3. Afecta principalmente a personas con promiscuidad sexual	4	0.05%
4. Tanto 1 como 3	26	0.32%
5. No sé	3	0.037%
TOTAL	80	0.87%

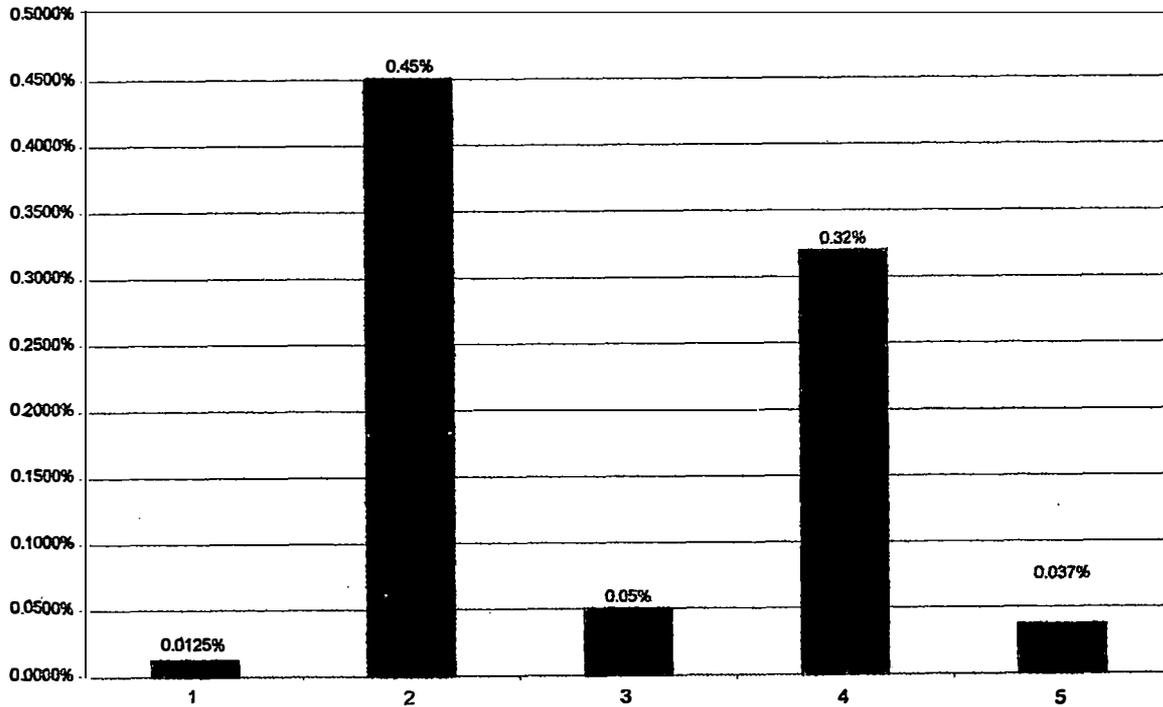


FIGURA 11

El 0.45% conoce que cualquier persona que tiene comportamientos de riesgo para el SIDA puede adquirir la enfermedad.

TABLA 12

Cual de las siguientes prácticas sexuales tiene mayor probabilidad de riesgo para adquirir el virus del SIDA.

1. Penetración anal	2	0.02%
2. Penetración vaginal	9	0.11%
3. 1 y 2 tienen el mismo riesgo	62	0.77%
4. Sexo oral	1	0.01%
5. No sé	5	0.62%
6. No contesta	1	0.01%
TOTAL	80	0.99%

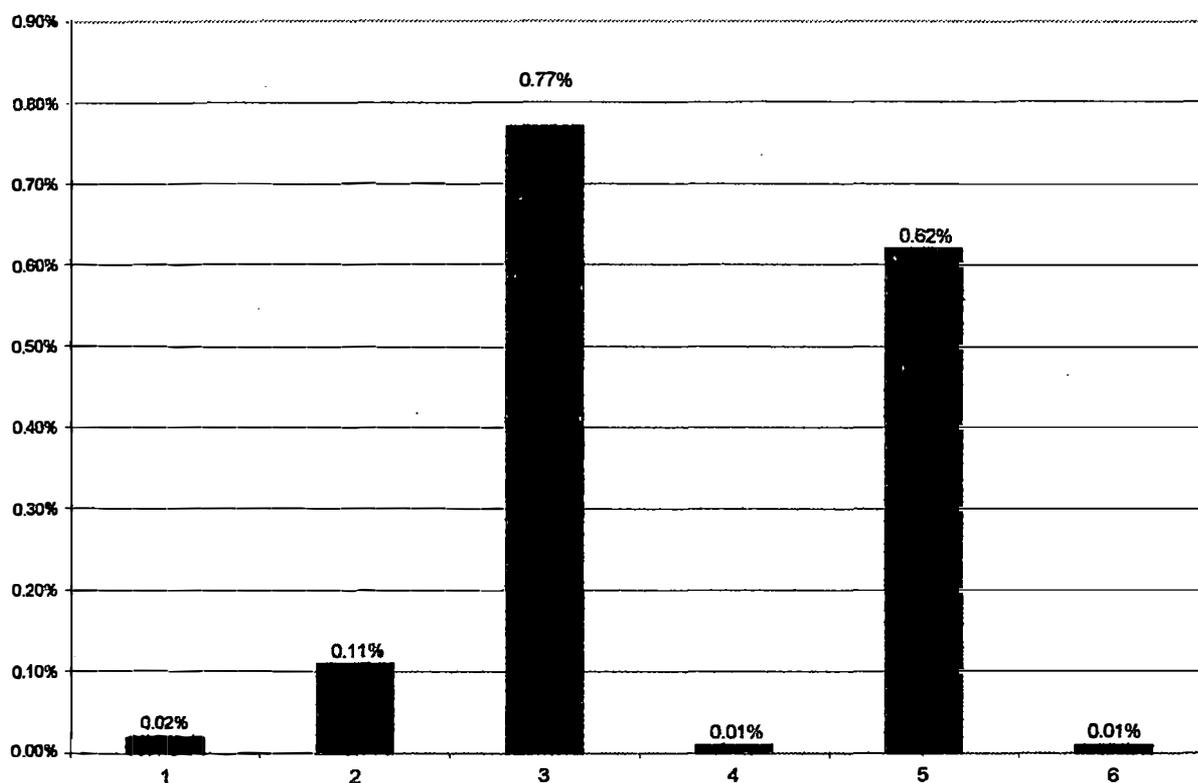


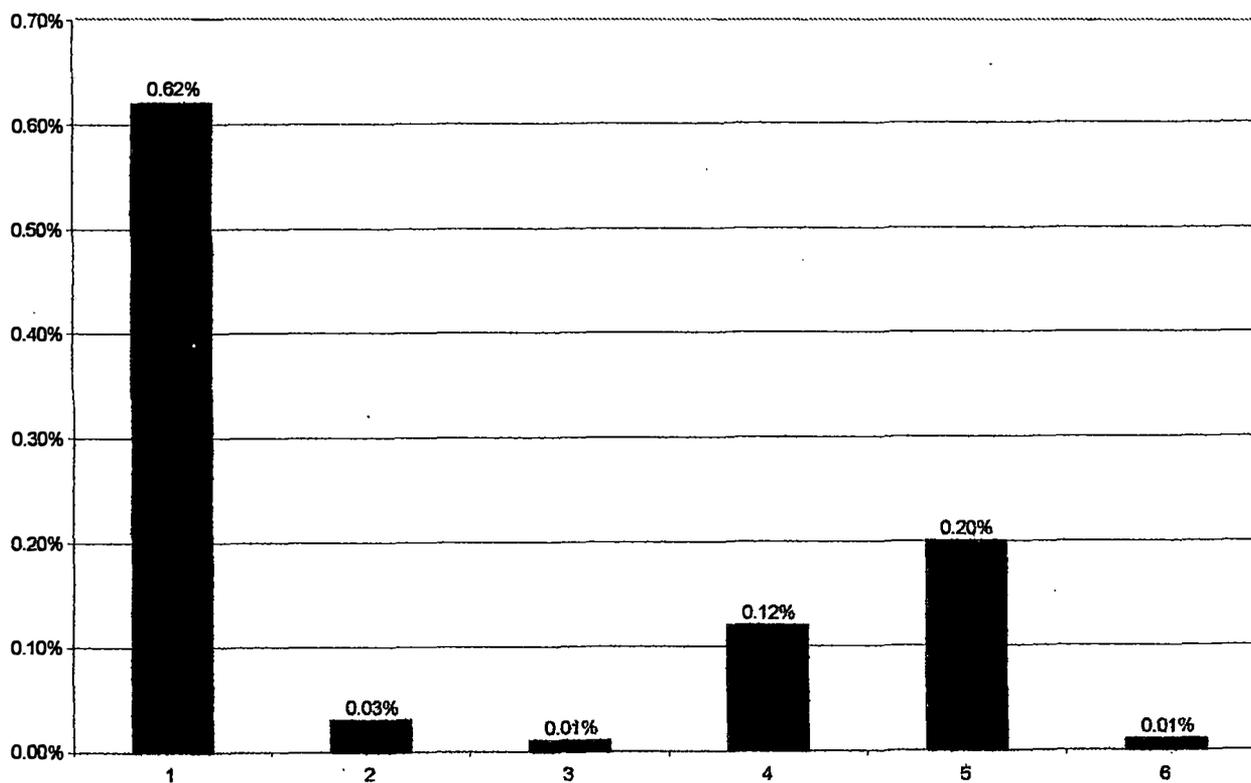
FIGURA 12

El 0.77% afirma que la penetración anal y vaginal tienen el mismo riesgo de adquirir el VIH, e ignoran que la penetración anal es de mucho mayor riesgo que la vaginal.

TABLA 13

Las personas que tienen el virus del SIDA, pueden transmitirlo a otras tan pronto como...

1. Ellas lo hayan contraído	50	0.62%
2. Tenga 3 meses de la adquisición	3	0.03%
3. Ellas tengan síntomas de SIDA	7	0.01%
4. La prueba de SIDA resulte positiva	9	0.12%
5. No sé	16	0.2%
6. No contesta	1	0.01%
TOTAL	80	0.99%



GRAFICA 13

El 0.62% conoce que la transmisión del SIDA se puede dar a otra persona a partir del momento mismo en que se contagia.

TABLA 14

¿Cuál de los siguientes tipos de condones es más adecuado para reducir el riesgo de adquisición del virus del SIDA?

1. Condones de látex sin lubricación	10	0.12%
2. Condones naturales con lubricación	14	0.17%
3. Condones de látex con espermicida	10	0.12%
4. Condones de látex lubricados con vaselina	1	0.01%
5. No sé	42	0.52%
6. No contesta	3	0.03%
TOTAL	80	0.97%

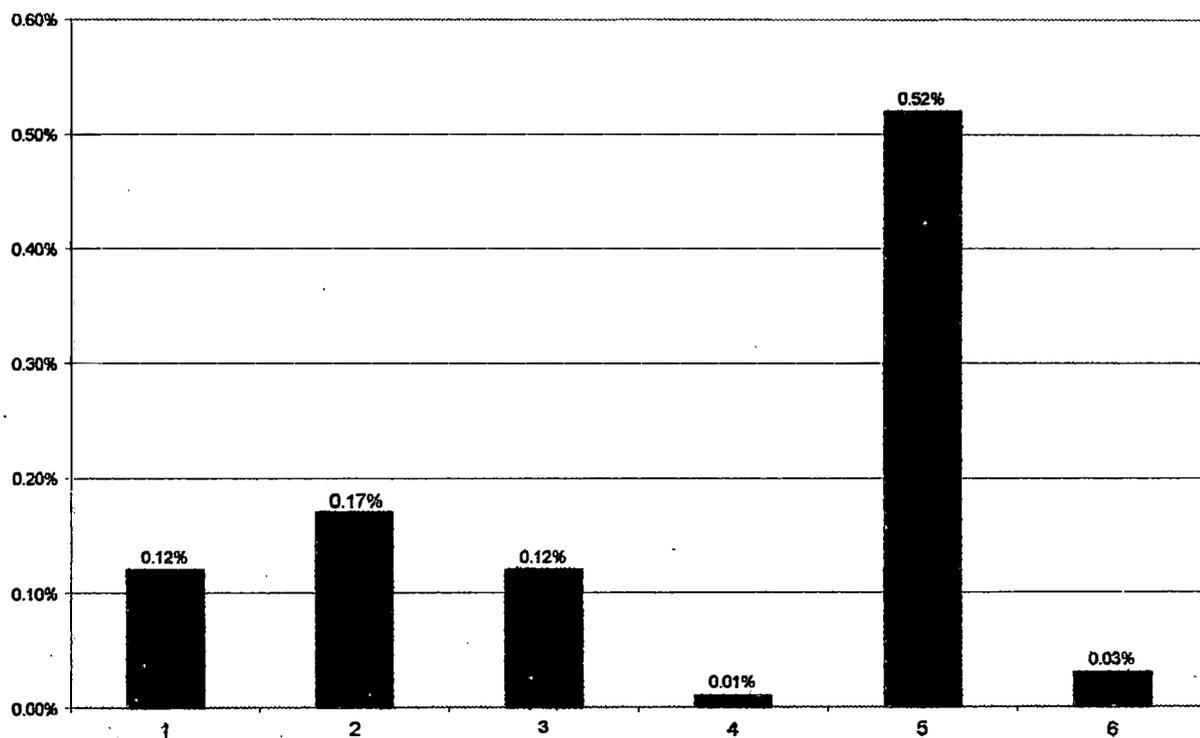


FIGURA 14

El 0.52% ignora cual es el condón adecuado para disminuir el riesgo de infección por VIH.

TABLA 15

Las personas enfermas de SIDA mueren porque...

1. El virus del SIDA las enferma	1	0.01%
2. El virus del SIDA daña su Sistema Defensivo (inmunológico) y desarrollan una variedad de enfermedades infecciosas	61	0.75%
3. El virus del SIDA produce una infección severa que lleva a la muerte a la persona	10	0.12%
4. El virus del SIDA causa una serie de enfermedades infecto contagiosas	4	0.05%
5. No sé	4	0.05%
TOTAL	80	0.98%

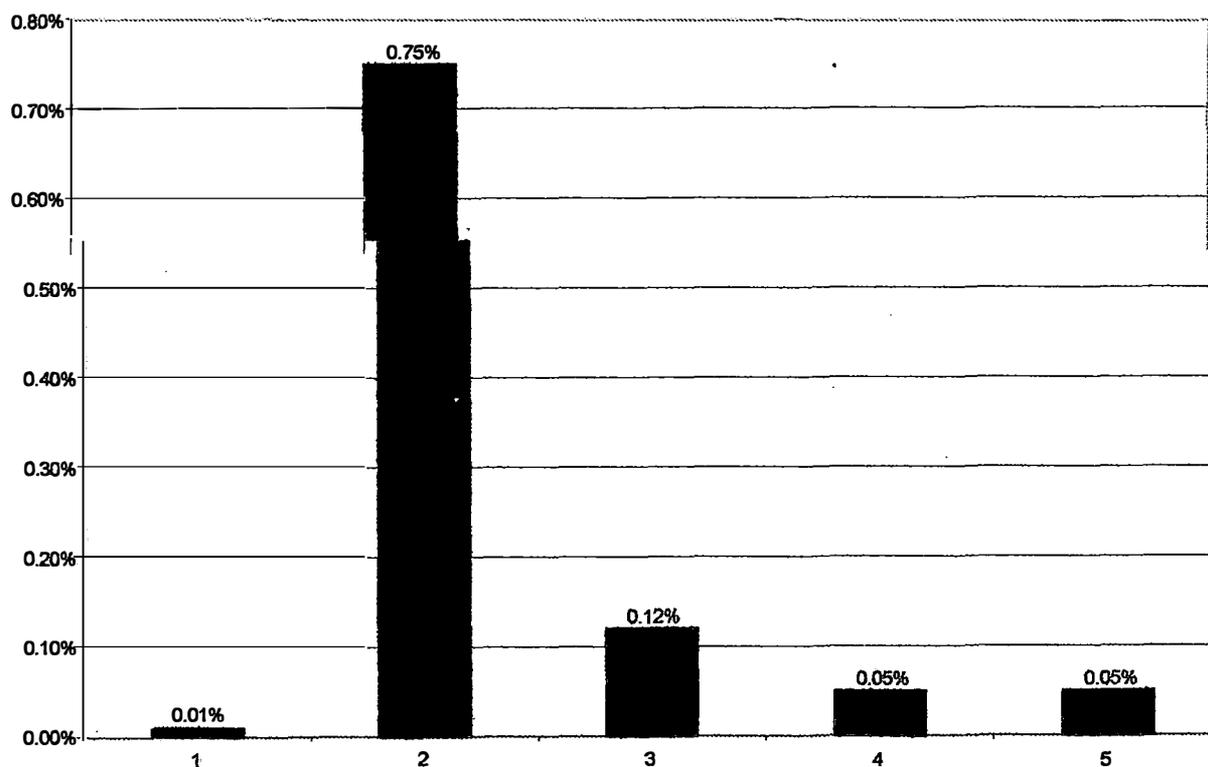


FIGURA 15

El 0.76% sabe que daño ocasiona la infección por VIH en nuestro organismo.

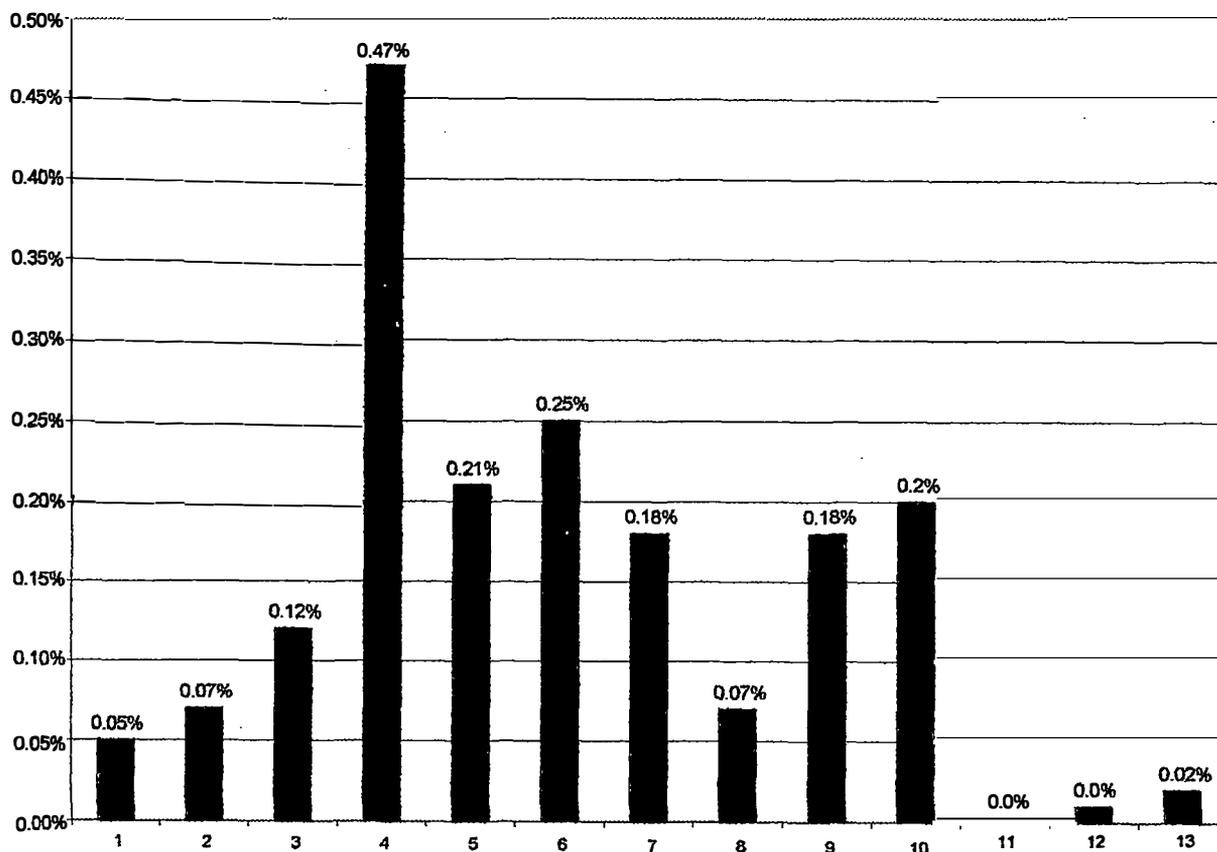


TABLA 16

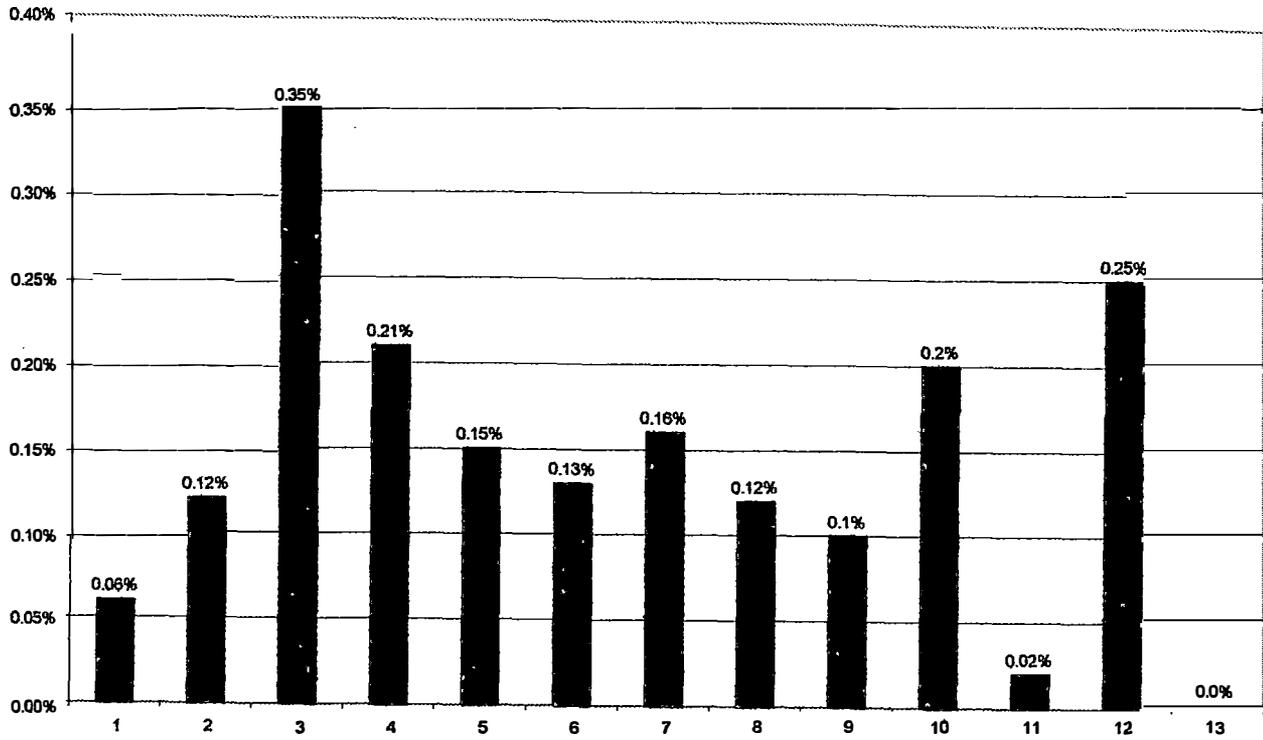
Que riesgo consideras que presentan las siguientes practicas sexuales.

	1 ninguno	2 menor	3 moderado	4 alto	5 no sé
1. Relaciones sexuales penetrativas vaginales	4 - 0.05%	5 - 0.06%	9 - 0.11%	54 - 0.67%	9 - 0.11%
2. Relaciones sexuales penetrativas anales	6 - 0.07%	10 - 0.12%	13 - 0.16%	40 - 0.5%	11 - 0.13%
3. Dar sexo oral	10 - 0.12%	28 - 0.35%	17 - 0.21%	14 - 0.17%	11 - 0.13%
4. Besos boca a boca	38 - 0.47%	17 - 0.21	5 - 0.06%	8 - 0.1%	12 - 0.15%
5. Masturbación a la pareja femenina con introducción digital en vagina	17 - 0.21%	12 - 0.15%	17 - 0.21%	11 - 0.13%	23 - 0.28%
6. masturbación a la pareja masculina	20 - 0.25%	11 - 0.13%	13 - 0.16%	11 - 0.13%	25 - 0.31%
7. Sexo oral a pareja masculina sin eyaculación	15 - 0.18%	13 - 0.16%	15 - 0.18%	14 - 0.17%	23 - 0.28%
8. Sexo oral a pareja masculina con eyaculación	6 - 0.07%	10 - 0.12%	16 - 0.2%	28 - 0.9%	20 - 0.25%
9. Sexo oral a pareja femenina	15 - 0.18%	8 - 0.1%	13 - 0.16%	21 - 0.26%	23 - 0.28%
10. Relaciones sexuales penetrativas con pareja exclusiva	16 - 0.2%	26 - 0.2%	12 - 0.15%	22 - 0.27%	14 - 0.17%
11. Relaciones sexuales penetrativas con pareja desconocida sin condón	0 - 0.0%	2 - 0.02%	4 - 0.05%	62 - 0.77%	12 - 0.15%
12. Relaciones sexuales penetrativas con pareja	1 - 0.01%	20 - 0.25%	26 - 0.32%	16 - 0.2%	10 - 0.12%
13. Relaciones sexuales ocasionales sin condón	2 - 0.02%	0 - 0.0%	4 - 0.05%	59 - 0.73%	6 - 0.07%

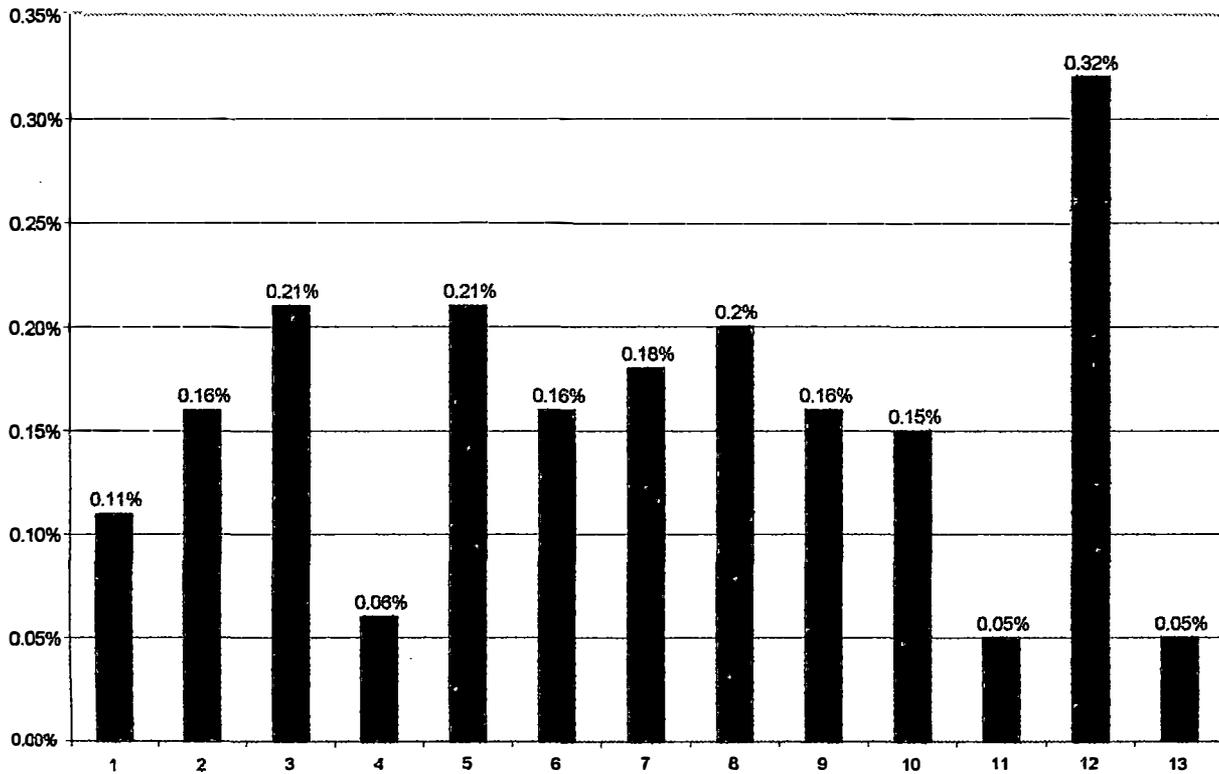
NINGUNO



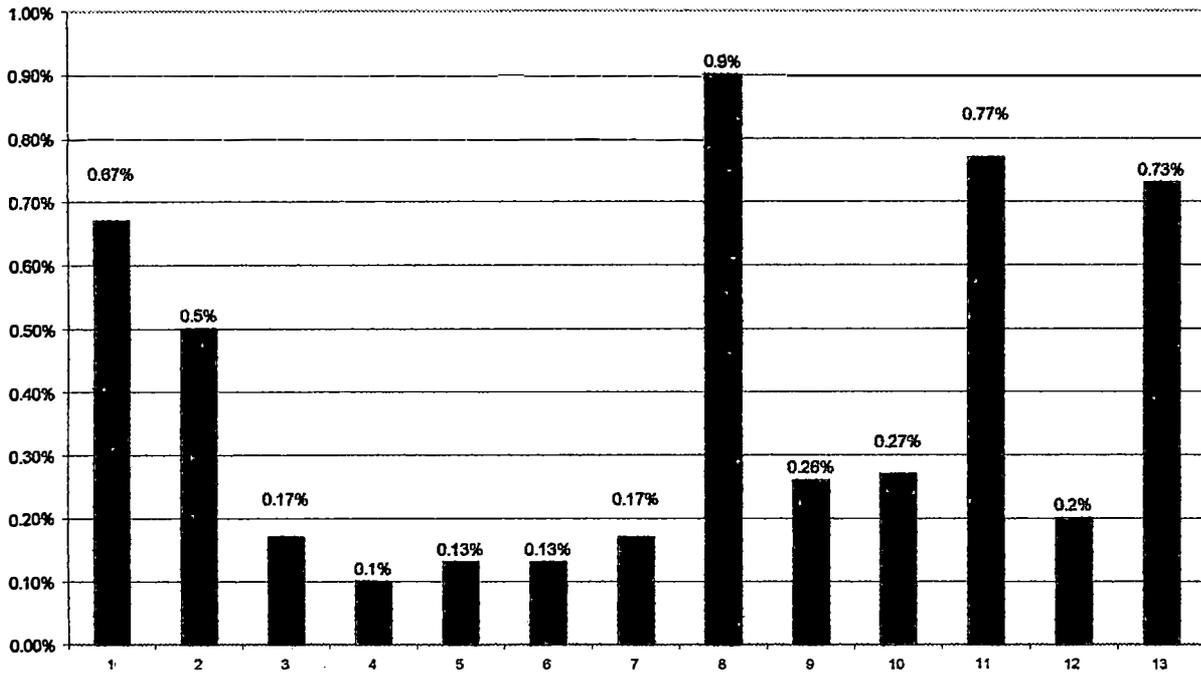
MENOR



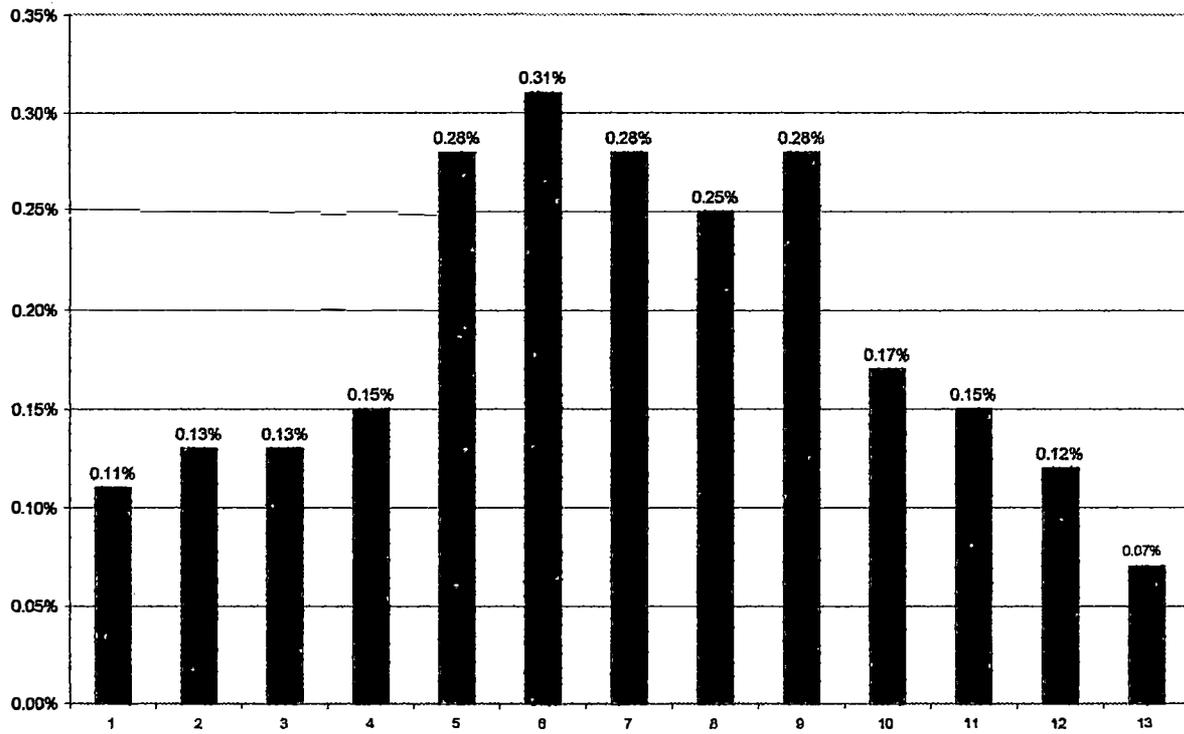
MODERADO



ALTO



NO SE



7. RECOMENDACIONES

- √ Desde el punto de vista institucional es claro que la principal talla se debe a la ausencia de programas permanentes de educación sexual, sobre formas de prevención, los riesgos de contagio para adquirir el VIH SIDA.
- √ Fomentar la creación de un comité de apoyo para los casos de SIDA que se presentan a nivel universitario que está integrado por docentes y estudiantes.
- √ Revisar periódicamente los contenidos curriculares sobre ETS y SIDA de las carreras universitarias en el área de salud, para garantizar su actualización e incorporar los aspectos, legales, éticos y de derechos humanos.
- √ A partir de II Semestre de Enfermería, deberá existir en el pensum de la facultad, el área de infectología para capacitar a los estudiantes cuando lleguen a III Semestre tenga conocimientos acerca de la enfermería contagiosas e incurables.
- √ Mejorar el nivel de información y educación sobre la transmisión del virus VIH - SIDA y resaltar que no exista ningún riesgo de contagio al donar sangre.
- √ Conformar comités con representantes de cada facultad principalmente a los de I Semestre formadores de recursos humanos (pregrado) para orientar y diseñar contenidos de las cátedras de ETS – SIDA.



CONCLUSION

Los resultados de esta investigación muestran que los estudiantes de I Semestre de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar contrario a lo que muchos de ellos piensan tienen bajo conocimiento sobre el SIDA sumando a esto que algunas de las prácticas de mayor riesgo para contraer VIH las consideran sanas.

Entre los estudiantes se observó que el:

- √ 0.85% de los estudiantes han recibido la mayoría los conocimientos que tiene sobre SIDA a través de medios de comunicación y en una menor proporción .
- √ 0.77% desconoce que la relación sexual penetrativa anal es la primera conducta de riesgo para adquirir VIH.
- √ 0.52% desconoce que al donar sangre no hay posibilidad de contagiarse.
- √ 0.52% ignora cual es el tipo de condón más adecuado para la prevención del SIDA.
- √ 0.35% cree que el sexo oral no es una conducta de riesgo para adquirir SIDA.

Luego de detallar los resultados obtenidos con esta investigación nos atreveríamos a decir que debido a la pobreza en conocimientos que tienen los estudiantes tal vez algunos de ellos estén teniendo prácticas sexuales de alto riesgo para adquirir VIH SIDA sin considerarlo.

BIBLIOGRAFIA

- ZIMMERMAN Max. Programa Educativo, Infancia y Adolescencia. Cultural S.A. 1991.
- ¿QUÉ ES EL SIDA? Editorial Selector Redactado por interspan w. 3mor itesm Mx/2 comprove/html/vih1.html last modified 1 noviembre de 1996 page siza 11K.
- KLIBORT Ana Lia. SIDA y sociedad. Buenos Aires, Argentina. Espacio 1997.
- DECRETO 1543. Reglamento del manejo del VIH SIDA y otras. Est. Ministerio de Salud. Bogotá 1997.
- CHAPARRO Victor. El SIDA un enfoque didáctico hacia la educación sexual. Bogotá DiMaj 1998.
- DURHAM D Jerry. Pacientes con SIDA. Manual moderno 1990.
- VIH SIDA. Información sobre VIH SIDA. url w.w.w.ctv es/users/fpardo/homeigraf.html last modified. 10 febrero de 1999. Page siza 8K-inSpanish Altavista.



ANÉKOS

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE - A**

TITULO: ESTUDIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SIDA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE ENFERMERIA DE LA U.S.B. JULIO – NOVIEMBRE 2003

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH – SIDA Y SU PREVENCION

DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE I SEMESTRE FACULTAD DE ENFERMERIA. JUNIO – NOVIEMBRE 2003

Este cuestionario ha sido elaborado para conocer los conocimientos sobre SIDA y su prevención en la población universitaria. Esta investigación nos permitirá identificar elementos para reorientar programas y proyectos encaminados a enriquecer la educación sexual y la prevención del SIDA en las Universidades.

Es importante que tenga en cuenta que éste es un cuestionario anónimo, nadie sabrá su respuesta, en este estudio interesan las tendencias grupales y no las individuales. Le solicitamos responda con toda sinceridad, no deje respuestas en blanco, la falsedad de las respuestas perjudicarán este esfuerzo investigativo. Sabemos que no es fácil dar información sobre la propia sexualidad, puede sentirse libre de no participar en esta encuesta, sería preferible no participar del estudio a que nos diera información falsa.

Si no comprende alguna pregunta, pida clarificación al instructor(a). El cuestionario consta de tres partes:

IDENTIFICACION, PARTE I que explora conocimientos y una PARTE II para comportamientos:

IDENTIFICACION

1. FACULTAD UNIVERSIDAD	C	2.
Enfermería		Simón Bolívar

3. SEMESTRE
I Semestre

4. EDAD SEXO	5.
	1. 2. MAS FEM

6. LUGAR DE PROCEDENCIA	7. AÑOS VIVIENDO EN BARRANQUIL
A	A
Municipio:	Toda la vida
Departamento:	

8. RELIGION	9. QUE TAN PRACTICAMENTE SE CONSIDERA USTED DE SU RELIGION?
<input type="checkbox"/> 1. Católica <input type="checkbox"/> 2. T. de Jehová <input type="checkbox"/> 3. Evangélica <input type="checkbox"/> 4. Adventista <input type="checkbox"/> 5. Otra: _____	<input type="checkbox"/> 1. Nada practicante <input type="checkbox"/> 2. Poco practicante <input type="checkbox"/> 3. Regularmente practicante <input type="checkbox"/> 4. Practicante <input type="checkbox"/> 5. Muy practicante

10. ESTADO DE PAREJA ACTUAL	11. CUAL ES SU ORIENTACION O PREFERENCIA SEXUAL
1. Vive en matrimonio 2. Vive en convivencia o Unión Libre 3. Esta separado (a) 4. Actualmente es viudo (a) 5. Soltero (a) Tiempo de vivir en matrimonio ó Unión libre: _____ años y _____ meses	<input type="checkbox"/> 1. Heterosexual (Que siente atracción sexual y/o amorosa por personas del otro sexo) <input type="checkbox"/> 2. Homosexual (Que siente atracción sexual y/o amorosa por personas del mismo sexo) <input type="checkbox"/> 3. Bisexual (Que siente atracción sexual y/o amorosa por personas de ambos sexos)

12. La información que tiene sobre SIDA la ha recibido principalmente por:

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Medios (TV, radio, revistas, prensa) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 2. Colegio (Clases, conferencias, etc...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 3. Universidad (Clases, charlas, seminarios, etc...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 4. Padre/Madre | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no | |
| 5. Familiares (Hnos(as), primos, tíos, etc...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 6. Amigos | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no | |
| 7. Otras, cuál: _____ | | | |

13. Como evalúa el nivel de conocimientos que usted tiene sobre SIDA?

1. Muy bajo 2. Bajo 3. Medio 4. Bueno

PARTE I.

Marque con una X, la alternativa que considera la respuesta adecuada a la pregunta, si NO SABE la respuesta escoja la alternativa NO SE. Si se equivoca enciérrela en un círculo y vuelva a marcar su respuesta con una X.

1. Cuál es la relación entre el VIH y el SIDA

1. El VIH es una prueba para detectar el SIDA
2. El VIH es una infección oportunista causada por el SIDA
3. El VIH es un tratamiento para el SIDA
4. El VIH es el virus que causa el SIDA
5. No sé

2. Cuánto tiempo tarde, en promedio, una persona para desarrollar el SIDA después de haber adquirido el virus del SIDA?

1. Entre 2 y 3 semanas
2. Entre 5 y 10 semanas
3. Entre 5 y 10 años
4. Entre 1 y 2 años
5. No sé

3. Una vez infectada una persona con el virus del SIDA, cuánto tiempo después resultará positiva si se aplica la prueba para detectar la presencia del virus del SIDA?
 1. Al día siguiente de la adquisición
 2. Al mes de la adquisición
 3. 3 o más meses después de su adquisición
 4. Al año después de la adquisición
 5. No sé

4. En cuál de los siguientes fluidos corporales del organismo se presenta la más alta concentración del virus del SIDA?
 1. Orina
 2. Saliva
 3. Semen
 4. Fluido vaginal
 5. No sé

5. El virus del SIDA puede ser transmitido:
 1. Por transfusión sanguínea, relaciones sexuales penetrativas, uso compartido de jeringas, transmisión de la madre al hijo.
 2. Por compartir la piscina, picadura de mosquitos, usar ropa de personas con el virus.
 3. Sólo por transfusión sanguínea y relaciones sexuales penetrativas.
 4. Por tocar, abrazar o estar cerca de una persona con el virus del SIDA.
 5. No sé.

6. Cuál es la probabilidad de adquirir el virus del SIDA al donar sangre?
 1. Existe una alta probabilidad
 2. Nadie sabe con seguridad si hay o no probabilidad de infectarse
 3. Existe una probabilidad, aunque muy baja
 4. No hay ninguna probabilidad de contraer el virus del SIDA
 5. No sé

7. El SIDA es una enfermedad que...
 1. Adquieren principalmente homosexuales y prostitutas
 2. Puede adquirir cualquier persona que tenga comportamientos de riesgo para el SIDA
 3. Afecta principalmente a personas con promiscuidad sexual
 4. Tanto 1 como 3
 5. No sé

8. Cuál de las siguientes prácticas sexuales tiene mayor probabilidad de riesgo para adquirir el virus del SIDA
 1. Penetración anal
 2. Penetración vaginal
 3. 1 y 2 tienen el mismo riesgo
 4. Sexo oral
 5. No sé



9. Las personas que tienen el virus del SIDA, pueden transmitirlo a otras tan pronto como...

1. Ellas lo hayan contraído
2. Tenga 3 meses de la adquisición
3. Ellas tengan síntomas del SIDA
4. La prueba de SIDA resulte positiva
5. No sé.

10. Cuál de los siguientes tipos de condones es más adecuado usar para reducir el riesgo de adquisición del virus del SIDA?

1. Condones de látex sin lubricación
2. Condones naturales con lubricación
3. Condones de látex con espermicida (como el nonoxinol-9)
4. Condones de látex lubricados con vaselina
5. No sé

11. Las personas enfermas de SIDA mueren porque ...

1. El virus del SIDA las enferma
2. El virus del SIDA daña su Sistema defensivo (inmunológico) y desarrollan una variedad de enfermedades infecciosas.
3. El virus del SIDA produce una infección severa que lleva a la muerte a la persona
4. El virus del SIDA causa una serie de enfermedades infecto contagiosas
5. No sé

12. QUE RIESGO CONSIDERAS QUE PRESENTAN LAS SIGUIENTES PRACTICAS SEXUALES

	1 Ninguno	2. Menor	3. Moderado	4. Alto	5. No sé
Relaciones sexuales penetrativas vaginales					
Relaciones sexuales penetrativas anales					
Dar sexo oral					
Besos boca a boca					
Masturbación a la pareja femenina con introducción digital en vagina					
Masturbación a pareja masculina					
Sexo oral a pareja masculina sin eyaculación					
Sexo oral a pareja masculina con eyaculación					
Sexo oral a pareja femenina					
Relaciones sexuales penetrativas con pareja exclusiva					
Relaciones sexuales penetrativas con pareja desconocida sin condón					
Relaciones sexuales penetrativas con pareja desconocida con condón					
Relaciones sexuales ocasionales sin condón					



- 1- SIDA - PREVENCIÓN Y CONTROL
- 2- SIDA - ASPECTOS SOCIALES
- 3- SIDA - INVESTIGACIONES
- 4- CAMPAÑAS EDUCATIVAS
- 5- SALUD PÚBLICA
- 6- VIH - PREVENCIÓN
- 7- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - INVESTIGACIONES
- 8- ENFERMERÍA - TESIS Y DISERTACIONES ACADÉMICAS