UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE LAS CARRERAS DE CIENCIAS EMPRESARIALES DE LA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA INTERCONTINENTAL, SEDE CAPIATA, ACERCA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. AÑO 2024

Sonia Gisselle Specini Ramos

Tutor: Lic. Hernán Raúl Melgarejo González

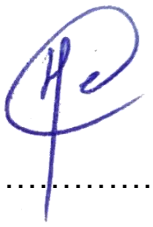
Trabajo de Conclusión de Carrera presentado en la Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito parcial para la obtención de título de Licenciado en Enfermería

Capiatá, 2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Lic. Hernán Raúl Melgarejo González, con documento de identidad N.º 4.958.223, tutor del Trabajo de Conclusión de Carrera titulado “Conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Año 2024” elaborado por la alumna Sonia Gisselle Specini Ramos, para obtener el título de Licenciado hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la Ciudad de Capiatá, a los siete días del mes de marzo del 2024.



……

Firma del Tutor

DEDICATORIA:

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso para obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por el amor, el trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias por su apoyo, he logrado llegar hasta aquí y a mi amado por confiar en mí y ayudarme gracias a ellos voy aconvertirme en lo que tanto soñé.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por el apoyo y cariño incondicional, que siempre me han inspirado el deseo de superación.

A los docentes que encaminaron a llegar al objetivo,

Al tutor Lic. Hernán Melgarejo de la UTIC – Sede Capiatá, por el apoyo recibido la orientación en este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

Constancia de aprobación del tutor ii
Dedicatoria: iii
Agradecimiento iv
RESUMEN 2
Marco introductorio 3
Introducción 3
Tema de investigación 4
Planteamiento de problema 4
Formulación del problema de investigación 4
Pregunta general de investigación 4
Pregunta especifica de la investigación 5
Objetivo general de la investigación 5
Objetivos específicos de la investigación 5
Delimitaciones del trabajo 7
Viabilidad de la investigación 7
MARCO TEÓRICO 8
Antecedentes de la investigación 8
Bases teóricas 10
Bases legales 32
Operacionalización de las variables 35
Marco metodológico 36
Tipo de investigación 36
Diseño de investigación 36
Nivel de conocimiento esperado 37
Población 37
Técnica e Instrumento de recolección de datos 38
Informe de validación del instrumento 38
Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos 39
Consideraciones éticas del estudio 39
Marco analítico 40
COMENTARIOS FINALES 52
RECOMENDACIONES 54
APENDICE 56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1

Cuál es el metodo para la prevencion del VIH en las relaciones sexuales……..41

Figura 2

Cuál es el metodo de prevencion del VIH de madres a hijos……42

Figura 3

Cuál de estas opciones corresponde a una forma de prevencion del VIH……...…43

Figura 4

Cuál de estos elementos no se debe compartir para prevenir el contagio del vih……...44

Figura 5

Cuál es el método mas común de transmision del vih……..……..45

Figura 6

Cuántas relaciones sexuales se debe tener para que ocurra el contagio del vih……46

Figura 7

Cuál de estos fluidos puede transmitir el vih…….……..…..…47

Figura 8

Cuál de estas opciones aumenta la probabilidad de transmision del vih…….……48

Figura 9

Cuál es el motivo por el que se puede recurrir a un analisis de deteccion del vih…….....49

Figura 10

Cuál de estas opciones es una prueba de diagnostico del vih……..…..……50

Figura 11

Cuál es el beneficio de un diagnostico a tiempo del vih…….……...……..51

Figura 12

Qué hacer cuando el diagnostico de vih sale positivo…….52

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE LAS CARRERAS DE CIENCIAS EMPRESARIALES DE LA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA INTERCONTINENTAL, SEDE CAPIATA, ACERCA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. AÑO 2024

SONIA GISSELLE SPECINI RAMOS

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota de la autora

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

negrimax123@gmail.com

RESUMEN

La investigación realizada consiste en Determinar los conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las carreras de ciencias empresariales de la universidad tecnologica intercontinental, sede Capiata, acerca del virus de inmunodeficiencia humana. año 2024. Esta investigación se realizó teniendo en cuenta el paradigma cuantitativo, con diseño no experimental, siendo un estudio descriptivo, la población estuvo conformada por 50 alumnos, a quienes se encuestó durante el horario de clases (noche). Se utilizó la técnica de la encuesta y su correspondiente cuestionario con preguntas cerradas como instrumento de recolección de datos, arrojando resultados favorables en el abordaje de la primera dimensión dominado como “la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana¨ constatando un 83% de la población conocen el tema, con relación a la dimensión dos denominado como ¨los métodos de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana¨ arrojo un resultado del 89% de la población (promedio general), respondieron correctamente al cuestionario planteado, Por lo último, en la dimensión tres, ¨los medios de diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana¨ un 97% (promedio general), respondieron correctamente al cuestionario planteado, evidenciándose de esta manera un conocimiento alto de los alumnos que formaron parte del estudio.

En conclusión, se puede evidenciar el logro del objetivo general que planteaba:

Determinar los conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Palabras clave: VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humana, Prevención, Conocimiento.

MARCO INTRODUCTORIO

Introducción

El Sida es el conjunto de manifestaciones clínicas derivadas de la pérdida de la capacidad defensiva, o inmunodeficiencia, en nuestro organismo, secundarias a la infección por VIH y es la expresión final de la enfermedad

La sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna de las personas con VIH contienen altas cantidades de virus. La transmisión se puede producir cuando el virus (contenido en esos líquidos) llega hasta la sangre de otra persona a través de heridas o pinchazos en la piel, o cuando alguno de esos fluidos entra en contacto directo con mucosas corporales (vaginal, anal, conjuntival, oral), aunque éstas no tengan heridas

El estigma y la discriminación hacia las personas con VIH y Sida están considerados como un problema de índole cultural, social y ético. El desconocimiento de dicha enfermedad provoca rechazo social, familiar, en el trabajo, en los espacios de recreación e incluso en los establecimientos de salud. (ONUSIDA, 2009)

En los párrafos siguientes se detallan los distintos aspectos a ser descriptos en la presente investigación.

Con la denominación de Marco introductorio, se reseña unas breves palabras acerca del tema a abordar constituyéndose la introducción, luego se especifican el planteamiento y la delimitación del problema, las preguntas, los objetivos y la justificación de la investigación.

El Marco metodológico, donde se exponen las características metodológicascomo son: el nivel de la investigación, el tipo de investigación, el diseño y corte, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

Bajo el nombre de Marco analítico, se señalan los resultados de la aplicación dela encuesta y el cuestionario realizado para el efecto, con su respectiva interpretación y análisis de los datos, se complementa con un apartado denominado discusión de los hallazgos.

Para finalizar se presentan las Conclusiones y Recomendaciones; en la misma se presenta la conclusión a la que se llega en relación a los objetivos de investigación previstos y se citan algunas ideas como sugerencias o propuestas de solución al problema planteado.

Tema de investigación

¨Conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de la carrera de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnológica Intercontinental, sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Año 2024¨.

Planteamiento de problema

EL VIH Sida puede afectar a personas de diferentes edades y sexo; esta situación generalmente está asociada al estilo de vida, siendo los jóvenes que experimentan la práctica de su sexualidad a temprana edad los más vulnerables a adquirir esta enfermedad. Se opto por este grupo etario y comunidad por ser una de las variables que presenta mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad ya que están más expuestos al consumo de alcohol, sustancias y la falta de acceso al servicio de información y prevención del VIH.

Se considera entonces al VIH como el comienzo de la enfermedad que infecta las células del sistema inmunitario humano que puede llegar a ser silenciosa o con síntomas que se confunde con otras afecciones , cuando aparece el Sida, existe un daño grave que presenta enfermedades estas son conocidas como ¨infecciones oportunistas¨ o ¨canceres oportunistas¨ que conllevan a factores como internación prolongada, tratamiento costoso, reducción laboral del paciente y algún familia, son elementos que crea problemas a nivel socioeconómicos y de salud pública.

Es una situación muy frecuente en la sociedad que aumenta la incidencia de esta infección a causas del poco conocimiento de los jóvenes por lo antes expuesto planteo la siguiente:

Formulación del problema de investigación

Pregunta general de investigación

- ✓ ¿Cuáles son los conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana?

Pregunta especifica de la investigación

- ¿Cuáles son los conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata sobre la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana?
- ¿Cuáles son los conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, sobre los métodos de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana?
- ¿Cuáles son conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, sobre los medios de diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana?

Objetivo general de la investigación

- ✓ Determinar los conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Objetivos específicos de la investigación

- Identificar los conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, sobre la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Constatar los conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, sobre el método de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Identificar los conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, sobre los medios de diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Justificación

> VIH virus de inmunodeficiencia humana. El VIH es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario humano. El SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida y define la serie de síntomas e infecciones que van asociados a la deficiencia adquirida del sistema inmunitario. La infección por el VIH se considera la causa subyacente al sida. (ONUSIDA, 2009).

Los principales factores que influyen en el incremento del VIH son la edad temprana en que se inicia la vida sexual, los cambios frecuentes y repetidos de compañeros sexuales, la falta de educación sexual y de una cultura de prevención; el sexo comercial, frecuentemente asociado a otros factores de riesgo como son el uso de drogas licitas e ilícitas y prácticas sexuales.

Son los adolescentes y jóvenes la población más vulnerable a contraer esta enfermedad debido al comportamiento sexual y a la edad de los mismos.

> El estigma y la discriminación hacia las personas con VIH y Sida están considerados como un problema de índole cultural, social y ético. El desconocimiento de dicha enfermedad provoca rechazo social, familiar, en el trabajo, en los espacios de recreación e incluso en los establecimientos de salud. (ONUSIDA, 2009)

Esta problemática se constituye en una barrera importante que impide que los servicios de prevención, tratamiento y atención del VHI lleguen a las personas que más los necesitan como jóvenes que comienzan una vida sexual activa sin conocimientos, en las mayorías se reportan casos en la zona urbana, en cuanto a la distribución geográfica en Asunción y de Central van en aumento.

En la actualidad, los jovenes llevan una vida de extrema libertad sin control, llevando asi su sexualidad a la ligera sin un conocimiento de cuidados básicos como: conocer a sus parejas sexuales por un tiempo prudente, mantener relaciones sexuales con una sola persona, utilizar preservsastivo, conocer las características de las enfermedades transmisible.

Este proyecto puede beneficiar directamente a los estudiantes de la Univeridad Tecnologica Intercontinental para utilizar este trabajo como concientización sobre esta enfermedad que esta en auge en los jovenes con animos de experimentar sin conocer los riesgos.

Delimitaciones del trabajo

El presente trabajo de investigación se delimita a los estudiantes del primer año de laa Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnológica Intercontinental, del mes de marzo del 2024.

Viabilidad de la investigación

Esta investigación es viable porque se cuenta con amplia información bibliográfica que sirve de bases sólidas para fundamentar, sustentar teóricamente el trabajo, como también se cuenta con recursos humanos, materiales y recursos financieros para llevar a cabo la investigación.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Antecedente 1: Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos.

Aunque las cifras de personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se han estabilizado en el último año, la población adolescente sigue siendo foco de atención debido a la vulnerabilidad y frecuencia de conductas de riesgo en salud sexual y reproductiva que presentan. Esta situación también se evidencia en Colombia, por lo cual se da la necesidad de conocer la situación actual de los adolescentes en esta área, con el fi n de generar estrategias de promoción y prevención, que disminuyan los riesgos frente a la infección por VIH/Sida, enfocadas a las características propias de la población.

> El propósito del siguiente estudio fue determinar los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia en adolescentes y jóvenes ente los 10 y 23 años de instituciones educativas públicas de diferentes ciudades de Colombia. 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).
>
> 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. Es necesario que en los adolescentes se desarrollen intervenciones orientadas hacia el cambio de comportamiento y que sean específicas de acuerdo con la edad, género, nivel de escolaridad y nivel socioeconómico. (Uribe et al., 2010)

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes, Susceptibilidad, Autoefi cacia, Adolescentes , VIH/sida

Antecedente 2: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia en mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años.

Resumen Introducción. El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) afecta el sistema inmunitario y debilita el mecanismo de defensa contra muchas infecciones y determinadas enfermedades. A medida que el virus ataca paulatinamente las células inmunitarias, la persona infectada presenta gradualmente un cuadro de inmunodeficiencia.

Objetivo: Esta revisión tiene como objetivo, describir la prevalencia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres embarazadas enfatizando en los métodos de diagnóstico utilizados para la confirmación de esta patología.

Métodos y Materiales: Estudio descriptivo, no experimental, retrospectivo y explicativo de corte transversal centrado en la temática del VIH en mujeres embarazadas. Para la síntesis de la información se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos, tales como Scielo, Elsevier, Google académico, Latindex, Redalyc, entre otras, que daten desde los últimos tres años.

Resultados: Se obtuvieron un total de 85 documentos, entre artículos científicos, páginas web de organismos mundiales, tesis doctorales y libros, de los cuales 25 fueron seleccionados para la investigación, publicados entre 2017 y 2020. Para la selección se tuvo en cuenta que las investigaciones no tuvieran más de cinco años de publicación, actualizadas, y centradas en la temática

Conclusión La transmisión materno infantil es la propagación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna, sin embargo, una cesárea programada, el uso de antirretrovirales y otras medidas de prevención puede reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH. Palabras Claves: Embarazo; epidemiología del VIH; mujeres seropositivas; prevalencia del VIH. (Castro et, al 2021)

Bases teóricas

Conocimiento

El conocimiento científico es sistemático: una ciencia no es un agregado de informaciones inconexas, sino un sistema de ideas conectadas lógicamente entre sí. Todo sistema de ideas caracterizado por cierto conjunto básico (pero refutable) de hipótesis peculiares y que procura adecuarse a una clase de hechos es una teoría.

> El conocimiento científico es general: ubica los hechos singulares en pautas generales, los enunciados particulares en esquema amplios. El científico se ocupa del hecho singular en la medida en que este miembro de una clase o caso de una ley; más aún, presupone que todo hecho es confiable y legal. (Bunge, 2018)

Virus de la inmunodeficiencia humana

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o altera su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

> El Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), representa la etapa más avanzada de la infección por el VIH. Se define por la aparición de alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH. Viene a ser el conjunto de síntomas que se manifiestan cuando el sistema inmunológico está muy débil como para combatir las infecciones causados por un virus llamado VIH que ocasiona la destrucción de nuestro sistema inmunológico. (OMS, 2014).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la manifestación clínica más grave del espectro de enfermedades causadas por la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se caracteriza por la aparición de infecciones y neoplasias oportunistas graves y otras manifestaciones clínicas que pueden poner en peligro la vida del paciente secundarias a la inmunodepresión progresiva inducida por VIH.

Sistema de control epidemiológico de la infección por VIH y de sida en EE. UU

Los centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recopilan, analizan y difunden los datos de control epidemiológico sobre la infección por VIH y SIDA. Los 50 estados, del Distrito de Columbia y todos los territorios que forman EE. UU. Están legalmente obligados a notificar todos los casos de SIDA a las autoridades sanitarias locales, que a su vez utilizan una definición de casos y un formulario estandarizado para su comunicación a los CDC.

En la actualidad, también se notifican los casos de infección por VIH, con la información basada en el nombre de forma confidencial, de los 50 estados, el Distrito de Columbia y seis áreas dependientes, pero los datos de control epidemiológicos del VIH solo están lo suficientemente maduros en este momento 46 estados y 5 áreas dependientes que representaron el 92% de todos los diagnósticos de SIDA en 2010. Junto con los estudios serológicos, los informes de casos de infección de VIH y el control epidemiológico del SIDA se han convertido en los principales recursos para monitorizar y anticipar las tendencias de la morbilidad por VIH.

> La definición inicial de caso SIDA a efectos de control epidemiológico, establecida poco después de los primeros informes de casos de una enfermedad inexplicada en varones homosexuales y bisexuales asociada a inmunodeficiencia celular, citaba explícitamente las infecciones y neoplasia oportunistas indicativas de inmunodepresión subyacente. (Francesco et al,. 2016)

Cuando no existía otra causa de la inmunodeficiencia, el diagnostico de uno de estos trastornos se definía como SIDA. No se incluían las manifestaciones clínicas menos graves de la infección por VIH, y la definición de caso se elaboró de forma muy específica y como un método estandarizado para realizar un seguimiento epidemiológico de las tendencias de la inmunodepresión grave provocada por lo que entonces era todavía un agente causal desconocido.

Una de las aplicaciones iniciales del sistema de control epidemiológico del SIDA fue buscar historias clínicas y certificados de defunción para determinar la existencia de casos de un tipo similar de inmunodeficiencia que podrían haber pasado desapercibidos. En esta revisión, se identificaron únicamente 125 casos de SIDA entre 1977 y 1981, lo que demostró que se trataba de una enfermedad realmente nueva, al menos en EE. UU. Si bien se han diagnosticado retrospectivamente en las décadas de 1950 y 1960 unos cuantos casos aislados de características compatibles al SIDA, la epidemia comenzó en EE. UU. A finales de la década de 1970.

La definición inicial de los casos de SIDA a efectos de control epidemiológico se modificó en 1985, 1987, 1993 y de nuevo 2008. Estas revisiones sirvieron para reflejar el desarrollo de las pruebas serológicas de detección de VIH en 1985, el reconocimiento de enfermedades clínicas adicionales asociadas o causadas directamente por la infección con el VIH en 1987 y los cambios del tratamiento clínico de las personas infectadas por el virus en 1993, así como para tener una única definición de casos de infección por VIH que incluya SIDA 2008. Cada revisión de la definición de SIDA con vista al control epidemiológico en EE. UU. Se ha realizado en respuesta a los avances diagnóstico y terapéuticos, así como para mejorar la estandarización y compatibilidad de los datos de dicho control referentes a las personas de cualquier estadio de enfermedad de SIDA.

En 1985 se incluyeron la histoplasmosis diseminada, la isosporiasis crónica y algunos linfomas no-Hodgkin, tras los números de casos de SIDA notificados aumento un 3-4 %. En 1987 se incluyó encefalopatía por VIH, el síndrome de emaciación y otras enfermedades definitorias de SIDA que son objeto de un diagnóstico de presunción (es decir, sin datos definitivos de laboratorio).

En 1993 se amplió la definición de casos de SIDA a efectos de control epidemiológico, y se incluyeron a los pacientes con signos de inmunodepresión grave (<200 linfocitos T CD4, o un porcentaje de linfocitos T CD4 total de <14%), así como varias afecciones clínicas que, en presencia de infecciones por VIH, se consideraron definitorias de SIDA.

> Los estudios de evaluación han demostrado que el sistema de control epidemiológico del SIDA ha servido para obtener una información completa y puntual sobre los casos diagnósticos en EE. UU. (Francesco et al,. 2016).

Prevención

> López Rosales (1996), plantea que la autoeficacia es la percepción subjetiva que tienen los individuos sobre su capacidad para realizar conductas preventivas hacia el VIH, como no tener relaciones sexuales sin preservativo y hablar con su pareja sexual sobre su vida sexual y los riesgos que se pueden presentar.

La falta de conocimientos precisos sobre la prevención de ETS/VIH o, peor aún, los conceptos erróneos acerca de lo que constituye una conducta preventiva (por ejemplo, creer que basta con lavados o píldoras anticonceptivas) pueden ser contraproducentes para las campañas de prevención, pues impide la adopción de conductas realmente seguras.

Nuevos enfoques para la prevención del VIH entre los adolescentes

Aunque la educación destinada a proporcionar a los adolescentes información, motivación y competencias en relación con el VIH es la piedra angular de la estrategia actual de la prevención del VIH, hay cada vez más indicios de que se podrían emplear algunos enfoques nuevos para ampliarla considerablemente (aunque sin reemplazarla). Los nuevos enfoques podrían mejorar las iniciativas existentes para corregir las deficiencias detectadas; pero, además pueden elevar los esfuerzos para la prevención a un nuevo nivel, en el que se integren los niveles de las influencias individuales, familiares y comunitarias de manera que incidan todos juntos en lograr la prevención del contagio del VIH entre los adolescentes.

Existen cada vez más indicios de que es posible que los adolescentes no practiquen sexo seguro porque la dinámica de la relación sexual puede ser demasiado abrumadora para emprender negociaciones, a menudo complejas, sobre la abstinencia o el uso del preservativo. Por ejemplo, en un estudio reciente de muchachas afroamericanas de alto riesgo se descubrió que, entre las que tenían relaciones regularmente, aquellas que pasaban más tiempo con sus novios y tenían vínculos más duraderos, informaban una frecuencia significativamente mayor de relaciones sexuales vaginales sin protección. Las muchachas que afirmaban creer firmemente que era el hombre el que tenía que tomar las decisiones eran también más propensas a las relaciones sexuales vaginales sin protección.

Por otra parte, entre las adolescentes que afirmaban tener relaciones sexuales esporádicas, las que decían sentir mayor resistencia personal al uso del preservativo y las que afirmaban que era su novio el que decidía cuándo tenían contactos sexuales, eran significativamente más propensas a informar que su última relación sexual vaginal había sido sin protección. (´DiClemente, 2002)

La importancia de la comunicación entre padres y adolescentes.

Existen cada vez más indicios de que fomentar la comunicación sobre el sexo entre los adolescentes y sus padres puede ser una estrategia efectiva para lograr una disminución duradera de los riesgos entre los adolescentes. Por ejemplo, los últimos estudios indican que la falta de comunicación sobre temas como el embarazo, las ETS y el uso del preservativo puede ser un antecedente importante de conductas sexuales de riesgo. En los reportes de los adolescentes que hablan con sus padres de temas relacionados con el sexo puede darse que manifiesten:

- Iniciación sexual más tardía

- Menor frecuencia de relaciones sexuales vaginales
- Mayor uso del preservativo y otros anticonceptivos
- Menor número de parejas sexuales.

La buena comunicación con las madres sobre temas generales iba también asociada a afirmaciones por parte de los adolescentes de tener relaciones sexuales con menos frecuencia que los que no tenían esa comunicación

> La comunicación entre los adolescentes y sus padres en relación al sexo puede ser la base para la comunicación sexual de los adolescentes con sus parejas, lo que a su vez puede aumentar las respuestas afirmativas sobre el uso del preservativo en su primera relación y en las siguientes (Dutra, Miller y Forehand, 1999)

La prevención de la transmisión sexual

Las estrategias para la prevención de la transmisión sexual del VIH se han centrado hasta hace muy poco en la reducción de las conductas sexuales de riesgo (promoviendo la abstinencia o disminuyendo el número de parejas sexuales), alentando al uso del preservativo y el tratamiento de las ETS. Mas recientemente, la tendencia ha cambiado rápidamente hacia el uso de agentes antirretrovirales para la prevención del VIH. Se ha demostrado que el uso continuo del preservativo de látex es eficaz para prevenir la transmisión del VIH tanto a nivel individual como a escala poblacional.

Múltiples estudios epidemiológicos en pareja heterosexuales en las que uno del miembro es seropositiva y el otro seronegativo muestran que el uso correcto y constante de preservativo puede reducir de forma significativa las transmisiones del VIH y otras ETS.

- La enfermedad por VIH es prevenible.
- Se puede reducir el riesgo de infección mediante:
- El uso de preservativos masculinos o femeninos durante las relaciones sexuales
- La realización de pruebas de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual
- La circuncisión quirúrgica masculina voluntaria
- El uso de los servicios de reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables.

El médico también puede proponer la administración de medicamentos o el uso de dispositivos médicos que ayudan a prevenir el VIH, como:

Antirretrovíricos (ARV), como profilaxis anterior a la exposición por vía oral y productos de acción prolongada

- Anillos vaginales de dapivirina
- Cabotegravir inyectable de acción prolongada.

Los ARV también se pueden utilizar para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño.

> Quienes estén tomando TAR y no presenten virus en la sangre no contagiarán a sus parejas sexuales, por lo que la ampliación del acceso a las pruebas y al TAR es muy importante para prevenir esta infección. (OMS, 2014)

Como prevenir el VIH si consume drogas

Dejar de inyectarse o de consumir otras drogas puede reducir mucho sus probabilidades de contraer o transmitir el VIH. Si se sigue inyectando drogas, use solamente agujas e implementos estériles. Nunca comparta las agujas ni los implementos.

Si usa una aguja o los implementos que usó una persona que tiene el VIH, se pone en riesgo muy alto de contraerlo. Además, cuando las personas están drogadas, tienen más probabilidades de tener relaciones sexuales riesgosas, lo cual aumenta sus probabilidades de contraer o el transmitir el VIH.

La mejor manera de reducir su riesgo de contraer el VIH es dejar de consumir drogas. Quizás necesite ayuda para dejar de consumir drogas o para consumir menos; hay muchos recursos disponibles. Hable con un consejero, un médico u otro proveedor de atención médica sobre el tratamiento para el abuso de sustancias.

Si se sigue inyectando drogas, estas son algunas cosas que puede hacer para reducir el riesgo de contraer el VIH y otras infecciones:

Use únicamente agujas e implementos nuevos estériles cada vez que se inyecte. En muchas comunidades hay programas de intercambio de agujas donde puede obtener agujas e implementos nuevos, y algunas farmacias pueden vender las agujas sin receta.

- Nunca comparta las agujas ni los implementos.
- Limpie las agujas usadas con cloro solamente cuando no pueda conseguir nuevas. Limpiarlas con cloro puede reducir el riesgo de infección por el VIH, pero no lo elimina.
- Use agua esterilizada para preparar las drogas.
- Límpiese la piel con una gaza nueva mojada en alcohol antes de inyectarse.
- Tenga cuidado de no ensuciarse las manos, ni de ensuciar la aguja o los implementos con la sangre de otra persona.

- Deseche las agujas de manera segura después de un solo uso. Use un recipiente para objetos cortopunzantes o mantenga las agujas usadas lejos de las demás personas.
- Hágase la prueba del VIH por lo menos una vez al año.

Prevención de contagio transversal

Las intervenciones probadas para prevenir la transmisión vertical tienen máxima eficacia cuando se aplican durante el embarazo, parto y al recién nacido. Sin embargo, en situaciones de embarazo avanzado o parto en que los resultados confirmatorios no se obtendrán en forma oportuna, el beneficio de la aplicación de los protocolos supera ampliamente los riesgos de su uso en caso de falsos positivos. Estas consideraciones aplican también para los test rápidos.

En aquellas gestantes cuyo examen resulta reactivo desde la semana 20 en adelante (sea éste el primer examen o corresponda al tercer trimestre), la derivación es inmediata al Centro de Atención VIH o al especialista correspondiente, sin esperar la confirmación del ISP para la aplicación del protocolo de TV.

> La atención de la gestante VIH (+), debe incluir anamnesis, examen físico y obstétrico completo, así como exámenes que permitan monitorear el estado de salud e identificar co-morbilidades. (Toriello et, al 2012).
>
> Se ha demostrado beneficio cuando la atención del embarazo, el parto y del recién nacido es otorgada por un equipo multidisciplinario experto en el manejo de la infección VIH. Este equipo debe considerar: un médico tratante de VIH, un obstetra que maneje temas de alto riesgo obstétrico, un matrón/a, un pediatra, así como profesionales de salud mental y de apoyo social en caso necesario. Cada maternidad debe designar un obstetra encargado VIH, responsable de la aplicación del protocolo en el establecimiento y su difusión en los diferentes niveles de atención, además será Inter consultor para casos especiales o para solucionar las dudas que puedan surgir en el manejo de alguna paciente. (Toriello et, al 2012).

Formas de transmisión

Mas de dos décadas después de que se realizaran los primeros estudios para determinar la forma de transmisión del VIH, los datos epidemiológicos disponibles hoy en todo el mundo siguen indicando que existe solo tres formas fundamentales de transmisión: la sexual, atreves de la sangre (especialmente por el consumo de droga por

vía intravenosa y en ocasiones, mediante transfusiones) y la transmisión perinatal de la madre al niño.

> La sangre, el semen, la secreción vaginal y la leche materna de las personas con VIH contienen altas cantidades de virus. La transmisión se puede producir cuando el virus (contenido en esos líquidos) llega hasta la sangre de otra persona a través de heridas o pinchazos en la piel, o cuando algunos de esos fluidos entra en contacto directo con mucosas corporales (vagina, anal, conjuntival, oral), aunque estas no tengan heridas. (GeSIDA, s.f)

Vía sexual

La probabilidad de contraer o transmitir la infección por VIH a través de las relaciones sexuales está directamente relacionada con ciertos factores asociados con la exposición, como la infectividad de la pareja seropositiva, la susceptibilidad de la persona expuesta, el número de parejas sexuales y la prevalencia de la infección en cada población.

> La transmisión se produce al mantener relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo con una persona con VIH. Una vez que una persona tiene el VIH, aunque no tenga síntomas, puede transmitirlo a otras durante el resto de su vida si presenta virus activo en la sangre o en los fluidos genitales. Cuantas más relaciones sexuales tenga sin protección, mayor es la probabilidad de transmisión, pero recuerda que ¨Una sola relación puede ser suficiente para transmitir el virus¨. (GeSIDA s.f)

Las vías de transmisión sexual más habituales son:

El contacto con las membranas mucosas de los genitales o el ano. Una membrana mucosa es un tipo de tejido que constituye una barrera menos eficaz contra el virus que la piel. La parte interna del prepucio también es una membrana mucosa.

Las úlceras, llagas, desgarros o micro abrasiones (cortes microscópicos) en el tejido genital (en el recubrimiento de la vagina, el pene o el ano).

Cualquier vía que conduzca directamente al flujo sanguíneo, como los cortes en la boca. El compartir agujas y material de inyección comporta uno de los mayores riesgos de transmisión del VIH. Esto se debe a que es una vía directa entre los flujos sanguíneos de dos personas.

La transmisión del virus por la vía sexual es más probable que se dé en el caso de que la persona infectada tenga una carga viral muy elevada (seguramente porque

desconoce su estado serológico para el VIH) y porque se tengan relaciones sin preservativo.

En el caso de las membranas mucosas que recubren nuestras cavidades corporales, esta estructura celular es mucho menos compacta y sin recubrimiento protector de queratina. Además, las células inmunitarias están más presentes en estos tejidos por lo que hace más fácil que el virus pueda llegar a ellas. La pared vaginal, la pared del recto o el prepucio son membranas mucosas con esta estructura.

En el caso de la pared vaginal, ésta tiene numerosas capas de células, aunque empaquetadas de una forma laxa. Por eso el sexo vaginal receptivo tiene un alto riesgo de transmisión para la mujer. La pared anal solamente tiene una capa de células. Se calcula que la pared anal es hasta 40 veces más delgada que la pared vaginal, lo que la hace más susceptible a pequeñas heridas y micro abrasiones. Esto hace que el riesgo de transmisión sea mayor en el sexo anal receptivo que en el vaginal receptivo.

> Otra circunstancia que puede favorecer la transmisión del virus es la presencia de otra infección de transmisión sexual (ITS) sin tratar. Esto se debe a que dicha ITS hace que el sistema inmunitario esté activado en las membranas genitales y, por tanto, que haya un mayor número de células CD4 presentes en esos tejidos, además de que estos puedan presentar daños en su estructura (como llagas o úlceras) que también favorezcan la entrada del virus. Además, si la persona tiene también el VIH, las ITS pueden aumentar la concentración del virus en los fluidos genitales. (Simon Collins, 2020).

Vía sanguínea

La transmisión se produce:

Los receptores de la sangre o hemoderivados procedentes de donantes infectados por VIH que no han sido sometidos a pruebas de detección del virus tienen un riesgo muy elevado de contraer la infección.

Antes de la introducción de las pruebas serológicas del VIH, que comenzaron en 1985, se estima que 29.000 personas que estuvieron recibiendo sangre o hemoderivados mediante transfusión estuvieron expuestas al VIH.

> Con la introducción de las pruebas del antígeno p24, el riesgo de contraer la infección del VIH a través de las trasfusiones de sangre sometidas a pruebas de detección sistemática, el riesgo se ha disminuido aún más. (Francesco et al,. 2016)

Al intercambiar o compartir agujas, jeringuillas y utensilios utilizados para inyectarse drogas (cacitos, filtro), que han estado en contacto con la sangre, aunque no las veas a simple vista.

> El VIH se transmite por la exposición parenteral a sangre infectada por el virus a través de agujas y otros objetos contaminados utilizados para administrar la droga. Los factores específicos para el contagio son asociados al tiempo de consumo de drogas, la frecuencia y número de personas con las que se han compartido las agujas y la zona en que reside el consumidor. (Francesco et al,. 2016)

Al compartir cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, o juguetes sexuales, que han estado en contacto con sangre.

> Al usar instrumentos para perforar la piel (tatuajes, agujas de acupuntura, perforaciones de orejas/piercing), si estos no están adecuadamente esterilizados. (GeSIDA s.f)

Vía materno infantil

La transmisión perinatal (transmisión vertical) del VIH de una mujer embarazada a su hijo puede producirse durante la gestación (transmisión intrauterina), en el momento del parto (transmisión intraparto) o después del parto a través de la lactancia. Se han producido avances significativos en la determinación de los factores de riesgo de transmisión del VIH durante estos tres periodos, en el diagnóstico precoz y más fiable de la infección en el neonato y en la prevención de la transmisión perinatal mediante el uso de antirretrovirales.

> La mujer con VIH puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Esto suele ocurrir en 1 de cada 5 embarazos con VIH que no reciben tratamiento tienen carga viran detectable en la sangre. Con la leche materna de mujeres con carga viral detectable también se transmite el virus. (GeSIDA s.f).

Desde la aparición del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) no se ha logrado establecer con veracidad el por qué hijos de madres con diagnóstico de VIH (+) son infectados y otros no. A ellos se han demostrado diversos factores que intervienen aumentando el riesgo y planes preventivos.

El riesgo de trasmisión antes o durante el parto, sin intervención alguna, es de 15-25%; cuando se da lactancia aumenta 5-20%, lo que eleva el riesgo total a 20-45%. Este

riesgo puede reducirse a menos de 2% con una combinación de cesárea electiva, profilaxis antirretroviral a la embarazada y al neonato, y la supresión de la lactancia materna. Se ha demostrado que el factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno infantil es la carga viral; a mayor carga viral de la gestante, mayor riesgo de transmisión. Por lo que el diagnóstico y la administración de antirretrovirales deben iniciarse lo antes posible.

La OMS recomienda el tratamiento antirretrovírico de por vida para todas las personas con VIH, independientemente de su recuento de células CD4 y de la etapa clínica de la enfermedad; esto incluye a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. En 2019, el 85% de los aproximadamente 1,3 millones de embarazadas infectadas por el VIH en todo el mundo recibieron antirretrovíricos para prevenir la transmisión a sus hijos.

> El tratamiento retroviral en el embarazo constituye uno de los pilares más importantes en el manejo del mismo y es estudios como y plantean una disminución de la incidencia, inclusive llegando a validarlo como un factor protector. El uso de medicamentos contra el VIH y otros tipos de estrategias han ayudado a reducir la tasa de la transmisión materno infantil del VIH a 1% o menos en los Estados Unidos y Europa. (Castro et, al 2021)

La transmisión vertical del VIH, se produce en un 35% de los casos durante el embarazo y aproximadamente en un 65% durante el parto, por exposición del recién nacido a sangre materna, secreciones cervicovaginales o líquido amniótico. La lactancia materna agrega un riesgo adicional de 14% hasta 29%.

Eliminar la exposición del niño/a al VIH a través de la leche materna.

> La transmisión por lactancia, obedece a la presencia de virus libre y asociado a células en la leche materna lo que ha sido detectado tanto por cultivo viral como por PCR. Como el calostro y la leche emitida tempranamente post parto son más ricas en células y por otra parte el sistema inmune en el recién nacido es más inmaduro, la posibilidad de transmisión del VIH por la alimentación a pecho. (Toriello et, al 2012).

Prueba de detección del VIH

El diagnóstico definitivo de la infección por VIH sólo puede establecerse por pruebas de laboratorio mediante un análisis de sangre o de saliva. Las pruebas más rápidas pueden obtener resultados en menos de 3 minutos. La prueba es voluntaria y confidencial. Hay métodos indirectos que demuestran la presencia de anticuerpos

específicos anti-VIH, y métodos directos que objetivan el propio virus o alguna de sus proteínas. Estas pruebas permiten detectar la infección por VIH, pero no pueden determinar cuánto tiempo lleva la persona con el VIH, ni si el paciente tiene sida.

- ✓ **Métodos Indirectos:** el método más utilizado como prueba de cribado de la presencia de anticuerpos frente al VIH es el enzimoinmunoanálisis (ELISA). Cuando el ELISA es positivo, es necesario realizar un test de confirmación.
- ✓ **El western-blot (WB)** es el test confirmatorio. Ambas pruebas se realizan en muestra de sangre. Existen diversos métodos para la detección rápida de anticuerpos frente el VIH, cuyo resultado se obtiene en menos de 30 minutos, en sangre, suero, plasma, orina o saliva. Requieren siempre confirmación posterior.
- ✓ **Métodos directos:** Consisten en el aislamiento en cultivo del virus, o la detección de una de las proteínas especiales del virus (antígeno p24), o la detección de ARN del virus mediante técnicas de biología molecular (detección de carga viral).

Si el resultado de la prueba es positivo: es necesario realizar algunos análisis complementarios y continuar el estudio para confirmar el resultado y decidir el inicio del tratamiento antirretroviral. Es importante que acudas cuanto antes al médico, aunque no te sientas mal o no presentes ningún síntoma, para que te informen de los pasos a seguir. El tratamiento antirretroviral consigue mantener el virus indetectable, aumenta las defensas, mejora la calidad de vida y disminuye la posibilidad de transmisión de la infección a otras personas. (GeSIDA s.f).

Prueba de anticuerpos Elisa

Los anticuerpos son parte de la respuesta del sistema inmunitario cuando entra en contacto con un agente infeccioso. Las pruebas de anticuerpos buscan la presencia de esta respuesta inmunitaria en una muestra de sangre que se analiza en un laboratorio.

> Desde la aparición de la prueba ELISA de primera generación en 1985, este test ha ido ganando sensibilidad y disminuyendo el periodo ventana en las generaciones posteriores que se han ido desarrollando (por ejemplo, un periodo ventana de 22 días para el test de tercera generación). En la actualidad, el test ELISA que se utiliza con más frecuencia es el de cuarta generación, que permite la detección simultánea de anticuerpos y antígeno p24, reduciéndose el periodo ventana a 13-15 días, es decir, se aproxima casi a la detección de ARN del VIH. (Toriello et, al 2012)

Con esta prueba, la sensibilidad se incrementa hasta un 99,9%, lo que reduce la posibilidad de que el resultado sea un falso negativo. Hay que tener en cuenta que se

pueden producir falsos negativos si la prueba se realiza en las fases iniciales de la infección dentro del periodo ventana. Los resultados a las pruebas ELISA se expresan como no reactivo (o negativo), reactivo (o preliminarmente positivo) o indeterminado. Se considera que no existe infección por VIH tras una exposición de riesgo si el resultado de la prueba ELISA de cuarta generación es negativo a las 6 semana.

- Negativo o 'no reactivo' significa que la persona no tiene el VIH.
- Positivo o 'reactivo' significa que la persona tiene el VIH.

Indeterminado significa que el resultado no ha sido claro y hay que repetir la prueba.

Pruebas rápidas

La mayoría de los test rápidos son pruebas basadas en técnicas ELISA. Se denominan pruebas rápidas porque el tiempo desde la toma de la muestra hasta la obtención del resultado es menor que con otras técnicas, pudiendo obtenerse este en menos de 30 minutos.

La muestra que se analiza en las pruebas rápidas comercializadas puede ser sangre completa (extraída de un dedo) o fluido oral, dependiendo del tipo de prueba. No es necesario hacerla en un dispositivo sanitario.

Teniendo en cuenta que el 99,97% de las personas desarrollarán anticuerpos frente al VIH a las 12 semanas, el periodo ventana establecido para las pruebas rápidas es de 12 semanas. Solo a partir de ese momento se considerará el resultado fiable. Si una persona ha tenido una práctica de riesgo y le genera mucha ansiedad tener que esperar hasta las 12 semanas para obtener un resultado fiable, se aconseja que realice una prueba rápida preferiblemente de cuarta generación a las 3 o 4 semanas.

> Un resultado negativo en ese momento será, sin duda, una buena noticia, pero que tendrá que ser confirmado con otra prueba a la semana 12 cuyo resultado ya será concluyente. Este tipo de pruebas tiene una sensibilidad superior al 99% y cualquier resultado positivo obliga a realizar una prueba en un laboratorio clínico para confirmar la presencia de la infección y, por tanto, el diagnóstico definitivo. (Toriello et, al 2012).

Auto test

Se trata de una prueba rápida que detecta anticuerpos frente al VIH-1 y VIH-2 y se compra en farmacias sin receta médica. Es la propia persona quien se toma la muestra de sangre e interpreta el resultado. La obtención del resultado es inmediata, generalmente en menos de 20 minutos. El auto test tiene un periodo ventana de tres

meses, lo que significa que, para que el resultado pueda ser considerado fiable, la última práctica de riesgo debe ser anterior a tres meses.

Prueba de ARN del VIH (pcr)

La prueba PCR siglas en inglés de Reacción en Cadena de la Polimerasa detecta la presencia directa del material genético del VIH en la sangre. Es la prueba con el periodo ventana más corto, pudiendo detectar la presencia de ARN aproximadamente a las dos semanas de la infección, generalmente a los 10-12 días. En general, este tipo de pruebas no se recomienda para el diagnóstico del VIH, excepto en circunstancias específicas. Su uso más habitual es determinar la carga viral en personas con el VIH y monitorizar la respuesta al tratamiento.

Como parte de la atención prenatal, de forma rutinaria se incluye la realización de la prueba del VIH a todas las mujeres (durante el primer y tercer trimestre de embarazo).

> El diagnóstico del VIH durante el embarazo permite que la madre pueda recibir un tratamiento que también protege al bebé. Si la infección por el VIH se maneja de forma correcta, la prevención resulta muy eficaz y, así, las tasas de transmisión del virus al bebé se reducen de forma espectacular (inferior al 1%). Si recibes el diagnóstico durante la gestación, deberías recibir counselling y una atención especial. (Toriello et, al 2012).

¿Qué es la inmunidad?

La inmunidad es un sistema de defensa muy complejo que se conoce también como sistema inmunitario o sistema inmune. Está compuesto por un conjunto de células y sustancias producidas por el organismo cuya función es enfrentarse a la invasión de cualquier agente extraño, ya sean gérmenes (virus, bacterias, parásitos, etc.) o tóxicos, para evitar que se propague por el organismo. La activación de este sistema ante cualquier ataque se denomina respuesta inmune.

Las células que forman parte de la respuesta celular son los glóbulos blancos, también llamados leucocitos. Existen diversos tipos de leucocitos: los linfocitos, los eosinófilos, los basófilos y los fagocitos (células capaces de “devorar” microorganismos).

¿Qué son los linfocitos y los CD4?

> Los linfocitos son un tipo de glóbulos blancos. Tienen algunas de las funciones más importantes del sistema inmunológico: protegen de las infecciones virales, ayudan a otras células a combatir las infecciones provocadas por hongos y

> bacterias, producen anticuerpos, combaten el cáncer y coordinan las actividades de todo el sistema inmune. (GeSIDA, s.f)

Los dos tipos principales de linfocitos son los linfocitos B y los linfocitos T. Un tipo de linfocitos T son los CD4, o células T CD4, a los que coloquialmente llamamos “defensas”, cuando informamos del resultado a las personas que se realizan la analítica en la consulta. Los linfocitos CD4 tienen como función activar el sistema inmune ante la presencia de infecciones o de cáncer.

La infección por VIH destruye específicamente los linfocitos CD4 y ello debilita el sistema inmunitario. A medida que avanza la infección, el número de linfocitos CD4+ disminuye hasta llegar a límites muy bajos lo que pone en riesgo al paciente con VIH para padecer infecciones y tumores oportunistas. El recuento de linfocitos CD4 nos indica el número de células CD4 que hay en sangre. Es un buen indicador del estado de las defensas y del progreso de la infección. El recuento normal de CD4 es generalmente entre 500 y 1600 células (por milímetro cúbico). A medida que disminuye el número de linfocitos CD4 por debajo de 500, y especialmente por debajo de 200, aumenta el riesgo de sufrir infecciones oportunistas y otras enfermedades.

Un virus es un agente infeccioso que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros.

El VIH es un virus ARN. El análisis de carga viral, consiste en medir la cantidad de copias de ARN del virus VIH en una cantidad concreta de sangre; se informa como “número de copias de VIH por mililitro de sangre”.

El objetivo del TAR es mantener la carga viral indetectable. El significado de “indetectable” depende del método de análisis empleado en cada hospital, y puede ser inferior a 20, 37 o 50 copias por mililitro. Por tanto, aunque no se detecten, puede haber pequeñas cantidades de virus en la sangre de los pacientes con carga viral “indetectable”.

> Además, es necesario saber que sólo un 2% de los virus VIH están en la sangre, y el análisis de carga viral sólo mide esto, no mide la cantidad de VIH en otros tejidos del cuerpo como los ganglios linfáticos, semen, el bazo o cerebro. Cuando los niveles de VIH disminuyen en la sangre, también lo hacen el tejido linfático y en el semen, pero no al mismo tiempo ni en la misma proporción. Además, la carga viral es la principal herramienta para valorar la respuesta al TAR. En las personas que inician TAR, si este es efectivo, se observa una rápida disminución

> de la carga viral hasta hacerse indetectable en los primeros 6 meses de tratamiento. (GeSIDA)

EL ESPECTRO Y PROGRESION DE LA INFECCION POR VIH

El espectro de la infección por VIH oscila desde el estado asintomático hasta una inmunodepresión grave con infecciones, neoplasias y otras enfermedades secundarias también graves. La infección inicial (primoinfección) puede seguirse de un cuadro clínico agudo similar a la mononucleosis. Sus características, asociadas a la seroconversión, son fiebre, linfadenopatia, sudoración, mialgia, artralgia, exantemas, malestar, letargo, dolor e irritación de la garganta, anorexia, vómitos, diarrea, cefalea, fotofobia y ulceraciones en la piel y mucosas.

La frecuencia estimada de síntomas entre las personas con primoinfección es del 40-90%. Los síntomas y signos aparecen generalmente varios días o semanas después de la exposición. Una revisión exhaustiva sobre la primoinfección por VIH demostró que el intervalo entre la exposición y la aparición de los síntomas oscilan entre 2 a 4 semanas, y la duración del cuadro clínico es de entre 1 y 2 semanas.

Sin embargo, en diagnóstico de la infección aguda por VIH se pasa por alto en muchas ocasiones, pues los síntomas asociados al VIH son inespecíficos. En 23 personas en riesgo de infección, el 87% presentaban síntomas y el 95% buscaron ayuda médica, pero muy pocos se le realizo el diagnóstico correcto en la primera consulta.

> Los primeros casos de SIDA se detectaron a medida del año 1981, cuando se comunicó un numero inesperadamente elevado de casos de neumonía por ¨Pneumocystis jirovecii¨ y sarcoma de Kaposi en varones jóvenes de las ciudades de Nueva York, Los Ángeles y San Francisco que hasta ese momento se encontraban sanos. Poco después, empezaron a aparecer casos entre personas con hemofilia, receptores de transfusiones sanguíneas y adictos a drogas por vía parenteral, heterosexuales, así como parejas sexuales, lo que llevo a plantear la hipótesis de que el agente causal de los defectos inmunológicos característicos del SIDA era un patógeno contagioso. (Francesco et al,. 2016)

El VIH se transmite sobre todo a través de las relaciones heterosexuales, y las mujeres representan actualmente más de la mitad de las nuevas infecciones en adultos. La transmisión a través de las transfusiones de sangre y de hemoderivados casi ha desaparecido en todos aquellos países que aplican de forma sistemática las pruebas para la detección de anticuerpos del VIH en las donaciones de sangre y plasma y tratamiento de los factores de coagulación con calor.

Además, en los países desarrollados se ha producido una disminución importante de la incidencia y mortalidad del SIDA gracias a la introducción del tratamiento antirretroviral (TAR) eficaz, que se administra prácticamente a todos los pacientes desde 1996. Como resultado, el número de personas que viven con infección por VIH sigue creciendo y la evidencia indica que las nuevas infecciones en Estados Unidos se mantienen estables, salvo entre los hombres con relaciones homosexuales, y en particular, en los homosexuales jóvenes afroamericanos, en quienes las tasas han aumentado. En EE. UU, la epidemia del VIH afecta cada vez más a las mujeres.

¨En 1997 se aprueba la primera combinación de dos medicamentos antirretrovirales en un solo comprimido, facilitando en gran medida el tratamiento crónico de esta infección¨. (Francesco et al,. 2016)

Infección por el VIH y sida

Una vez ha ocurrido la infección por VIH se produce una batalla entre el sistema inmune, que intenta eliminar la infección, y el virus que ataca y destruye los linfocitos CD4. Tras un tiempo variable desde la infección, entre pocos meses y más de 10 años, durante el cual la persona con VIH puede no manifestar ningún síntoma de la enfermedad, el virus acaba ganando la batalla y aparecen diferentes enfermedades infecciosas (candidiasis oral tuberculosis, neumonías, diarreas) y cánceres (linfomas u otros) asociados al grave deterioro del sistema defensivo inmunológico.

El sida es el conjunto de manifestaciones clínicas derivadas de la pérdida de la capacidad defensiva, o inmunodeficiencia, en nuestro organismo, secundarias a la infección por VIH y es la expresión final de la enfermedad. Sin embargo, no cualquier enfermedad en una persona con VIH indica que tenga sida.

> Durante varios años, el virus va destruyendo las células del sistema inmunológico. Durante este periodo no hay síntomas concretos que indiquen la presencia del virus. Una vez que el VIH penetra en el organismo, si la persona no recibe tratamiento, la infección evolucionará y empeorará con el transcurso del tiempo. (GeSIDA)

- ✓ **Fase precoz:** Infección aguda por el VIH La infección aguda es la fase inicial de infección por VIH. Suele manifestarse de 2 a 10 semanas después de que una persona ha contraído el virus. Durante esta fase, muchas personas tienen síntomas como fiebre, dolor de cabeza, aumento del tamaño de los ganglios y erupción cutánea. En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el organismo. Al cabo de días o semanas ceden los síntomas de forma

espontánea y se pasa a la siguiente fase. El VIH se puede transmitir en cualquier fase de infección, pero el riesgo es mayor durante esta fase aguda.

- ✓ **Fase intermedia:** Infección crónica por el VIH (también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica)

  Durante esta fase de la enfermedad, el VIH sigue replicándose en el cuerpo. Las "defensas" (linfocitos CD4) son destruidas por el VIH, pero el organismo es capaz de reponerlas, por lo que las personas con VIH pueden permanecer años sin tener manifestaciones de la infección. Como único síntoma se pueden notar los ganglios linfáticos aumentados de tamaño. Sin tratamiento, la infección crónica evoluciona habitualmente al sida, entre 10 y 12 años desde que se adquiere el virus. (GeSIDA)

- ✓ **Fase avanzada**: Sida El sida es la fase final de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y tumores. La neumonía por Pneumocystis, y la tuberculosis son ejemplos de infecciones oportunistas.

  ¨Se diagnostica de sida cuando una persona con VIH tiene un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm3 y/o una o más infecciones oportunistas¨ (GeSIDA)

Con frecuencia, los síntomas de la seroconversión se describen como los de una gripe grave. También pueden ser similares a los síntomas de otras infecciones de transmisión sexual. El estrés y la ansiedad también pueden producir síntomas, aunque no esté presente el VIH. Entre los síntomas más habituales de la seroconversión, que podrían aparecer aproximadamente entre la segunda y la cuarta semana tras la exposición, se incluyen:

- Fatiga (cansancio)
- Fiebre Dolor de garganta
- Exantema cutáneo Dolor de cabeza
- Pérdida de apetito
- Dolor muscular y de articulaciones
- Inflamación de los nódulos linfáticos

Los síntomas no son un modo fiable de diagnosticar la infección por este virus. Para empezar, no todas las personas que se infectan por el VIH presentan síntomas. (Toriello et, al 2012)

Infección primaria (VIH agudo)

> Algunas personas infectadas por el VIH desarrollan una enfermedad parecida a la gripe en un plazo de 2 a 4 semanas después de que el virus entra en el cuerpo. Esta enfermedad, conocida como infección primaria (aguda) del VIH, puede durar unas pocas semanas. (Pruthi, 2022)

Estos son algunos de los posibles signos y síntomas:

- ✓ Fiebre
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Dolor muscular y articular
- ✓ Erupción
- ✓ Dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca
- ✓ Ganglios linfáticos inflamados, principalmente en el cuello
- ✓ Diarrea
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Tos
- ✓ Sudores nocturnos

Estos síntomas pueden ser tan leves que es posible que ni siquiera los notes. Sin embargo, la cantidad de virus en el torrente sanguíneo (carga viral) es bastante alta en este momento. Como resultado, la infección se propaga más fácilmente durante la infección primaria que durante la siguiente etapa.

Infección clínica latente (VIH crónico)

En esta etapa de la infección, el VIH sigue presente en el cuerpo y en los glóbulos blancos. Sin embargo, es posible que muchas personas no tengan ningún síntoma o infección durante este tiempo. Esta etapa puede durar muchos años si no recibes terapia antirretroviral. Algunas personas padecen enfermedades más graves mucho antes.

Infección por el VIH sintomática

A medida que el virus continúa multiplicándose y destruyendo células inmunológicas, las células del cuerpo que ayudan a combatir los gérmenes, puedes desarrollar infecciones leves o signos y síntomas crónicos como los siguientes:

- ✓ Fiebre
- ✓ Fatiga
- ✓ Ganglios linfáticos inflamados: a menudo, uno de los primeros signos de la infección por el VIH

- ✓ Diarrea
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Candidiasis vaginal oral (candidiasis)
- ✓ Herpes (herpes zóster)
- ✓ Neumonía

Cuando aparece el SIDA, existe un daño grave en el sistema inmunitario. Será más probable que se presenten enfermedades que normalmente no se manifiestan en personas con un sistema inmunitario sano. Estas enfermedades se conocen como "infecciones oportunistas" o "cánceres oportunistas". (Pruthi, 2022)

Los siguientes pueden ser los signos y síntomas de algunas de estas infecciones:

- ✓ Sudores
- ✓ Escalofríos
- ✓ Fiebre recurrente
- ✓ Diarrea crónica
- ✓ Ganglios linfáticos inflamados
- ✓ Manchas blancas persistentes o lesiones inusuales en la lengua o la boca
- ✓ Fatiga persistente, sin causa aparente
- ✓ Debilidad
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Erupciones cutáneas o bultos

Tratamiento

Los tratamientos antirretrovirales impiden la multiplicación del VIH y evita que disminuya los linfocitos CD4

El tratamiento antirretroviral inicial más común consiste en una combinación de tres fármacos, la llamada “triple terapia”. Estos fármacos tienen muy pocos efectos secundarios y son fáciles de tomar (1-2 pastillas al día)

Inicio del tratamiento antirretroviral Los pacientes con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral (TAR) tienen menos riesgo de contraer infecciones oportunistas; su riesgo de morir también se reduce.

Cuanto más temprano se inicie el tratamiento mayor será la posibilidad de normalizar el recuento de linfocitos CD4 y mejorar la respuesta inmunitaria. Además, el tratamiento disminuye la inmunoactivación relacionada con el daño endotelial que facilita la manifestación de problemas cardiovasculares y otras

enfermedades concomitantes. También reduce la transmisión del VIH al disminuir la carga viral y, consecuentemente, la infectividad individual. (OPS/OMS, 2020)

Antes de iniciar el tratamiento antirretroviral:

a. Todos los pacientes deben ser evaluados mediante la anamnesis y un examen físico completo, con el fin de determinar si presentan infecciones activas. Por ejemplo, la presencia de tos, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna obligan a investigar la posible presencia de tuberculosis activa. Asimismo, habrá que solicitar exámenes para determinar el estadio inmunitario del paciente (recuento de linfocitos CD4) con el fin de indicar profilaxis de infecciones oportunistas, así como para detectar otras infecciones (por ejemplo, hepatitis virales A, B y C, sífilis, toxoplasmosis y enfermedad de Chagas, en zonas endémicas)
b. Habrá que indicar las vacunas necesarias: anti neumococo, hepatitis A y B, según riesgo, y contra el virus del papiloma humano, según corresponda al sexo y la edad. Asimismo, se habrá de programar la vacuna anual contra la influenza e indicar la puesta al día de las vacunas del adulto que sean pertinentes.
c. Habrá que conocer los antecedentes familiares de enfermedad cardio vascular y neoplasias; los antecedentes personales de afecciones concomitantes, uso de medicamentos, consumo de drogas, depresión o trastornos psicológicos.
d. Será necesario indicar estudios para prevenir neoplasias: en mujeres, examen ginecológico y prueba de Papanicolau o pruebas rápidas de biología molecular para detectar VPH, si se dispone de ellas; examen rectal y anos copia en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
e. Ofrecer la prueba de VIH a todas las parejas sexuales recientes y evaluar si esas parejas requieren profilaxis pre o pos exposición.

La OMS (2016) recomienda el inicio rápido del TAR para todas las personas (adultos, adolescentes y niños) con infección por VIH, independientemente del estadio de su enfermedad y del recuento de CD4; el tratamiento deberá iniciarse dentro de la primera semana a partir del diagnóstico. (OPS/OMS, 2020).

Monitoreo de la embarazada en TAR

La eficacia de la TAR se mide con la disminución de la Carga Viral. Una TAR se considera eficaz si hay una disminución de alrededor de 1 logaritmo (log) de la CV a las 2 semanas de iniciada la TAR y 1,5 log. a las 4 semanas. Para ser considerada eficaz, la TAR debe lograr una disminución de 2 log. de la CV entre las 28 y 34 semanas de embarazo.

A las 6 semanas de iniciada la terapia, deberá controlarse CV y posteriormente en forma mensual hasta que se haga indetectable. En la semana 34 debe realizarse una CV para definir conducta obstétrica, para adicionar otro ARV, si fuera necesario y determinar TAR del recién nacido. (Toriello et, al 2012).

Bases legales

Constitución Nacional de la República del Paraguay, 1992

Capítulo I de la vida y del ambiente

Artículo 4. Del derecho a la vida

El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentara la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, solo con fines científicos o médicos.

Capítulo VI de la salud

Articulo 68- Del Derecho a la Salud

El estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas y de socorro en caso de catástrofes y de accidentes.

Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezcan la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

LEY N° 102/91 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE CONTROL Y PREVENCION DEL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA.

EL CONGRESO DE LA NACION PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA DE

LEY

Artículo 1°. - Califícase a la infección causada por la VIH (Virus de la Inmuno Deficiencia Humana) y el Síndrome Adquirida SIDA como enfermedad infecto contagiosa de notificación obligatoria.

Artículo 2°. - El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es el encargado de reglamentar y controlar, tanto en el sector público como privado, la aplicación de la presente Ley.

Artículo 3°. - Todo personal de salud en los niveles universitarios y de educación especializada, tanto del sector público como privado, debe orientar, educar y ejecutar

prestaciones de salud sobre la infección causada por la VIH/SIDA a toda la población sin distinción.

DEL REGISTRO E INFORMACION DE PORTADORES DEL VIH Y CASOS DE SIDA.

Artículo 4°. - Los laboratorios del país, deben notificar al laboratorio central de referencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social todo resultado positivo de las pruebas anti VIH.

Artículo 5°. - Las personas infectadas con VIH o con SIDA podrán ser controladas con un seguimiento clínico, epidemiológico y laboratorial. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social deberá mantener un servicio con este objeto.

Artículo 6°. - Se deberá guardar confidencialidad de los datos de infectados, y enfermos de SIDA, bajo responsabilidad de la Región Sanitaria correspondiente, resguardando así el derecho de privacidad de estas personas.

Artículo 7°. - Todo fallecimiento de un portador del VIH y enfermo de SIDA, cualquiera sea la causa de su muerte, deberá ser notificado.

RESOLUCION S.G. N.º 675/2014 "por la cual se reglamenta la ley N° 3940/2009 "que establece los derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida); y se disponen normativas para su cumplimiento.

RESOLUCION S.G. N° 440/2018 "por la cual se crea el consejo de la respuesta nacional al VIH/sida (CONASIDA)"

LEY 3940/09 VIH-SIDA

QUE ESTABLECE DERECHOS, OBLIGACIONES Y MEDIDAS PREVENTIVAS CON RELACIÓN A LOS EFECTOS PRODUCIDOS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 1°.

- Objeto de la Ley: La presente Ley tiene como objetivo garantizar el respeto, la protección y la promoción de los Derechos Humanos en el tratamiento de las personas que viven y son afectadas por el VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y establecer las medidas preventivas para evitar la transmisión.

TÍTULO II

ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN CAPÍTULO I DIAGNÓSTICO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH Y SIDA

Artículo 4°. - Carácter de la prueba: La prueba laboratorial para el diagnóstico de infección por VIH debe estar acompañada de consejería pre y post test.

Toda prueba debe ser:

1) voluntaria, sólo puede efectuarse con el consentimiento del usuario;

2) gratuita, cuando es realizada por laboratorios del sector público del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y;

3) confidencial, tanto de la prueba como del resultado de la misma, entre el personal de salud involucrado y el usuario. (MSPYBS).

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Operalización
Conocimiento que poseen los estudiantes acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana	El conocimiento científico es general: ubica los hechos singulares en pautas generales, los enunciados particulares en esquema amplios. El científico se ocupa del hecho singular en la medida en que este miembro de una clase o caso de una ley; más aún, presupone que todo hecho es confiable y legal. (Bunge, 2018)	Prevención del VIH	-Método para la prevención del VIH en las relaciones sexuales - Método de prevención del VIH de madre a hijo - Forma de prevención del VIH -Elementos que no se debe compartir para prevenir en el contagio del VIH	**Técnica de recolección de datos:** Encuesta **Instrumento de recolección de los datos:** Cuestionarios con preguntas cerradas
		Método de transmisión del VIH	-Método más común de la transmisión del VIH -Cantidad de relaciones sexuales para el contagio de VIH -Fluidos que transmite el VIH -Aumenta la probabilidad de transmisión del VIH	
		Diagnóstico del VIH	-Motivos para recurrir a un análisis de detección del VIH -Prueba de diagnóstico del VIH -Beneficio de un diagnostico a tiempo del VIH -Diagnóstico del VIH sale positivo	

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Esta investigación corresponde al tipo o enfoque cuantitativo de investigación,porque para la recolección de los datos se utilizó la medición numérica, es decir, se recurrió a la estadística descriptiva y como instrumento, el cuestionario con preguntas cerradas. También se puede decir que la investigación es de tipo transversal o transeccional, porque buscó estudiar la realidad de los hechos en un tiempo determinado. Pues, en este caso se pretendió: Conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Año 2024.

> Según lo indican Hernández Sampieri, Fernández Callado y Baptista Lucio (2010); el enfoque cuantitativo de investigación, “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4). McMillan y Schumacher (2008), también afirman al respecto, de que “la investigación cuantitativa presenta resultados estadísticos en forma de números” (p. 18). Complementa Bernal Torres (2006), indicando que la investigación transversal “se realiza obteniendo información en una única vez” (p. 119). Según Gómez (2014), los diseños de investigación transversales “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”(p. 93).
>
> Se puede aclarar que para este estudio no será necesario recurrir a la determinación de hipótesis, puesto que, en las investigaciones cuantitativas y ademásdescriptivas, no son necesarias (Cf. Hernández Sampieri et al., 2010, p. 92).

Diseño de investigación

Para el trabajo se optó por el diseño no experimental de investigación, debido aque dentro del mismo estudio no se pretendió manipular las variables intervinientes, porque la idea de investigación se centró en caracterizar el fenómeno en su mismo contexto.

> Así lo afirman Hernández Sampieri et al. (2010), diciendo que el diseño no experimental de investigación consiste “en estudios que se realizan sin la manipulacióndeliberada de las variables y en las que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149). La investigación no experimental podría referirse a la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que se hace es observar fenómenos tal y

> como se dan en su contexto natural para después analizarlos, es decir, no se puede asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos (Cf. Gómez, 2014, p. 92). Así Tamayo y Tamayo (2007), dicen que la investigación no experimental "es la estructura a seguir en una investigación ejerciendoel control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de la hipótesis".

Nivel de conocimiento esperado

En esta instigación se pretendió lograr un nivel de conocimiento descriptivo, porque se recurrió a la aplicación de una encuesta a fenómenos reales en este caso se trata del conocimiento sobre VIH que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Contable de la Universidad Tecnológica Intercontinental, sede Capiatá, con la cual se llegó a una descripción detallada de la situación objeto de estudio.

> Así como lo indican Hernández Sampieri et al. (2010), que el alcance descriptivo en una investigación "consiste en describir fenómenos, situaciones, contextoy eventos; esto es, detallar, como son y se manifiestan" (p. 80). Van Dalen y Mayer (1979), platean que el objetivo de la investigación descriptiva "consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripciónexacta de la actividades, objetos, procesos y personas". También Salkind (1999), afirma que "la investigación descriptiva reseña las características de un fenómeno existente" (p.11).

Población

> Durante la formulación del problema se delimita, entre otras cosas, el ámbito de la investigación, o, lo que es lo mismo, el universo que ha de ser objeto de estudio. A este universo en estadística se le denomina población, entendiendo por tal que es el conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna de sus características (Cf. Ander-Egg, 2014, p. 130). Para Gómez (2014), la población o universo se define como "el conjunto de los objetos de estudio, (eventos, organizaciones, comunidades, personas, etc.) que comparten ciertas características comunes funcionales de la investigación" (p. 101).

Esta investigación la población en estudio constituye 50 estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnológica Intercontinental, sede Capiatá, tomando el horario de tarde y noche para la aplicación del instrumento, específicamente la aplicación se realizó en el mes de marzo del año 2024. En este

estudio, atendiendo que se trata de una población pequeña, no fue necesario determinar la muestra ni establecer el método de muestreo correspondiente, por lo que la argumentación teórica, también se vuelve innecesaria.

Técnica e Instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos se optó por la técnica de la encuesta y para el mismo se elaboró como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas, adecuado para alcanzar el objetivo de estudio y obtener información sobre Conocimiento que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnológica Intercontinental, sede Capiatá, acerca del VIH.

Según Bernal Torres (2006), la encuesta “es una de las técnicas de recolección de información más usada” (p. 177).

Hernández Sampieri et al. (2010), dicen que “el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 217).

Esto de manera a fundamentar la elección de la técnica y el instrumento de recolección de datos, apropiados para este estudio.

Para la valoración de los porcentajes obtenidos en el estudio se opto por establecer una escala que clasifica en el nivel de Conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana. año 2024

Escala de valores : nivel de conocimiento	Alto : 75 al 100%
	Medio : 50 al 74%
	Bajo : 0 al 49%

Informe de validación del instrumento

Para la validación del instrumento y posterior aplicación a la población de estudio, primeramente, se solicitó el permiso correspondiente a la directora de la Universidad Tecnológica Intercontinental, sede Capiatá, una vez que la directora aprobó, se procedió a aplicar la prueba piloto a través del cuestionario, a 10 estudiantes. Cabe señalar que la prueba no pertenece a la población de estudio. La prueba piloto aplicada arrojó resultados favorables en ese sentido, quedó evidenciado, que el instrumento a ser aplicado cuenta con preguntas claras y fáciles de interpretar, por lo que no hubo necesidad de realizar modificaciones y se podrá ejecutar el instrumento, a la población en estudio.

“La validez, en términos generales, se refiere a que los datos recogidos se ajusten a la realidad de lo que se busca medir y el grado en que un instrumento realmente mide las variables” (Hernández; Fernández & Baptista, 2003).

Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos

La aplicación final del cuestionario, se realizó durante el mes de marzo del año 2024. Luego de la recolección de los datos los mismos fueron procesados, los resultados fueron colocados en cuadros estadísticos mediante programas informáticos, para su análisis e interpretación se recurrió a destacar los porcentajes altos o bajos según necesidad por pregunta y por dimensión atendiendo los objetivos de investigación.

> Según Gómez (2014), afirma que el tipo de análisis que se debe realizar depende de los datos que se han recolectado, lo cual depende del enfoque y el o los instrumentos seleccionados, vale decir, que debe existir una coherencia lógica entre estas dos etapas de una investigación (p.139).
>
> Para Salkind (1999), la recopilación de datos posee cuatro pasos que son: La construcción de formatos, la codificación, la recopilación en sí y su asentamiento formal(p.160). Según Hernández Sampieri et al. (2010), el análisis cuantitativo de los datos consiste en “registrar sistemáticamente comportamientos o conductas a los cuales, generalmente, se les codifica con números para darle tratamiento estadístico”. Estos autores pintan un panorama teórico de lo antes señalado.

Consideraciones éticas del estudio

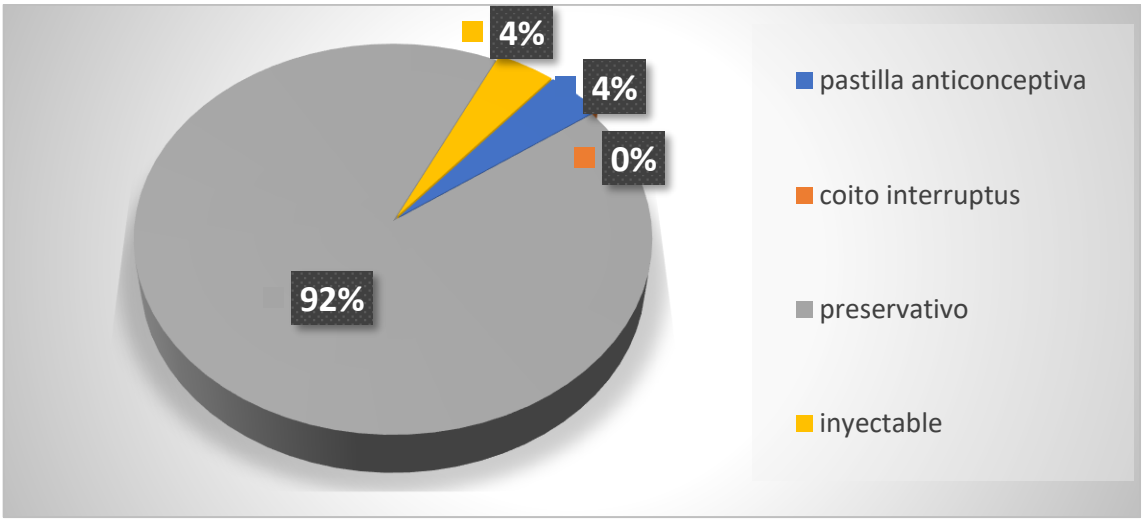
La presente investigación se apegó a las normas éticas existentes, como ser: al considerar al ser humano como objeto de estudio, se deben tener presente el respeto a la dignidad de la persona humana, sus derechos y su bienestar por lo que es esta, el cuestionario autoadministrado fue anónimo, o sea confidencial. Además, se realizó la solicitud del Consentimiento informado (VER APÉNDICE), cuyo modelo aparece más adelante. Otro elemento fundamental constituye que la investigación en curso no posee riesgo alguno para el investigador ni para el sujeto investigado.

> Así los fundamenta Gerrish y Lacey (2008), diciendo que los principales aspectos éticos que se requieren atención cuando se proyecta y conduce una investigación incluyen “la importancia de respetar a los participantes, responder a las necesidades de los individuos y grupos vulnerables, obtener consentimiento y mantenerla confidencialidad”.

MARCO ANALÍTICO

Presentación y análisis de los resultados

Figura 1: ¿Cuál es el metodo para la prevencion del VIH en las relaciones sexuales?

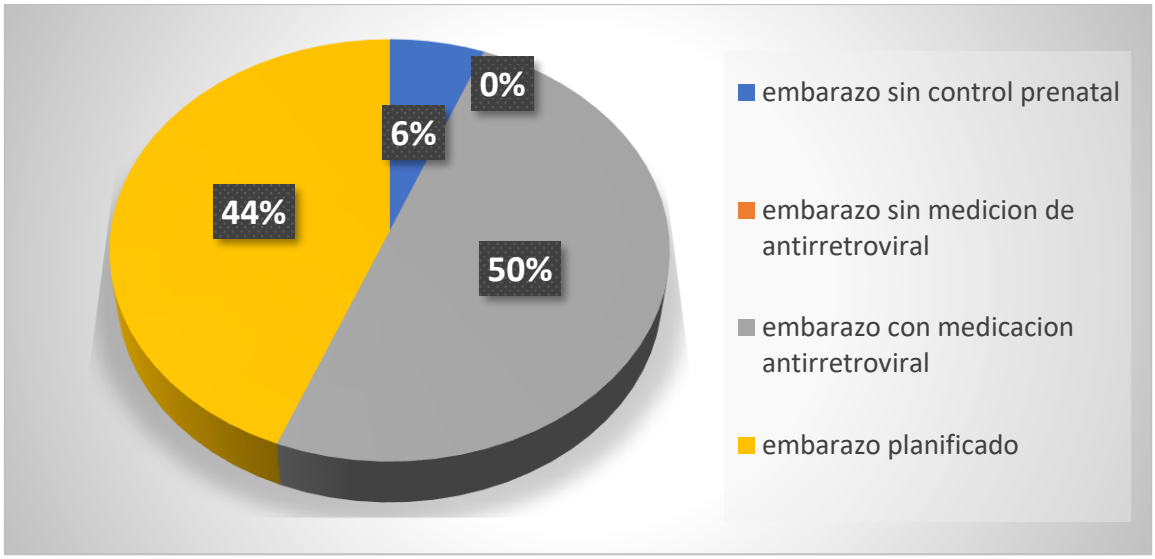


De acuerdo a la encuesta realizada a los alumnos población de estudio, se constata que el 92% respondieron, la opción "***preservativo***" que seria la respuesta correcta, un 4% respondieron la opción "***pastilla anticonceptiva***" que seria la respuesta incorrecta, y un 4% la opción "***inyectable***" respuesta incorrecta.

Lo cual nos indica que tienen un alto conocimiento del medio de prevención del VIH, siendo este un resultado favorable.

La falta de conocimientos precisos sobre la prevención de ETS/VIH o, peor aún, los conceptos erróneos acerca de lo que constituye una conducta preventiva (por ejemplo, creer que basta con lavados o píldoras anticonceptivas) pueden ser contraproducentes para las campañas de prevención, pues impide la adopción de conductas realmente seguras.

Figura 2: ¿Cuál es el metodo de prevencion del VIH de madres a hijos?

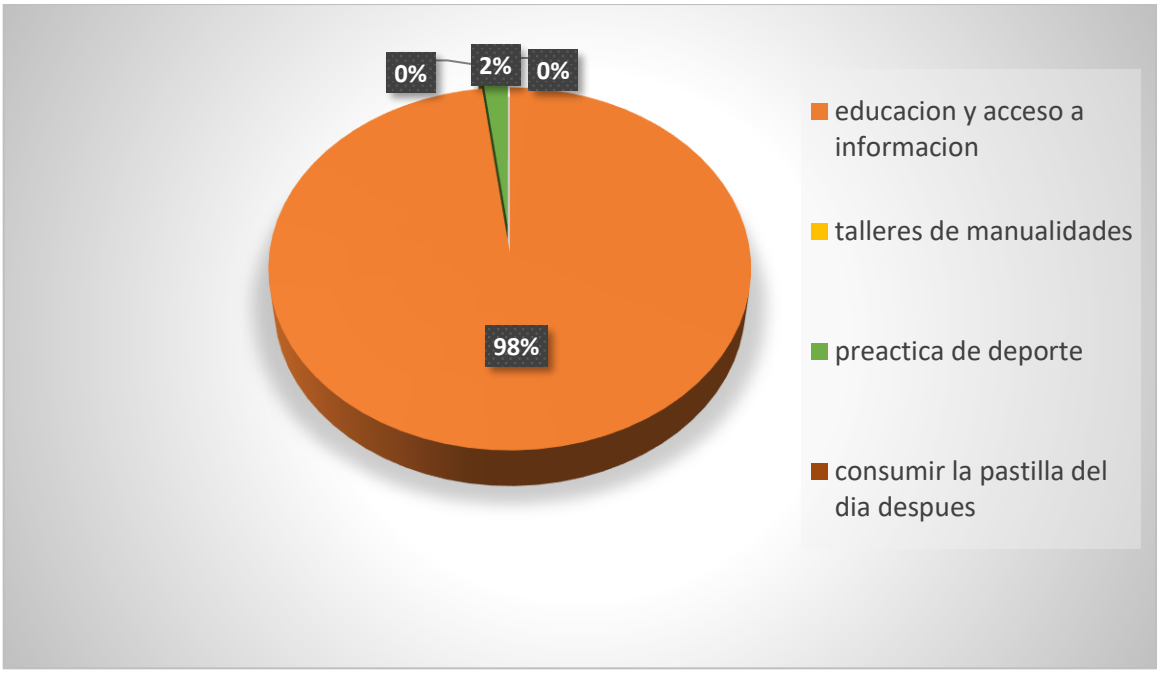


Entre la población encuestada se evidencia que el 50 % de los alumnos señalaron la opción "***el embarazo con medicación antirretroviral***", siendo esta la respuesta correcta,por otro lado un 44% de los alumnos señalaron "***el embarazo planificado***", y un 6% "***embarazo sin control prenatal***" siendo estas respuestas incorrectas.

Esto nos indica que se debe dar a conocer a los jóvenes lo importante que es el cuidado durante el embarazo con este diagnostico.

Se han producido avances significativos en la determinación de los factores de riesgo de transmisión del VIH durante estos tres periodos, en el diagnóstico precoz y más fiable de la infección en el neonato y en la prevención de la transmisión perinatal mediante el uso de antirretrovirales. (GeSIDA s.f).

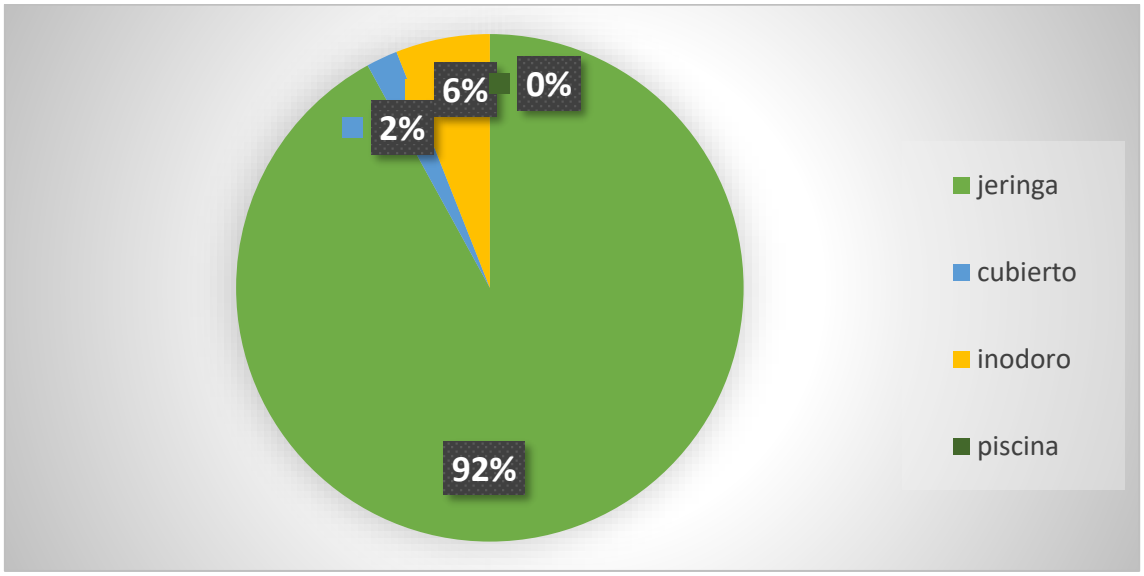
Figura 3: ¿Cuál de estas opciones corresponde a una forma de prevencion del VIH?



De los 50 alumnos encuestados, el 98% respondieron de manera correcta el cuestionamiento presentado, y el 2% respondieron de manera incorrecta, lo que indica un alto porcentaje de conocimiento presentado lo cual es favorable

Los nuevos enfoques podrían mejorar las iniciativas existentes para corregir las deficiencias detectadas; pero, además pueden elevar los esfuerzos para la prevención a un nuevo nivel, en el que se integren los niveles de las influencias individuales, familiares y comunitarias de manera que incidan todos juntos en lograr la prevención del contagio del VIH entre los adolescentes.

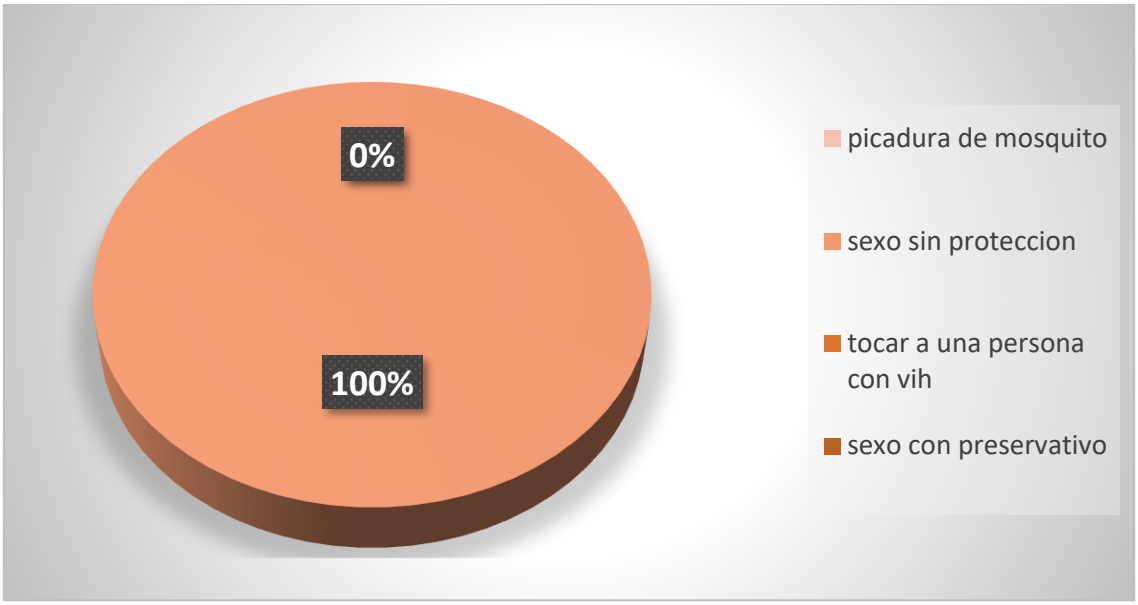
Figura 4: ¿Cuál de estos elementos no se debe compartir para prevenir el contagio del vih?



Estos datos nos demuestra que el 92% de los alumnos reconocen que no se debe compartir objetos cortopunzantes como ***"jeringa***", siendo esta la opción correcta ya que esto ayuda a prevenir el contagio del VIH, por otro lado el 6% respondieron "***inodoro***" y un 2% "***cubiertos***" siendo estas las opciones incorrectas.

Esto nos demuestra que en su mayoría los alumnos identifican que el uso de Jeringa es de manera personal y uso único para evitar cualquier contagio.

Figura 5: ¿Cuál es el método mas común de transmision del vih?

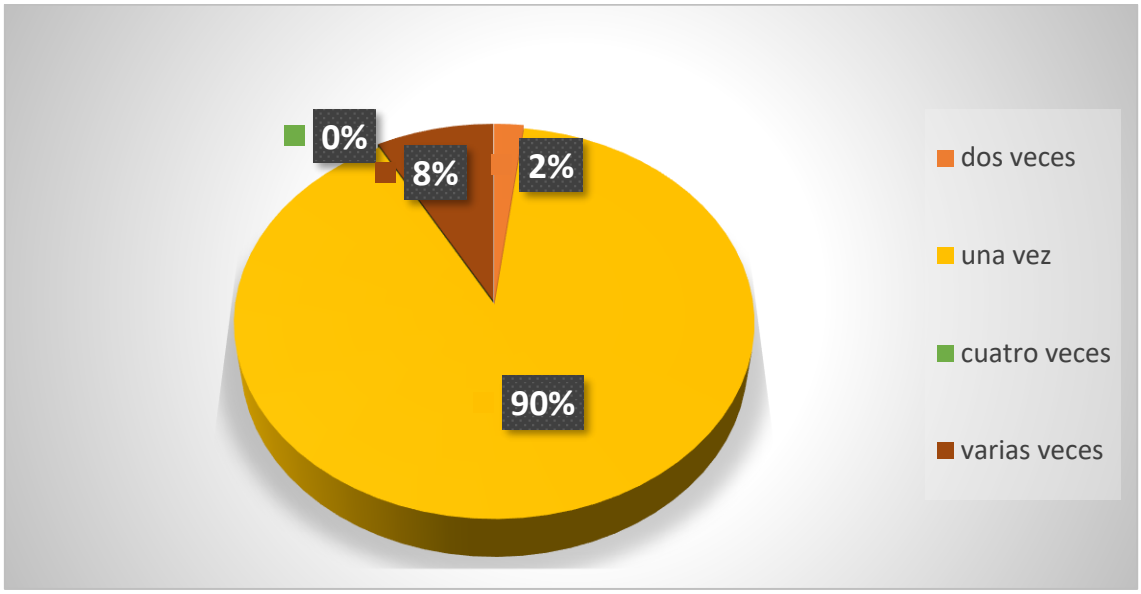


De acuerdo a los resultados obtenidos en la recolección de datos podemos observar que la totalidad de los encuestados cuentan con amplio conocimiento del método de transmisión mas frecuente en cuanto a relaciones sexuales.

Este resultado es favorable siendo una población joven que conocen los métodos de transmisión. Señalando que de igual manera se debe aumentar e incrementar información sobre los avances de este virus.

Se ha demostrado que el uso continuo del preservativo de látex es eficaz para prevenir la transmisión del VIH tanto a nivel individual como a escala poblacional. (OMS, 2014)

Figura 6: ¿Cuántas relaciones sexuales se debe tener para que ocurra el contagio del vih?

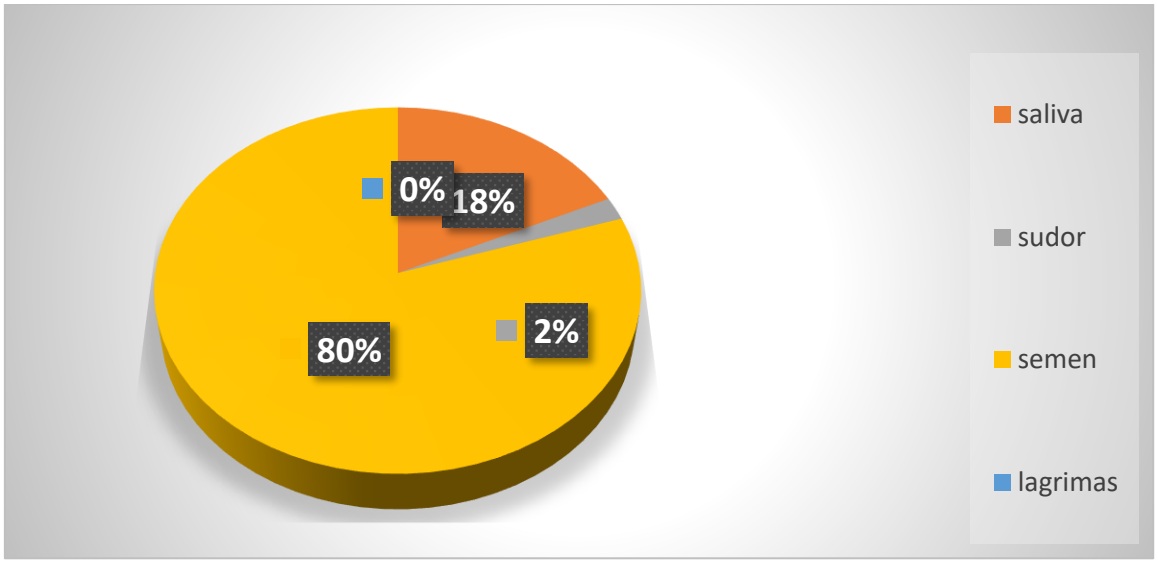


La representacion grafica nos demuestra que el 90% de los alumnos reconocen que el contagio puede ocurrir teniendo solo ***UNA VEZ*** relaciones sexuales con una persona positiva, tienen conocimiento amplio acerca del contagio del VIH y la minoría de los alumnos que corresponde al 8% y 2% respondieron de forma incorrecta.

Evidenciando un resultado favorable sobre este ítem.

Cuantas más relaciones sexuales tenga sin protección, mayor es la probabilidad de transmisión, pero recuerda que ¨Una sola relación puede ser suficiente para transmitir el virus¨. (GeSIDA s.f)

Figura 7: ¿Cuál de estos fluidos puede transmitir el vih?

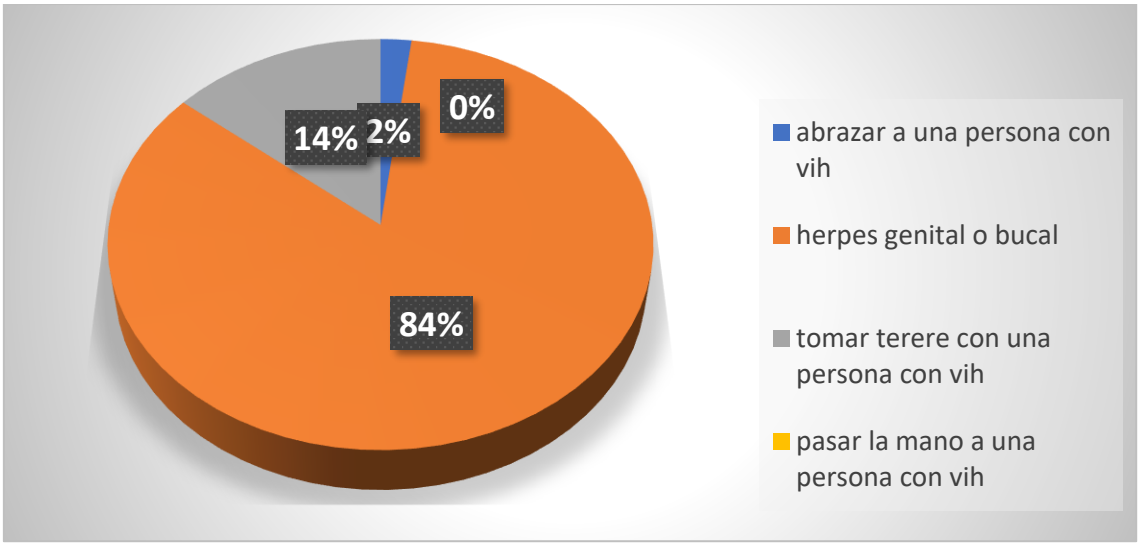


Con base a la encuesta realizada a los alumnos se puede visualizar que un 80% indicaron que el ***SEMEN*** es el fluido por el cual se puede transmitir el VIH, siendo esta la opción correcta, mientras que el 18% indicaron ***SALIVA*** y el 2% ***SUDOR,*** estas ultimas incorrectas, evidenciando un alto porcentaje de conocimiento acerca de cual es el fluido capaz de transmitir el virus.

Siendo asi podemos ser capaces de dar información en distintos eventos como ser, seminarios, conferencias, para aumentar el conocimiento de cuales son los medios por el cual se puede transmitir el VIH evitando asi prejuicios con las personas positivas.

> Si la persona tiene también el VIH, las ITS pueden aumentar la concentración del virus en los fluidos genitales. (Simon Collins, 2020).

Figura 8: ¿Cuál de estas opciones aumenta la probabilidad de transmision del vih ?



Del total de la población encuestada un 84% respondieron la opción "***HERPES GENITAL O BUCAL***" siendo esta la respuesta correcta teniendo en cuenta que el herpes es una infección de transmisión sexual capaz de propagar el virus cuando tienen contacto con otra persona. Un 14% respondieron "***TOMAR TERERE CON UNA PERSONA CON VIH***" y un 2% "***ABRAZAR A UNA PERSONA CON VIH***" siendo estas dos respuestas incorrectas ya que en ninguna hay riesgo de contagio.

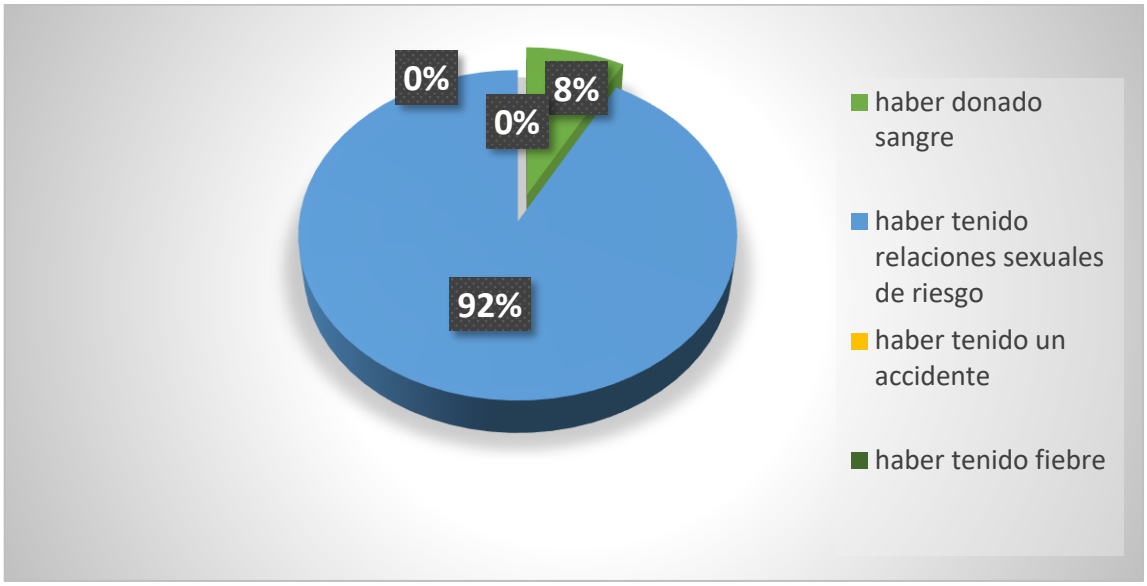
Se demuestra un resultado favorable acerca del conocimiento de los encuestados.

Por otro lado se debería brindar materiales para una buena infiormacion, para disminuir la probabilidad de transmisión.

Las úlceras, llagas, desgarros o micro abrasiones (cortes microscópicos) en el tejido genital (en el recubrimiento de la vagina, el pene o el ano).

Cualquier vía que conduzca directamente al flujo sanguíneo, como los cortes en la boca. (Simon Collins, 2020)

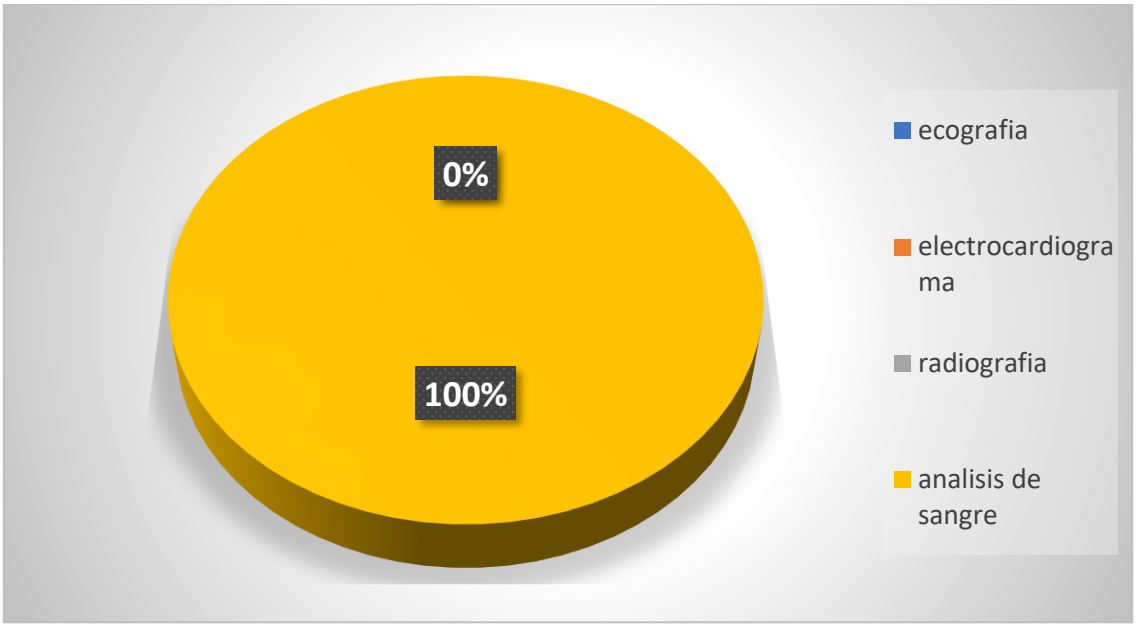
Figura 9: ¿Cuál es el motivo por el que se puede recurrir a un analisis de deteccion del vih?



Los resultados indican que el 92% de los alumnos encuestados reconocen que el "***Haber tenido relaciones sexuales de riesgo***" es un motivo suficiente para realizarse un análisis para descartar algún contagio. Y solo un 8 % indicaron la respuesta incorrecta.

Este resultado demuestra un amplio conocimiento de los alumnos.

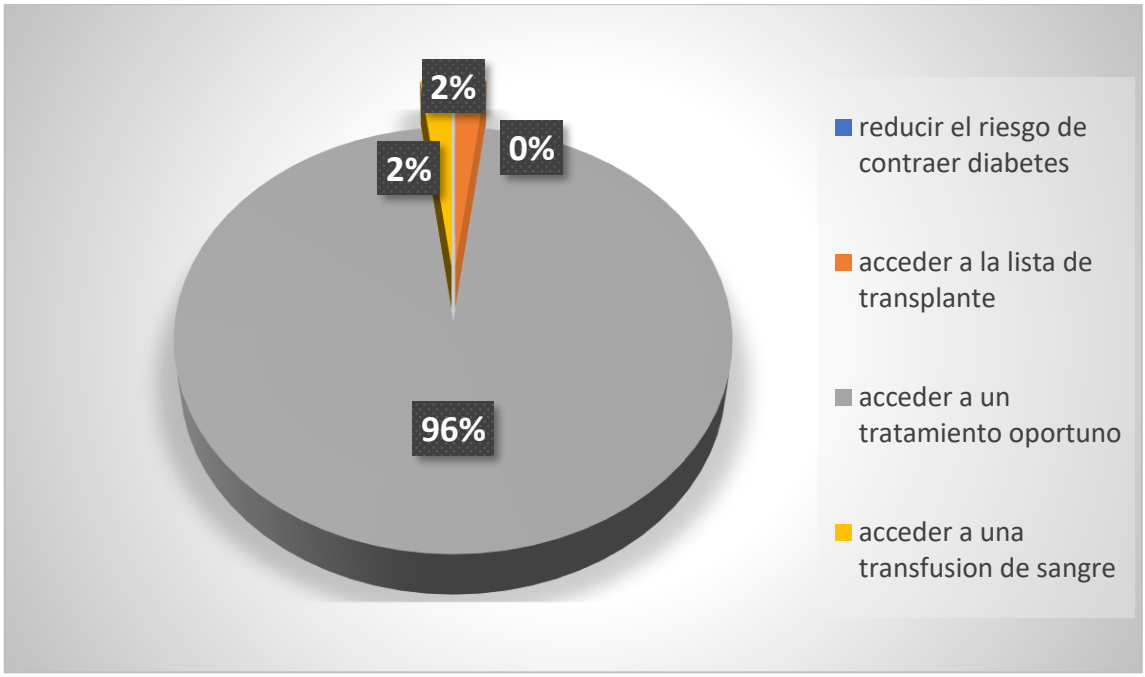
Figura 10: ¿Cuál de estas opciones es una prueba de diagnostico del vih?



En la totalidad de la población de alumnos encuestados respondieron de manera correcta la opción "***Analisis de sangre***" evidenciando un alto porcentaje de conocimiento acerca del método de Diagnostico, siendo este resultado muy favorable. Teniendo en cuenta este resultado podemos decir que la población podría acudir a la prueba correcta de diagnostico si asi lo presisare.

Es necesario realizar algunos análisis complementarios y continuar el estudio para confirmar el resultado y decidir el inicio del tratamiento antirretroviral. (GeSIDA s.f).

Figura 11: ¿Cuál es el beneficio de un diagnostico a tiempo del vih?



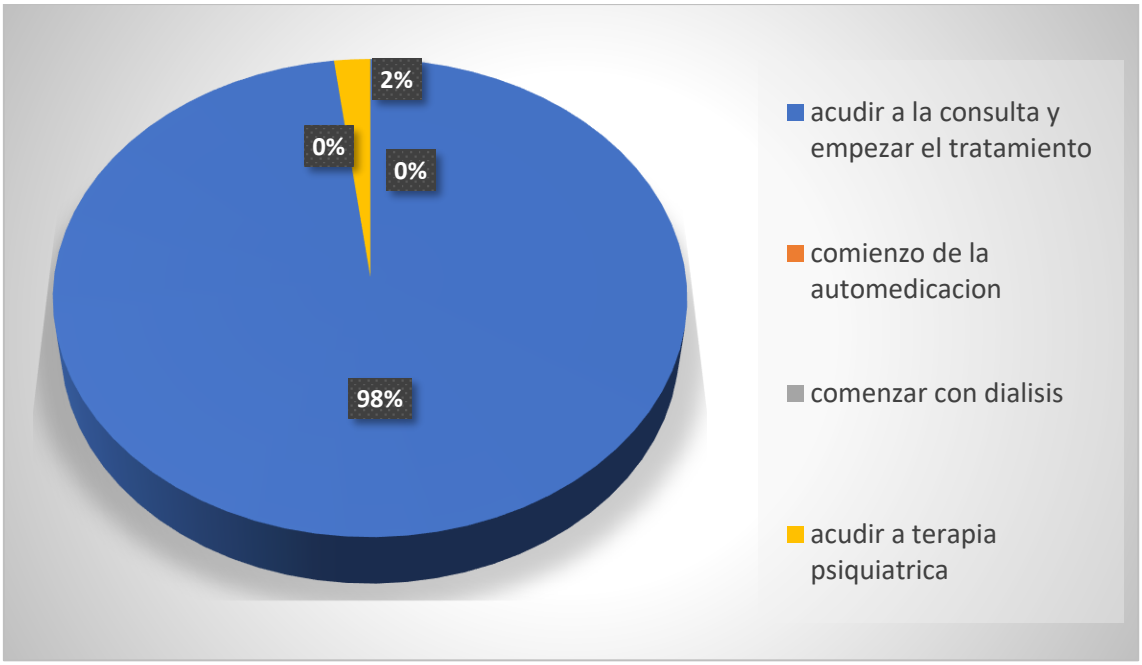
Los resultados indican que el 96% de la población encuestada conocen que al "***Acceder a un tratamiento oportuno***" es un beneficio siendo la respuesta correcta. Esto ayudaría a las personas a mejorar su calidad de vida. Y un 2% indicaron la respuesta incorrecta.

Este resultado sugiere que la gran mayoría de la población encuestada poseen conocimientos sobre el punto lo cual es una situación favorable.

En la actualidad los tratamientos antirretrovirales y el cuidado en la alimentación aumenta la posibilidad de una vida normal teniendo en cuenta algunos cuidados en el dia a dia.

Cuanto más temprano se inicie el tratamiento mayor será la posibilidad de normalizar el recuento de linfocitos CD4 y mejorar la respuesta inmunitaria. (OPS/OMS, 2020)

Figura 12: ¿Qué hacer cuando el diagnostico de vih sale positivo?



Los resultados presentados en el grafico nos indica un 98% de la población encuestada que poseen conocimiento, acerca de lo que se debe hacer en caso de tener un *Diagnostico positivo* "***ACUDIR A LA CONSULTA Y EMPEZAR EL TRATAMIENTO***", por otro lado se observa un 2% de la población que indicó la opción incorrecta.

En este ítem encontramos un resultado favorable.

Inicio del tratamiento antirretroviral, los pacientes con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral (TAR) tienen menos riesgo de contraer infecciones oportunistas; su riesgo de morir también se reduce. (OPS/OMS, 2020)

COMENTARIOS FINALES

De acuerdo al primer objetivo especifico:

- Identificar los conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, sobre la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

En este punto se logro el objetivo planteado identificando los conocimentos que se obtuvieron en la recolección de los datos. En relación a la misma, he identificado que un 92% de la población posee conocimiento con relación a que el "PRESERVATIVO" es el método de prevención del VIH en cuanto a relaciones sexuales, en un 50% de conocimiento que el "EMBARAZO CON MEDICACION ANTIRRETROVIRAL" en método de prevención en cuanto madre e hijo, un 98% de la población posee conocimiento con relación a "educacion y acceso a información" en cuanto a la forma de prevención del VIH y un 92% de la población posee conocimiento con relación de que "JERINGA" es un elementos que no se debe compartir para prevenir el contagio del vih.
En ese sentido se demuestra que en el primer objetivo planteado presenta un 83% (promedio general), lo cual equivale a un nivel de conocimeinto ALTO de la población con relación a los métodos de prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

De acuerdo al segundo objetivo específico:

- Constatar los conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, sobre el método de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

En este punto se logro el objetivo planteado constatando los conocimentos que se obtuvieron en la recolección de los datos. En relación a la misma,el 100% de la población encuestada poseen conocimiento que el "SEXO SIN PROTECCION" es el metodo mas comun de transmision del vih ,un 90% de la población encuestada poseen conocimiento de que con "UNA VEZ" teniendo relaciones sexuales puede ocurrir el contagio del vih, un 80% de la población encuestada poseen conocimiento de que el "SEMEN" es el fluido por el cual uno puede contagiarse del VIH, y un 84% de la población encuestada poseen conocimiento de que el "HERPES GENITAL O BUCAL" es el metodo que aumenta la probabilidad de transmisión del VIH.
En ese sentido se demuestra que en el segundo objetivo planteado presenta un 89% (promedio general), lo cual equivale a un nivel de conocimiento ALTO, de la población con relación a los método de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

De acuerdo al tercer objetivo específico:

- Identificar los conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, sobre los medios de diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

En este punto se logro el objetivo planteado identificar los conocimentos que se obtuvieron en la recolección de los datos. En relación a la misma, el 92% de la población encuestada poseen conocimiento de “HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES DE RIESGO” es un buen motivo para recurrir a un análisis de detección del VIH, el 100% de la población encuestada identifican como correcto al “ANALISIS DE SANGRE” como prueba de diagnostico del VIH, el 96% de la población encuestada identifican que “ACCEDER A UN TRATAMIENTO OPORTUNO” es un beneficio para el diagnostico , y un 98% de la población encuestada identifican que “acudir a la consulta y empezar el tratamiento” es lo que se debe hacer una vez teniendo el resultado positivo.
Puedo concluir que el 97% de los alumnos encuestados que equivale a un nivel de conocimiento ALTO, pueden identificar el medio de diagnostico del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

De acuerdo al objetivo general:

Respondiendo al objetivo general se ha determinado que el 90% (promedio general) que equivale a un nivel de conocimiento ALTO, de los alumnos encuestados tienen conocimiento acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana, en ese sentido podemos concluir que el resultado general es muy favorable.

RECOMENDACIONES

A la Institución educativa UTIC:

- Se aconseja a la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiatá, generar nuevos y constantes proyectos educativos para mejorar la información sobre el tema, para generar un cambio en el comportamiento con la finalidad de crear una cultura de prevención.
- Fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana y los exámenes de detección temprana, para acceder al tratamiento oportuno y reducir el porcentaje de virus en sangre.
- Específicamente, se recomienda campañas informativas, preventivas y/o promocionales, a través de paneles ilustrativos y folletos, campañas presenciales con personal capacitado y ayuda audiovisual debidamente preparada para ser difundido en la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiatá.

A los profesionales de la salud:

Es importante la realización de charlas educativas, capacitación o cursos por parte de los profesionales de la salud con relación a los cuidados, riesgos y tratamientos del Virus de Inmunodeficiencia Humana a la ciudadanía y alrededores, teniendo como objetivo disminuir los contagios en cada comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

Bungue, M. (2018). *La ciencia: su metodo y su filosofia.* Obtenido de books.google: https://books.google.com/books/about/La_ciencia.html?id=OgmMDwAAQBAJ

´DiClemente, R. C. (2002). *La prevencion en adolescentes.* Obtenido de unesco: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000132790_spa

Dra. Patricia Vásquez Toriello, D. C. (2012). Ministerio de Salud de Chile. *Normas Conjunta de Prevencion de la Transmision Vertical del Vih y Sifilis*. Chile.

Francesco R. Simonetti, R. D. (2016). *Enfermedades Infecciosas Principios y Practicas* (Octava edicion ed., Vol. 1). Barcelona: ELSEVIER SAUNDERS.

Junior Leonardo Castro Castro, R. F. (septiembre de 2021). Obtenido de Dialnet.unirojas: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383853.pdf

LEY Establece Control y Prevencion del SIDA. (s.f.). Obtenido de Ley Nº 102 / ESTABLECE NORMAS SOBRE CONTROL Y PREVENCION DEL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA (bacn.gov.py)

MSPyBS. (s.f.). *LEY.* Obtenido de b138bf-LEY394009VIHSIDA1.pdf (mspbs.gov.py)

OMS. (2014). *Organizacion Mundial de la Salud Preguntas y respuestas sobre VIH/SIDA.* Obtenido de Who.int: VIH y sida (who.int)

ONUSIDA. (2015). *El Sida en Cifras.* Obtenido de unaids.org: www. unaids.org/es/resources/documents/2015/AIDS_by_ the_numbers_2015.

OPS/OMS. (2020). *Organizacion Panamericana de la Salud.* Obtenido de Tratamiento de enfermedades infecciosas: Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2020-2022. Octava edición; 2019 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

Simon Collins, C. W. (diciembre de 2020). *Transmision Sexual del VIH*. Obtenido de Guia para entender el riesgo en las practicas sexuales y las pruebas de deteccion: GTT_guia_transmision_2020_W.pdf (gtt-vih.org)

Pruthi, S. (29 de julio de 2022). VIH/sida. *Mayo clinic*.

Uribe, A. F. (2010). *Factores de riesco para la infeccion por VIH/SIDA en adolescentes y jovenes colombianos.* Obtenido de Edu.co: https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/380

APÉNDICE

Apéndice 1: Encuesta

CUESTIONARIO

Soy, Sonia Gisselle Specini Ramos, estudiante de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Sede Capiatá, de la Universidad Tecnológica Intercontinental, y por este medio me dispongo a solicitar de su predisposición y buena voluntad, en la colaboración para responder libremente el siguiente cuestionario asociado a mi trabajo de investigación cuyo título es el siguiente: *"Conocimientos que poseen los estudiantes del primer año de las Carreras de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnologica Intercontinental, Sede Capiata, acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Año 2024".* Los datos recolectados por medio de sus respuestas reportarán una importante información para concluir con mi trabajo que realizo como requisitode obtención del título profesional de Licenciado en Enfermería.

No esta demás enfatizar que los datos que usted exponga serán tratados con profesionalismo, discreción, mucha responsabilidad y confidencialidad. Desde ya, agradezco su gran ayuda.

Marque con X sus datos personales

Edad entre	Sexo	Estado civil	Ocupación
( ) 18- 23 ( ) 24 – 29 ( ) 30 – 35 ( ) 36 o más	( ) F ( ) M	( ) Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Concubinado/a	( ) Mando medio ( ) Independiente ( ) Jornalero ( ) Otros

Encierre en círculo la opción que le parezca correcta.

Dimensión: Prevención del VIH

1. ¿Cuál es el método para la prevención del VIH en las relaciones sexuales?
    a. Pastillas anticonceptivas
    b. Coito interruptus
    c. Preservativo
    d. Inyectable

2. ¿Cuál es el método de prevención del VIH de madre a hijo?

a. Embarazo sin control prenatal
b. Embarazo sin medicación de antirretroviral
c. Embarazo con medicación (antirretroviral)
d. Embarazo planificado

3. ¿Cuál de estas opciones corresponde a una forma de prevención del VIH?
   a. Educación y acceso a información
   b. Talleres de manualidades
   c. Practica de deporte
   d. Consumir la pastilla del día después
4. ¿Cuál de estos elementos no se debe compartir para prevenir el contagio del VIH?
   a. Jeringa
   b. Cubiertos
   c. Inodoro
   d. Piscina

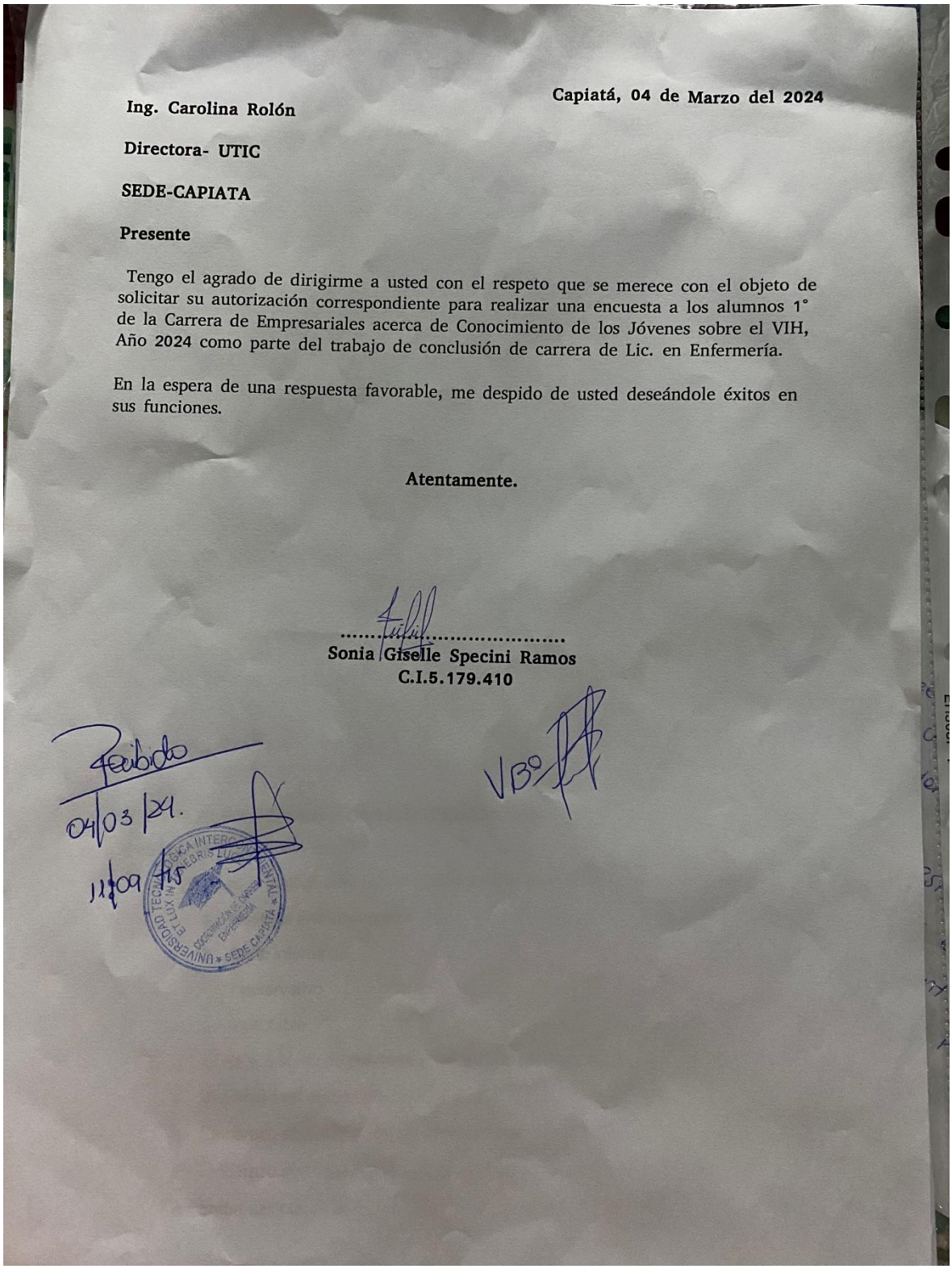
Dimensión: Método de transmisión del VIH

5. ¿Cuál es el método más común de transmisión del VIH?
   a. Picadura de mosquito
   b. Sexo sin preservativo
   c. Tocar a una persona con VIH
   d. Sexo con preservativo
6. ¿Cuántas relaciones sexuales se debe tener para que ocurra el contagio del VIH?
   a. Dos veces
   b. Una vez
   c. Cuatro veces
   d. Varias veces
7. ¿Cuál de estos fluidos puede transmitir el VIH?
   a. Saliva
   b. Sudor
   c. Semen
   d. Lagrimas
8. ¿Cuál de estas opciones aumenta la probabilidad de transmisión del VIH?
   a. Abrazar a una persona con VIH
   b. Herpes genital o bucal
   c. Tomar terere con una persona con VIH
   d. Pasar la mano a una persona con VIH

Dimensión: Diagnostico del VIH

9. ¿Cuál es el motivo por el que se puede recurrir a un análisis de detección del VIH?
    a. Haber donado sangre
    b. Haber tenido relaciones sexuales de riesgo
    c. Haber tenido un accidente
    d. Haber tenido fiebre
10. ¿Cuál de estas opciones es una prueba de diagnóstico del VIH?
    a. Ecografía
    b. Electrocardiograma
    c. Radiografía
    d. Análisis de sangre
11. ¿Cuál es el beneficio de un diagnostico a tiempo del VIH?
    a. Reducir el riesgo de contraer Diabetes
    b. Acceder a la lista de trasplante
    c. Acceder a un tratamiento oportuno
    d. Acceder a una transfusión de sangre
12. ¿Qué hacer cuando el diagnostico de VIH sale positivo?
    a. Acudir a la consulta y empezar un tratamiento
    b. Comenzar con la automedicación
    c. Comenzar con diálisis
    d. Acudir a terapia psiquiátrica

Apéndice 2: Solicitud de autorización para la aplicación de prueba piloto en la Universidad Tecnológica Intercontinental.



Capiatá, 04 de Marzo del 2024

Ing. Carolina Rolón

Directora- UTIC

SEDE-CAPIATA

Presente

Tengo el agrado de dirigirme a usted con el respeto que se merece con el objeto de solicitar su autorización correspondiente para realizar una encuesta a los alumnos 1° de la Carrera de Empresariales acerca de Conocimiento de los Jóvenes sobre el VIH, Año 2024 como parte del trabajo de conclusión de carrera de Lic. en Enfermería.

En la espera de una respuesta favorable, me despido de usted deseándole éxitos en sus funciones.

Atentamente.

.....
Sonia Giselle Specini Ramos
C.I.5.179.410

Recibido
04/03/24.
11:09

VB°

Apéndice 3: Aplicación del instrumento de recolección de datos con la población de prueba (Plan piloto) Fecha: 04 de marzo del 2024.





Apéndice 4: Aplicación del instrumento de recolección de datos de manera oficial.

Fecha: 3 de abril del 2024

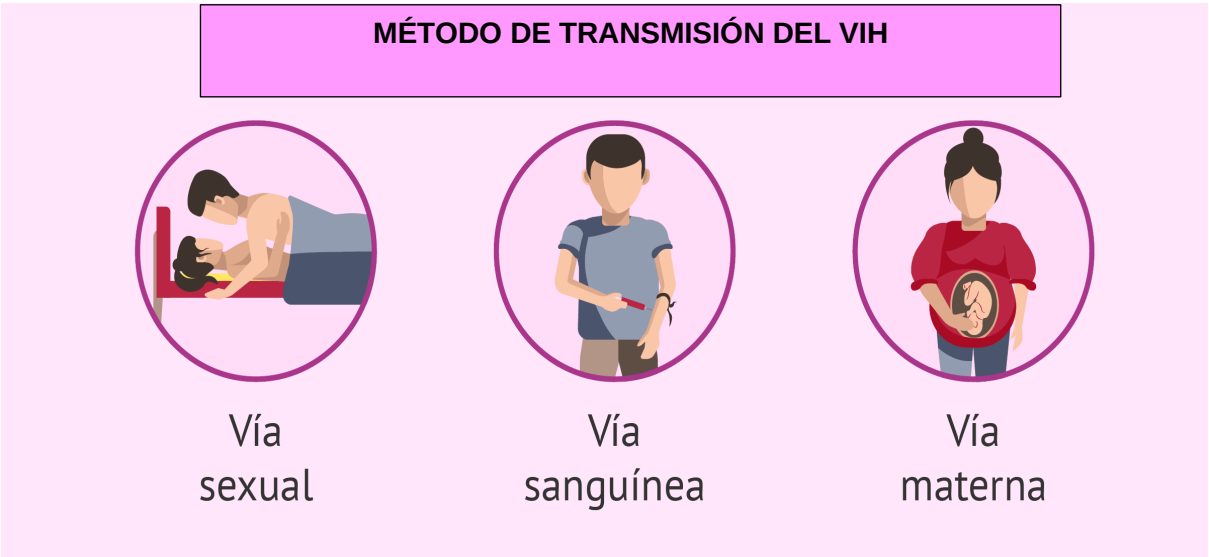



ANALISIS DE LOS
ESTADOS
CONTABLES

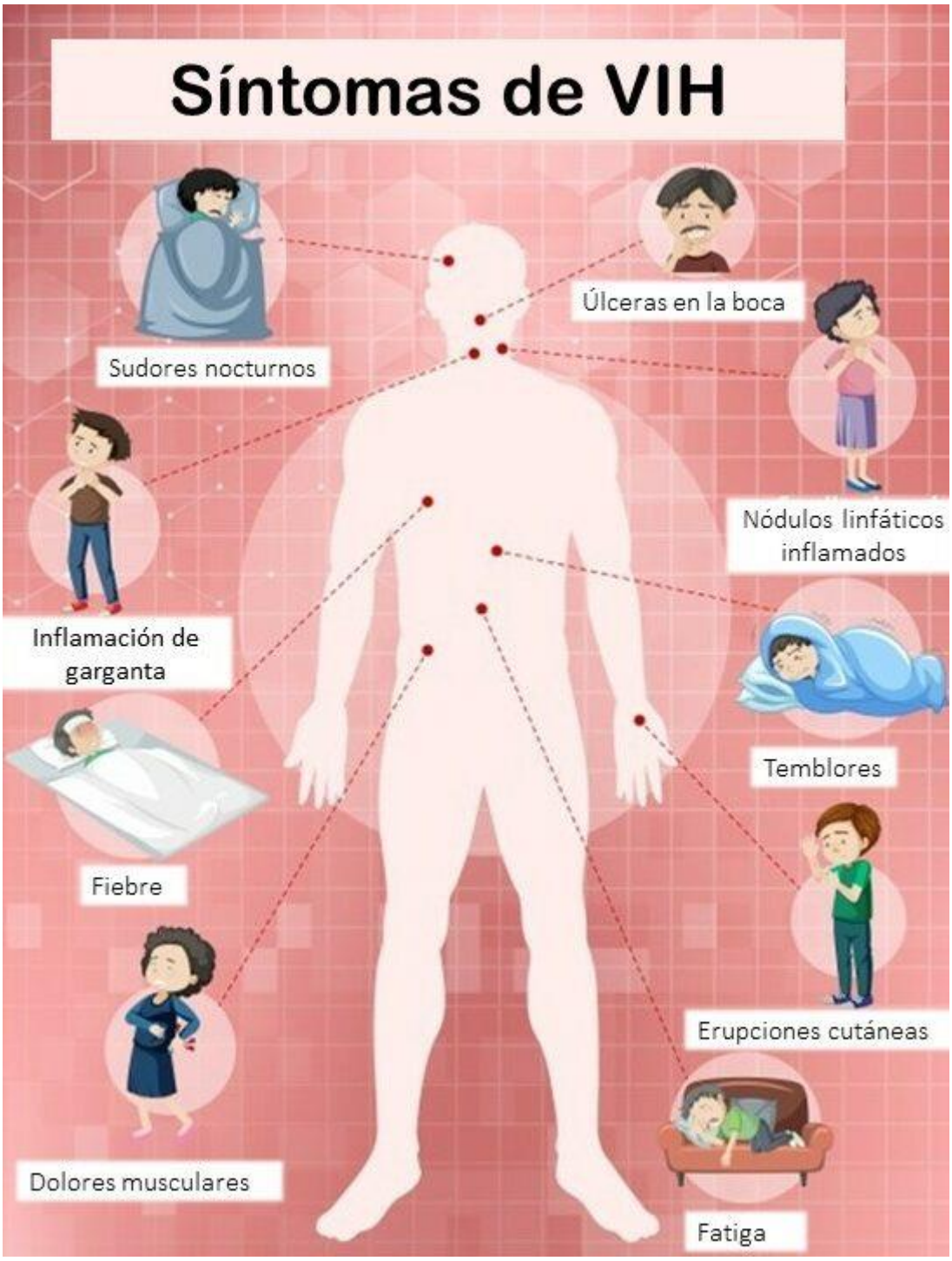


Apéndice 5: Imágenes Ilustrativas relevantes en la investigación.

Métodos de transmisión:






Síntomas de VIH
Sudores nocturnos
Úlceras en la boca
Nódulos linfáticos inflamados
Inflamación de garganta
Temblores
Fiebre
Erupciones cutáneas
Dolores musculares
Fatiga