

MA
62(2)



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERIA

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PERCEPCION DE RIESGO SOBRE VIH/SIDA
EN ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL
PUERTO SILFO ALVAN DEL CASTILLO
IQUITOS-2012**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS

Bach. Enf. DEL CASTILLO GARCIA, María Juliana.

Bach. Enf. PEREZ DIAZ, Rosario.

Bach. Enf. HERBOZO VASQUEZ ,Juana

ASESORA

Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra

IQUITOS - PERÚ

2012



**BIBLIOTECA ESPECIALIZADA
FACULTAD DE ENFERMERIA**

482

30/11/12

**CONOCIMIENTO Y PERCEPCION DE RIESGO SOBRE VIH/SIDA
EN ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL
PUERTO SILFO ALVAN DEL CASTILLO
IQUITOS-2012**

RESUMEN

El estudio tuvo por objetivo determinar la asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del puerto Silfo Alván del Castillo Iquitos-2012

El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional. La población fue de 200 adultos jóvenes de 18 a 45 años de edad captados durante el mes de julio del 2012 en el Puerto “José Silfo Alván del Castillo” del distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos y la muestra estuvo conformada por 98 varones con las mismas características de la población de estudio, la cual fue obtenida mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

La técnica fue la entrevista, y los instrumentos fueron el cuestionario sobre conocimiento de VIH/SIDA (validez 86,6 y confiabilidad 0,89) y la escala estructurada tipo Lickert sobre percepción de riesgo de VIH/SIDA (validez 89,2% y confiabilidad (0,91). Los datos se analizaron a través del paquete SPSS versión 19,0. La prueba estadística empleada para la contrastación de la hipótesis fue la Chi Cuadrada, con un $\alpha = 0.05$ con un nivel de confianza de 95%.

Los hallazgos más importantes fueron los siguientes: Se encontró predominio de pobladores con conocimiento incorrecto sobre VIH/SIDA 70(71,4%), y con percepción de riesgo bajo sobre VIH/SIDA 72 (73,5%).

Al establecer la asociación entre percepción de riesgo según nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre denominada Chi- Cuadrada (X^2) donde se obtuvo $X^2_c = 6,5$; $X^2_t = 3,84$; $gl = 1$, $\alpha = 0.05$, observando que $X^2_c < 0.05$. Este resultado permitió aprobar la hipótesis de investigación siguiente: Existe asociación estadística significativa entre los conocimientos sobre VIH/SIDA y la percepción de riesgo de VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del Puerto “José Silfo Alván del Castillo” de la ciudad de Iquitos 2012.

Palabras claves: conocimiento y percepción de riesgo de VIH/SIDA

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE
FECHA... 31/10/2012 POR... Excelencia SIENDO EL
JURADO CALIFICADOR:

**Lic. Enf. Licenia Montes Vásquez, Mgr
Presidenta**

**Lic. Enf. Inés del Carmen Catillo Grandez, Mgr
Miembro**

**Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra
Miembro**

**Lic. Enf. Zulema, Sevillano Bartra, Dra
Asesora**

DEDICATORIA

A Dios nuestro señor por haberme dado la vida, salud y la oportunidad de poder concluir mis estudios de Enfermería.

A mis compañeros de estudio por ser los que me motivaron y me dieron fuerza y valor para seguir adelante y concluir en el logro de mis metas..

A mis queridos padres, a mis hermanos y demás familiares por brindarme su protección, apoyo y cariño para poder culminar mi carrera de Enfermería.

María Juliana

DEDICATORIA

A Dios por concederme la vida y ser mi guía en todas las cosas que me propongo realizar y por estar siempre a mi lado en los buenos y malos momentos.

A mis queridos padres Ivonne y Richard por el apoyo permanente y sacrificado, además por sus sabios consejos y palabras de aliento que contribuyeron positivamente al logro de mis metas.

A mis hermanos y familiares por su valiosa colaboración, apoyo incondicional y sus sabios consejos.

Rosario

DEDICATORIA

A Dios padre celestial por ser siempre el que ilumina mi camino y estar siempre conmigo en los momentos más importantes de mi vida personal y profesional.

A mis queridos padres por el apoyo, guía y aliciente perfecto que contribuyeron en el logro de mis metas y en la concreción de mi carrera profesional de Enfermería.

A los docentes de la facultad de Enfermería por su valiosa colaboración, apoyo incondicional y sus sabias enseñanzas durante mi formación profesional.

Juana

RECONOCIMIENTO

A los docentes miembros del Jurado: Lic. Enf. Licenia Montes Vásquez. Dra. Lic. Enf. Inés del Carmen del Castillo Grández. Dra y Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra, nuestro reconocimiento por sus aportes.

A la Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra. Dra, por su apoyo emocional y asesoría de la Tesis.

A todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por su compromiso y dedicación durante nuestros estudios en la Facultad de Enfermería.

Al personal de la biblioteca especializada de la Facultad de Enfermería, por su aporte en la revisión de la literatura.

A los adultos varones comercializadores del Puerto “José Silfo Alván del Castillo” de la ciudad de Iquitos 2012, por su participación en la Tesis.

Gracias

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I	
1.1. Introducción.....	02
1.2. Problema de investigación.....	05
1.3. Objetivos.....	06
CAPITULO II	
2.1. Marco Teórico.....	07
2.2. Definiciones Operacionales.....	25
2.3. Hipótesis	27
CAPITULO III	
3.1. Método y Diseño de Investigación.....	28
3.2. Población y Muestra.....	29
3.3. Técnicas e Instrumentos.....	31
3.4. Procedimientos de Recolección de Datos.....	33
3.5. Análisis de datos.....	34
3.6. Limitaciones.....	34
3.7. Protección de los Derechos Humanos.....	34
CAPITULO IV	
4.1. Resultados y Discusión.....	36
4.2. Conclusiones.....	46
4.3. Recomendaciones.....	47
4.4. Referencias Bibliográficas.....	49
4.5. Anexos	
Anexo N° 1: Consentimiento informado.	
Anexo N° 2: Cuestionario sobre conocimiento de VIH/SIDA	
Anexo N° 3: Escala sobre percepción de riesgo de VIH/SIDA	
Anexo N° 4: Matriz de Consistencia	

INDICE DE TABLAS

Nº	TITULO	Pág.
1	EDAD DE ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL PUERTO SILFO ALVAN DEL CASTILLO. IQUITOS -2012.....	36
2	ESTADO CIVIL DE ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL PUERTO SILFO ALVAN DEL CASTILLO. IQUITOS – 2012.....	37
3	GRADO DE INSTRUCCION DE ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL PUERTO SILFO ALVAN DEL CASTILLO. IQUITOS – 2012.....	37
4	CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA DE ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL PUERTO SILFO ALVAN DEL CASTILLO. IQUITOS – 2012....	38
5	PERCEPCION DE RIESGO DE VIH/SIDA EN ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL PUERTO SILFO ALVAN DEL CASTILLO. IQUITOS – 2012.....	38
6	PERCEPCION DE RIESGO DE VIH/SIDA SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL PUERTO SILFO ALVAN DEL CASTILLO. IQUITOS – 2012....	39

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION

El VIH/SIDA es un problema de salud pública de importancia mundial, y uno de los desafíos más grandes para la vida y la dignidad de los seres humanos. Afecta a todas las personas, sin distinción de su condición económica, edad, sexo o raza, observándose además que los habitantes de los países en desarrollo son los más afectados.(1)

Actualmente existe alrededor de medio millón de personas infectadas en el Caribe. El 80% corresponde a la Isla Hispana: Haití con el 50% y República Dominicana con 30%. La principal forma de transmisión son las relaciones heterosexuales sin protección. (2)

El Ministerio de Salud (MINSA) ha reportado, a través de la Dirección General de Epidemiología: 29,120 casos de SIDA y 46,990 casos de VIH, notificados en el Perú a mayo del 2012. La mayoría de los casos se presentan en ciudades y departamentos de la Costa y de la Selva del Perú, con mayor concentración urbana (Lima-Callao, Iquitos, Chiclayo, Trujillo, Pucallpa, Arequipa, Huancayo, Piura, Ica, Chimbote y Huaraz); su diseminación se correlaciona con mayor densidad poblacional, mayor actividad comercial y mayor flujo migratorio. Cerca a 70 mil peruanos con VIH y SIDA desconocen su condición de salud y sólo entre 15 y 20 mil tienen contacto con los servicios de salud y reciben atención o tratamiento, por ello sugieren que todos los hombres adultos, que hayan tenido relaciones sexuales sin

protección (sin condón) en los últimos 5 años se realicen la prueba. (3)

La probabilidad que tiene un peruano o peruana de encontrar una pareja sexual infectada se encuentra entre 2 a 5 en cada 1000 (prevalencia de VIH en población mayor de 27 años: en sexo masculino: 0,2% a 0,5%). (3)

En la ciudad de Iquitos, el flujo migratorio interno por la actividad económica tiene lugar en los principales puertos de la ciudad, cuando los comercializadores de los pueblos de las otras capitales de provincias para negociar sus productos de primera necesidad tienen que pernoctar en cuartos de alquiler cercanos a los puertos para salvaguardar sus productos que les falta vender. En esa estancia muchos de estos varones se ven involucrados en encuentros sexuales clandestinos, con trabajadoras sexuales que tienen como zona de trabajo los principales puertos de la ciudad de Iquitos.

Uno de los principales puertos de la ciudad de Iquitos, está ubicado en el distrito de Punchana, es el Puerto “José Silfo Alván del Castillo”, más conocido como Puerto Masusa, donde diariamente existe una afluencia de 15 a 20 embarcaciones con un promedio de 20 a 25 adultos varones que vienen a comercializar sus productos agrícolas y pecuarios de pan llevar necesarios para cubrir una parte de la demanda de productos alimenticios de la población de la ciudad de Iquitos.

Frente a esta realidad se ha considerado por conveniente realizar una investigación que permita determinar la asociación entre el conocimiento

sobre VIH/SIDA y la percepción de riesgo sobre VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del Puerto “José Silfo Alván del Castillo” de la ciudad de Iquitos durante el año 2012. Para lo cual se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Existe asociación entre los conocimientos sobre VIH/SIDA y la percepción de riesgo en adultos varones comercializadores del Puerto “José Silfo Alván del Castillo” de la ciudad de Iquitos durante el año 2012?.

Los hallazgos de la presente investigación servirán para proponer alternativas educativas/preventivas sobre VIH/SIDA que permitan proteger la salud de este grupo de varones vulnerables a la infección por VIH/SIDA. Así mismo tendrá aportes para el mejoramiento del conocimiento, aportes metodológicos y prácticos para realizar nuevas y posteriores investigaciones en este tema.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Existe asociación entre los conocimientos sobre VIH/SIDA y la percepción de riesgo de VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del Puerto “José Silfo Alván del Castillo” de la ciudad de Iquitos durante el año 2012?.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

Determinar la asociación entre conocimiento y la percepción de riesgo sobre VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del puerto Silfo Alván del Castillo Iquitos-2012

1.3.2 ESPECIFICOS

- Identificar el conocimiento sobre VIH/SIDA de los adultos varones comercializadores del puerto Silfo Alván del Castillo de la ciudad de Iquitos-2012

- Identificar la percepción de riesgo de infección por VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del puerto Silfo Alván del Castillo de la ciudad de Iquitos-2012

- Establecer la asociación entre conocimiento y la percepción de riesgo sobre VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del puerto Silfo Alván del Castillo de la ciudad de Iquitos-2012

CAPITULO II

2.1. MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

Catacora, F (2008), realizó un estudio sobre el conocimiento de VIH/SIDA y prácticas sexuales en personas adultas de la ciudad de Tacna. El objetivo fue determinar el conocimiento sobre VIH /SIDA y prácticas sexuales en ese grupo de estudio. El tipo de investigación utilizado fue descriptivo-corte transversal. La muestra estuvo conformada 300 personas adultas donde encontraron que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sexuales riesgosas para contraer el VIH ($p=0,0001$) (4)

Carranza, L (2008), en el estudio: Nivel de conocimiento del VIH/SIDA en personas adultas de ambos sexos en la ciudad de Lima, Perú. Tesis realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el cual tuvo como objetivo caracterizar el conocimiento sobre VIH/SIDA en personas adultas de ambos sexos, para poder implementar estrategias de intervención en la prevención de esta enfermedad. El tipo de estudio fue descriptivo-transversal, la muestra estuvo conformada por 180 personas adultas de ambos sexos.

Aplico una encuesta a 102 varones (56.9%) y 78 mujeres (43.1 %) . Encontró resultados significativos: los varones tuvieron menos conocimientos correctos sobre VIH/SIDA que las mujeres. El 56% de varones que tuvieron conocimientos correctos sobre VIH/SIDA indicaron que el uso del preservativo permite prevenir la infección por VIH. (5)

Broche A , Modesta D, Reyes M, Soler A, Paredes Z y Alonso L. (2007-2008), en la investigación "Conocimiento sobre ITS y VIH-SIDA y percepción de riesgo de infección en Caracas- Venezuela", realizado con el fin de caracterizar los conocimientos básicos generales sobre VIH-SIDA, fue un estudio descriptivo transversal, donde seleccionaron una muestra de 450 con edades comprendidas de 18-25 años (250 mujeres-200 varones). Obtuvieron valiosos hallazgos: El grupo de edades más representadas fueron de 18 a 25 años con un ligero predominio del sexo femenino, donde constataron la precocidad en el inicio de las relaciones sexuales; en forma general el 72,2% refirieron no recibir ninguna información de ITS y VIH/SIDA, por lo que existe un elevado número de personas con antecedentes de alguna ITS en este grupo de estudio. El sexo masculino demostró menor conocimiento sobre aspectos generales del VIH/SIDA (75,2%), siendo la categoría regular los más representados en la evaluación del conocimiento (63,8%).

Las vías significativas de información del VIH/SIDA, fue la iglesia y el médico de la comunidad, mientras que a la escuela y la familia lo correspondió escasa información sexual. Asimismo concluyen que predominó la educación secundaria incompleta, estrato social bajo, elevado consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos que conllevan a prácticas sexuales desordenadas e inseguras.(6)

Pineda F. (2008), realizó un estudio "Conocimiento sobre generalidades del VIH /SIDA y riesgo de infección en varones de El Salvador". El objetivo fue determinar cuánto saben sobre las vías de transmisión, prevención y generalidades del VIH/SIDA y como se relaciona con el riesgo de infección del VIH, para ello, aplicó un cuestionario tipo encuesta a una muestra de 200 varones entre las edades 18 a 40 años, donde encontró que 74,9% obtuvo nivel de conocimiento inadecuado, percepción de riesgo muy bajo 62% en

varones de 18 a 25 años. Al aplicar el modelo de regresión múltiple, mostró 2 factores que predijeron 37,1% la variabilidad en las respuestas al aplicar la escala de percepción de riesgo a la infección por VIH/SIDA. Finalmente encontró asociación entre el conocimientos sobre VIH/SIDA y la percepción de riesgo de infección o daño del estado de salud ($p < 0.0001$).⁽⁷⁾

Quispe R, Renate E y Caballero E (2008), en el estudio: Conocimiento, Actitudes y Auto percepción de los Varones de 15-59 años sobre el VIH/ITS en el Perú. Esta investigación aflora valiosos hallazgos, siendo los más resaltante: El porcentaje de varones que han escuchado sobre el SIDA es más elevado que sobre el VIH. La cuarta parte del área rural, un cuarto de varones de la Sierra, del grupo de 50-59 años, declaran que no saben prevenir la transmisión, comprueban que se reduce el riesgo de contraer VIH, teniendo solo una pareja, que sea fiel y que no esté infectada y usando el condón. Casi la tercera parte de varones se considera en riesgo vulnerable de contraer VIH, así en la Selva, cuatro de 100 varones tienen relaciones sexuales en riesgo de infección con el virus.

En el último año poco menos de la mitad de los adolescentes han mantenido relaciones sexuales con varias parejas, y de allí el 61% han usado siempre condón. La mayoría de entrevistados reconoce la utilización de condón para prevenir las ITS/VIH.

El conocimiento del VIH/SIDA es mayor entre los más jóvenes y decrece conforme avanza la edad, existe bajo conocimiento entre varones del área rural y de la Sierra, mientras que el conocimiento es más elevado en las zonas urbanas y en la Costa incluida Lima.

El grupo más afectado fue el de adultos jóvenes. La producción de información e implementación de estrategias orientadas al comportamiento sexual de varones relacionados con ITS/VIH, es sin duda unas de las mejores

vías para acceder al estado de conocimiento y prácticas de riesgos de la población respecto al VIH, a partir de ello diseñar estrategias de prevención y control, donde los varones tengan acceso a la prevención de VIH en el marco de unas relaciones sexuales saludables y satisfactorias. (8)

Pérez P y Berges de Roque L (2008), en la Investigación "Conocimiento sobre el Virus de VIH-SIDA y percepción de riesgo de infección en población de 20-30 años de edad del Barrio IXOBEL, Poptun, Peten en Guatemala". Fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal (Tiempo determinado marzo-mayo), utilizaron un cuestionario con preguntas cerradas así como documentos y fuentes directas, en una muestra de 80 personas de 20 a 30 años de edad, de distintos estratos socioeconómicos. Mediante el análisis de consenso cultural, obtuvieron numerosos resultados entre ellos destacan que el 54% no conoce las formas de contagios que existen, 59,5% opinan que no es importante protegerse en el momento de darse las relaciones sexuales, 38% no conoce de las enfermedades oportunistas que provocan padecimientos del VIH-SIDA, 44% sí conoce los cuidados a las personas con VIH-SIDA, pero la mayoría no está preparada para atenderlos, 44% creen que las personas del barrio no aceptan a las personas que viven con el VIH-SIDA, 91% tienen conocimientos muy generales sobre el VIH-SIDA, 88% conocen los síntomas que da el padecimiento del VIH, 86% conoce las formas de contagio, mientras que 80% conoce las formas de prevención. Finalmente concluyen que se pudo establecer que la carencia de conocimiento o déficit de los mismos sobre el VIH-SIDA, están permitiendo el incremento de casos, permite además percibir el riesgo a infectarse con VIH-SIDA ($p < 0.05$). (9)

Escalante, O. (2009), realizó una investigación sobre los conocimientos adquiridos por la consejería pretest y la percepción del riesgo para ITS y

VIH/SIDA en el hospital nacional de Bogotá, fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal, que lo realizó con 499 personas que acudieron a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA. Al finalizar el estudio, concluye que los hombres alcanzaron un mayor nivel de conocimientos incorrectos (63,6 %) en comparación con las mujeres (36,4 %), ($p < 0,05$). El grupo de edad con mayor número de respuestas incorrectas fue el de 22 a 28 años (56,3%). Las personas que acudieron con diagnóstico reciente de VIH/ SIDA, tuvieron mayor cantidad de respuestas incorrectas lo cual estaría indicando que el nivel de conocimiento adquirido con la consejería pre test en este hospital no alcanzó resultados favorables por lo que no cumplieron los objetivos de la misma. Asimismo reporta asociación estadística entre conocimiento y percepción de riesgo y seropositividad al aplicar la regresión lineal inter grupo ($p < 0,05$). El autor sugiere cambiar la metodología para que pueda aumentar la retención de información por las personas, y de esta manera reducir la morbi-mortalidad en ITS y VIH/ SIDA y mejorar la percepción de riesgo a contraer esta enfermedad.(10)

Moinello, S. (2009), en el estudio que tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA, y evaluar cómo los hombres y las mujeres perciben su vulnerabilidad y fragilidad frente a estas infecciones, con 140 personas entre hombres y mujeres del Distrito Federal de Brasil. En este estudio concluyen que la mayoría de los entrevistados fueron hombres, heterosexuales, solteros, entre 20 y 34 años (67,9%), y que los hombres percibieron y se expusieron más a la infección por VIH(72,8%) que las mujeres. Asimismo concluyen que el mayor nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA que tuvieron los hombres se asoció con el mayor riesgo de percepción de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con

($p < 0.0001$). Por lo que plantean como indispensable entonces, avanzar en la investigación de aquellos elementos personales y socioculturales que determinan que una persona tome o no medidas para conocer sobre esta enfermedad y así poder utilizar medidas preventivas eficaces contra esta infección, como es el uso de condón o preservativo.(11)

Mora Y y Contreras R (2009-2010) , en la investigación."Factores Psicosociales que influyen en el uso del Condón en poblaciones sexualmente activos en el Municipio de Holgín en Cuba". Encontró relación estadística significativa entre el nivel del conocimiento y cumplimiento de uso del condón en varones sexualmente activos porque tienen una percepción de riesgo baja de infectarse con el virus de la inmunodeficiencia humana. Concluye así mismo que pudo constatar que existe un incremento anual de números de pruebas positivas a VIH y de la tasa de incidencia donde la mayor prevalencia es el sexo masculino (0,12).Concluye además que el Municipio de Holgín (0,13) es uno de los municipios con tasas más altas en la provincia con mayor incidencia en poblaciones de hombres que tiene sexo con Hombres(HSH),además encontró un incremento en las demás infecciones de transmisión sexual ITS. Finalmente indica que prevaleció el no uso del condón en el 87% , así como la poca percepción del riesgo de personas sexualmente activas que no se protegen de las ITS mediante el uso del condón (factor protector de VIH/SIDA).(12)

Puig C y Montalván P (2010), en la Investigación "Infecciones de Transmisión Sexual, y VIH-SIDA:Una Aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de población adulta y jóvenes indígenas en Bolivia. Motivaron el presente estudio conocer el impacto del VIH, a la falta de información y conocimiento para promover el reconocimiento de los factores

Psico-culturales específicos que generan mayor vulnerabilidad al VIH. Reportan que el Dpto. de Panda Capital Cobija, es el segundo en tasas altas de prevalencia del VIH después de Santa Cruz. Trabajaron con una muestra de 85 personas que se organizaron en grupos focales con los miembros de cada uno de las comunidades.

Los conjuntos reunidos de 5 a 15 personas que se agrupan por sexos (Hombres y mujeres) y por edades (14^a24,25^a45 años), sometidos a la prueba de conocimiento y actitudes prácticas, arrojaron múltiples hallazgos entre los que resaltan: Los hombres adultos tuvieron una noción más clara de la protección que ofrece el condón, incluido el VIH, siendo uno de los obstáculos que la disponibilidad de información y educación sobre prevención de ITS, es limitado, que no logra generar ni anclar conocimientos precisos y claros en las comunidades..Por otro lado reportan que los conocimientos son vagos pero generalizados entre los hombres (Adultos-jóvenes) de que el condón protege de las enfermedades sexuales y que debe usarse durante las relaciones sexuales, como también es parte del conocimiento colectivo que es costumbre "No usar condón".

La información sobre medidas para prevenir la infección VIH "Es nula", Los hombres adultos y algunos jóvenes tiene una idea relativamente más precisa que las mujeres sobre las formas de prevenir la ITS-VIH, existiendo confusión entre VIH y SIDA.

En conclusión dan cuenta de conductas sexuales de riesgos inseguros o no protegidos y elevada tasa de ITS/VIH/SIDA.(13)

Programa Especial del SIDA (PECOS) (2011), reportó que en Loreto, hasta el mes de diciembre del 2011, el 80% de casos notificados de SIDA desde el año 1983 a la fecha, pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino. La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos, jóvenes en

edad productiva (25 y 35 años). Estiman que entre 11,400-20,200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH, pero solamente el 55% de ellos cuentan con el acceso a la información y educación sobre el VIH y sobre cómo protegerse del riesgo de contraerlo. (14)

Dirección Regional de Salud (2012), hasta marzo del 2012, notificaron 1,587 casos de VIH/SIDA.(15)

BASES TEÓRICAS

Conocimiento

Es un proceso por el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, está indisolublemente ligado a la actividad práctica que realiza la persona. En el proceso de conocimiento, la persona adquiere saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales y va comprendiendo el mundo que le rodea. Se supone que en la medida que se va adquiriendo el conocimiento, la persona puede utilizarla en su actividad práctica para transformar su realidad.(16)

Niveles de conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.

En segundo lugar, tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la

singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal.

En tercer lugar tenemos el conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y

apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás.

Un ejemplo de conocimiento holístico o intuitivo es el caso de un descubrimiento en el terreno de la ciencia. Cuando un científico dislumbra una hipótesis explicativa de los fenómenos que estudia, podemos decir que ese momento tiene un conocimiento holístico, es decir, capta al objeto estudiado en un contexto amplio en donde se relaciona con otros objetos y se explica el fenómeno, sus relaciones, sus cambios y sus características. El trabajo posterior del científico, una vez que ha vislumbrado una hipótesis, consiste en traducir en términos estructurados (conceptos) la visión que ha captado en el conocimiento holístico, gracias a un momento de inspiración.

La captación de valores nos ofrece el mejor ejemplo de conocimiento holístico. Podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel). Podemos captar el concepto de hombre y definirlo (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel). Pero además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia. Percibimos su valor y lo apreciamos. Esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel.

La experiencia estética nos proporciona otro ejemplo de conocimiento holístico. Percibir la belleza de una obra de arte significa captar ese objeto sin estructuras, sin conceptos, simplemente deteniéndose en la armonía, congruencias y afinidades con el propio sujeto. Debido a esto, la experiencia estética se puede denominar también conocimiento por con naturalidad.(17)

Percepción

El concepto de percepción proviene del término latino perceptio y se refiere a la acción y efecto de percibir (recibir por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo).(18)

La percepción es un proceso mental y cognitivo que capacita para interpretar y comprender lo que nos rodea. Proceso por el que el individuo organiza una información abundante (estímulos) de acuerdo a pautas significativas. También se puede definir como el proceso de hacerse consciente de los objetos, relaciones o cualidades internas y externas, por medio de los sentidos y bajo la influencia de experiencias anteriores.(19)

La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno.(20)

Por otro lado Bower refiere que la percepción es una capacidad adquirida, totalmente dependiente de la experiencia y el aprendizaje; la maduración también desempeña un papel significativo para el desarrollo de la percepción.(21)

Según Kohler, la percepción no es una respuesta rígida, ligada al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio, sino más bien un proceso bipolar que es el resultante de la interacción de las condiciones del estímulo, por una parte, y de los factores que actúan dentro del observador(o de los factores sociales externos, o de ambos). (22)

Procesos de la percepción

La percepción comprende principalmente dos procesos:

1. La recodificación o selección de toda la información que llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.(23)

Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida

Definición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

León, A (24), expresa que el VIH es el virus que causa el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La infección con VIH es por el intercambio de sangre, semen y secreciones vaginales con una persona infectada con el virus, por ejemplo al tener sexo ó compartir agujas de inyectar. El VIH ataca el sistema inmune del cuerpo de modo que no se puede combatir los gérmenes y enfermedades.

El SIDA es la etapa final de la infección por VIH donde el sistema inmunológico se encuentra seriamente dañado.

La palabra SIDA (Síndrome Inmuno Deficiencia Adquirida). Significa:

- Síndrome; por ser el conjunto de síntomas que caracteriza a una enfermedad.

- Inmuno; por estar relacionado con el sistema de defensa de nuestro cuerpo contra las enfermedades.
- Deficiencia; indica que el sistema de defensa no funciona correctamente.
- Adquirida; por no ser hereditario, sino provocado por un virus.

Características Epidemiológicas

León, L (24), describe las características epidemiológicas siguientes:

- Agente etiológico

El SIDA es causado por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) cuando este virus ingresa a nuestro organismo busca las células del Sistema Inmunológico (linfocitos) para alojarse en ellos y se reproduce hasta destruirlos. Es cuando el VIH afecta gran parte de nuestro Sistema Inmunológico y ya aparecen los signos y síntomas del SIDA.

- Modos de transmisión

Existen los siguientes modos de transmisión: el semen así como los fluidos vaginales contienen una alta concentración del VIH en una persona portadora del virus. Aquellas prácticas sexuales en las que exista contacto de estos fluidos, de una persona infectada por el VIH, con mucosas (piel más delicada de genitales, recto y boca) en las que existan heridas o excoriaciones que sirvan de puerta de entrada pueden ser infectantes. Por lo tanto tener relaciones sexuales con penetración (anal o vaginal) sin preservativo con una

30/11/12



persona infectada, ya sea del otro sexo o del mismo, es considerada una práctica de alto riesgo. Durante estas prácticas se producen heridas microscópicas en las mucosas de vagina, pene y recto, a través de las cuales el virus, presente en semen y fluidos vaginales, puede pasar a la sangre produciéndose una infección; en la Transmisión sanguínea: La transmisión por vía sanguínea tiene lugar cuando la sangre infectada entra en el torrente sanguíneo de otra persona. La vía sanguínea o parenteral está casi exclusivamente limitada a compartir material de inyección (usuarios de drogas por vía parenteral), por compartir objetos de aseo personal (maquina de afeitar, cepillo de dientes, cortaúñas, etc.). Hay otras posibles fuentes de transmisión sanguínea: no esterilizar correctamente los instrumentos utilizados en prácticas en las que se perfora la piel, en transfusiones sanguíneas, en la aplicación de hemoderivados, por trasplante de órganos y/o por accidente del personal sanitario a la hora de manipular la sangre. Todo ello a partir de productos o personas infectadas y en la Transmisión vertical: una mujer seropositiva puede transmitir el virus del VIH a su hijo.

- Periodo de incubación

Desde el momento en el que virus ingresa al cuerpo hasta que aparezca, las síntomas puede pasar mucho tiempo entre 10 y 12 años.

- Susceptibilidad

Las chicas son más vulneradas frente a la infección del VIH/SIDA por lo que la mucosa genital de las adolescentes es mucho más frágil y sensible que de las mujeres adultas debido a que todavía se encuentra en proceso de formación son más susceptibles de ser dañados en la relación sexual y de este modo se facilita el ingreso del VIH.

- Manifestaciones clínicas

La Organización Panamericana Sanitaria (OPS) (2), refiere que las manifestaciones clínicas se diferencian en:

a. Estadio I

Es el periodo comprendido desde que el VIH ingresa en el organismo, hasta la formación de anticuerpos específicos contra el VIH.

Esta etapa es por lo regular de 8 a 12 semanas. En la inmensa mayoría de los casos pasa inadvertida pero de vez en cuando con manifestaciones clínicas similares a una gripe (fiebre, malestar, dolor de garganta, ganglios hinchados).

b. Estadio II

Esta fase significa un periodo libre de síntomas o asintomático, cuya duración es de 7 a 10 años después de la infección. Es imposible saber si alguien tiene el virus del VIH, porque en esta fase el paciente está aparentemente sano.

c. Estadio III.

Esta es la última etapa de la infección por el VIH, ocurre de 10 a 11 años después de la infección inicial.

Se relaciona con la presencia de enfermedades sistémicas como el Síndrome de Desgaste y una serie de infecciones oportunistas, es decir aquellas producidas por agentes extraños al organismo que ante un sistema inmunodeprimido pueden desarrollarse.

No produce ninguna enfermedad concreta, pero estas se producen por que el huésped tiene un sistema inmunocomprometido.

Estas enfermedades pueden ser tan graves que ocasionen la muerte de las personas en etapa de SIDA. En esta etapa es posible que se presente tumores como sarcoma de Kaposi.

- Diagnóstico

En Medline Plus (25) se encontró en cuanto al diagnóstico lo siguiente: Las pruebas de laboratorio de detección directa e indirecta de virus del VIH, se utilizan para diagnosticar si una persona se encuentra infectada por el virus y en el caso de que el diagnóstico sea positivo nos indican la actividad de replicación del virus. Se utiliza estos datos para conocer el pronóstico del paciente y la eficacia del tratamiento establecido.

Para el diagnóstico de la infección por VIH se utiliza la prueba de ELISA, en la cual utilizan en un gel proteínas específicas del virus que interaccionan moléculas de las defensas inmunes (anticuerpos) contra el

VIH. Esta prueba solo permite distinguir entre presencia o ausencia del virus pero no el grado de virulencia, para lo que hay que realizar pruebas de carga viral. Los resultados positivos se confirman mediante la técnica de Western blot. En determinadas situaciones la detección directa de ácido nucléicos ha resultado de gran ayuda en el diagnóstico, incluso con una eficacia superior que los estudios indirectos (detección de anticuerpos).

La carga viral (concentración del virus), se utiliza como factor pronóstico que permite indicar el comienzo del tratamiento como el seguimiento de su eficacia frente al virus.

- Tratamiento

El tratamiento anti-VIH son los antirretrovirales que suprimen la replicación viral que prolongan y mejoran la calidad de vida de los pacientes. Los antirretrovirales son resultado del conocimiento de la estructura y fisiología del VIH en la célula huésped, además se buscan otras medidas tratando de eliminar el virus. (25)

2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE INDEPENDIENTE (X):

Conocimientos sobre VIH/SIDA:

Variable independiente del estudio considerada como el conjunto de conocimientos sobre VIH/SIDA ya sean datos sobre hechos, verdades o de información obtenida a través de la experiencia o del aprendizaje; que incluyen: conceptualización de VIH/sida, características epidemiológicas VIH/SIDA, vías de transmisión, diagnóstico, tratamiento y prevención sobre VIH/SIDA, que tuvieron los adultos varones comercializadores del Puerto Fluvial José Silfo Alván del Castillo de la ciudad de Iquitos. Fue evaluada mediante las respuestas obtenidas al aplicar un cuestionario de preguntas cerradas elaboradas por las investigadoras. Contó con dos índices:

- Conocimiento correcto sobre VIH/SIDA: Cuando el adulto varón alcanzó un puntaje de 19 a 27 puntos.
- Conocimiento incorrecto sobre VIH/SIDA: Cuando el adulto varón alcanzó un puntaje de 1 a 18 puntos.

VARIABLE DEPENDIENTE (Y):

Percepción de riesgo de VIH/SIDA:

Variable dependiente del estudio considerada como la capacidad de interpretar, comprender y estar consciente a la vulnerabilidad de riesgo de infección por VIH, de acuerdo al aprendizaje y experiencias anteriores que

tuvieron los adultos varones comercializadores del Puerto Fluvial José Silfo Alván del Castillo de la ciudad de Iquitos. Esta variable la escala de percepción de riesgo de VIH/SIDA. Contó con 2 índices:

- Percepción de riesgo alto: Cuando el adulto varón obtuvo un puntaje de 40 a 56 puntos.
- Percepción de riesgo bajo: Cuando el adulto varón obtuvo un puntaje de 1 a 39 puntos.

2.3. HIPOTESIS

Existe asociación estadística significativa entre los conocimientos sobre VIH/SIDA y la percepción de riesgo sobre VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del Puerto “José Silfo Alván del Castillo” de la ciudad de Iquitos 2012.

CAPITULO III

3.1. METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

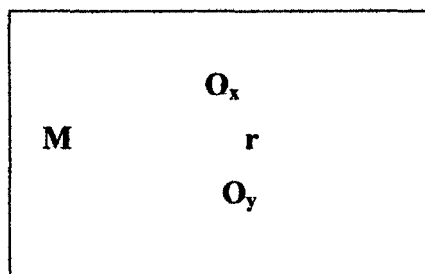
3.1.1.Método

En el presente estudio se empleó el método cuantitativo, porque los procedimientos de recolección de datos fueron sistemáticos y para el análisis de la información se aplicaron procedimientos estadísticos para determinar la asociación entre las variables de estudio.

3.1.2.Diseño

El diseño que se empleó fue el diseño no experimental porque en la investigación existió un grado de control mínimo de las variables; no hubo manipulación de la variable independiente (nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA), ni dependiente (percepción de riesgo de VIH/SIDA); y de tipo correlacional porque se pretendía determinar la asociación entre las variables de estudio anteriormente mencionadas.

El diseño correlacional tiene el siguiente diagrama:



Los símbolos tienen el siguiente significado:

M	=	Muestra
O_x, O_y, O_z	=	Observación a la variable independiente (nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA.
r	=	Relación de las variables

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1.Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 200 adultos y jóvenes varones de 18 a 45 años de edad captados durante el mes de Julio del 2012 en el Puerto “José silfo Alván del castillo”, del distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos.

3.2.2.Muestra

Para determinar la muestra se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Tamaño de muestra: Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2(pe)(qe)}{E^2 N + Z^2 pe \cdot qe}$$

Datos:

$$n = ?$$

$$N = 200$$

$$Z^2 = 1.96 \text{ nivel de confianza } 95\%.$$

$$pe = 0.50 \text{ proporción del evento de estudio.}$$

$$qe = 0.50 \text{ complemento de pe.}$$

$$E = 0.05 \text{ (5\%) error absoluto.}$$

Reemplazo de la fórmula:

$$n = \frac{(200)(1.96)(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(200) + (1.96)(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{98}{0.99} = 98.9$$

$$n = 98$$

$$\boxed{n = 98}$$

Al reemplazar la formula se obtiene $n = 98$.

b. Tipo de Muestreo:

El muestreo que se empleó fue el no probabilístico por conveniencia.

c. Criterios de Inclusión:

Formaron la muestra definitiva de estudio aquellos varones adultos que reunían los siguientes criterios:

- Comercializadores que se encontraban trabajando en el Puerto Silfo Alván del Castillo.
- Edad entre 18 a 45 años.
- Con deseos de participar voluntariamente.

d. Criterios de Exclusión:

No formaron la muestra definitiva de estudio aquellos varones adultos que reúnan los siguientes criterios:

- Personas que no deseaban participar voluntariamente en la investigación.
- Personas menores de 18 años y mayores de 45 años de edad.
- Comercializadores de otros puertos es decir que no se encontraban trabajando en el Puerto Silfo Alván del Castillo.

1.2. TECNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1. Técnica: La técnica que se empleó fue la entrevista, la cual permitió aplicar el cuestionario sobre conocimiento de VIH/SIDA y la escala tipo Lickert sobre percepción de riesgo de VIH/SIDA.

3.3.2.Instrumentos: Los instrumentos que se emplearon fueron los siguientes:

En el presente estudio se empleó como instrumentos de recolección de datos los siguientes:

- a. El cuestionario, el cual estuvo orientado a recolectar los datos de conocimiento sobre VIH/SIDA. Contó con 27 preguntas objetivas, y tuvo una duración aproximada de 30 minutos. Constó con los siguientes rubros, referentes a: 1. Presentación, 2. Datos generales, 3. Contenido 4. Evaluación; y 5.Agradecimiento.
- b. Escala de percepción de riesgo el cual estuvo orientado a recolectar los datos sobre percepción de riesgo de VIH/SIDA. Contó con 28 ítems con respuestas de siempre, a veces o nunca, y tuvo una duración aproximada de 25 minutos. Constó con las siguientes partes: 1. Presentación, 2. Datos generales, 3.Datos de la entrevistadora 4.Contenido 5. Evaluación; y 6.Agradecimiento.

El cuestionario fue sometido a validez y confiabilidad. Para la validez se empleó la técnica del Juicio de Expertos o grupos Delphi, para lo cual se solicitó a 8 profesionales de reconocida trayectoria profesional y en investigación para participar como expertos. La validez se determinó mediante el Coeficiente de Pearson, la validez fue 86.6%. Para la confiabilidad se empleó la prueba piloto, la cual se trabajó con el 10% de la muestra definitiva, es decir 10 varones entre 18 a 45 años de edad del Puerto Silfo Alván del Castillo. La confiabilidad se determinó mediante el Coeficiente Alfa de Crombach. La confiabilidad fue de 0. 89%.

- c. Escala estructurada de Lickert, la cual estuvo orientada a recolectar los datos de percepción de riesgo de VIH/SIDA y estuvo estructurada con 28 items o reactivos. Esta escala tuvo una validez de 89.2% y una confiabilidad de 0,91.

3.3. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

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

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería, Dra. Rossana Torres Silva, el documento en el cual acreditaba la autorización para realizar la investigación.
- La recolección de datos se realizó desde el día 13 de Julio hasta el día 26 de Julio del año 2012.
- El horario de en el que se recolectó los datos fue el de la tarde de 3:00 pm a 6:00pm desde el día lunes hasta el día sábado.
- La recolección de datos estuvo a cargo de las tres tesistas: Sra: María Juliana del Castillo, Sra Rosario Pérez Díaz y Sra. Juana Herbozo Vásquez.
- Para la recolección de datos se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia.
- Para la recolección de los datos se dio a conocer a los sujetos de estudio los objetivos de la investigación solicitándoles su participación y colaboración voluntaria y anónima (firma del consentimiento informado).
- Para la recolección de los datos las investigadoras utilizaron el uniforme de salud pública vigente en la Facultad de Enfermería de la UNAP.
- Al término de la aplicación del instrumento se hizo llegar el agradecimiento a los participantes del estudio.
- Luego se procedió a la sistemátización de la información, mediante el uso del Software SPSS 19.0

- Finalmente se procedió a la elaboración del informe final de la tesis.

3.5. ANALISIS DE DATOS

El procesamiento de la información se realizó mediante la base de datos del paquete estadístico SPSS Versión 19.0, la que permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias simples y porcentajes) y la prueba estadística inferencial No paramétrica denominada Chi Cuadrada para la contrastación de la hipótesis. Posteriormente se construyeron las tablas respectivas.

3.6. LIMITACIONES

Durante la ejecución de tesis, la única limitación fue el horario de la recolección de datos , no se podía recolectar los datos durante el turno de la mañana , porque los sujetos de estudio se encontraban trabajando y no podían dedicarnos su tiempo para la investigación.

3.7. PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos, y la aplicación de los principios bioéticos de los sujetos de estudio fueron manejados teniendo en cuenta lo siguiente:

- Los instrumentos fueron anónimos.
- La participación fue voluntaria y se aplicó el consentimiento informado, para la aplicación de cada uno de los instrumentos de recolección de datos.
- Se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información.

- Se aplicaron los siguientes valores: la puntualidad y la responsabilidad, así como los principios de la bioética (justicia, maleficencia y no maleficencia, autonomía y respeto).
- La información fue procesada y analizada en forma agrupada.
- Se evitó la difusión de la información de los casos estudiados, solo tuvieron acceso a ella las investigadoras.
- Los datos obtenidos en la recolección de la información sólo sirvieron para fines de la presente investigación.

CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS Y DISCUSION

Resultados

A. ANALISIS UNIVARIADO

TABLA 1

EDAD DE ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL PUERTO
SILFO ALVAN DEL CASTILLO. IQUITOS -2012

EDAD	Nº	%
De 18 a 24 años	10	10,2
De 25 a 29 años	33	33,7
De 30 a 45 años	55	56,1
TOTAL	98	100,0

Fuente: Del Castillo, M J, Pérez, R y Herbozo , J- Tesis –Facultad de Enfermería UNAP–Iquitos
2012

En la tabla 1 se observa predominio del grupo de 30 a 45 años de edad, 55 (56,1%).

TABLA 2
ESTADO CIVIL DE ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL
PUERTO SILFO ALVAN DEL CASTILLO. IQUITOS – 2012

ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltero	20	20,4
Casado	05	5,1
Conviviente	73	74,5
TOTAL	98	100,0

Fuente: Del Castillo, M J, Pérez, R y Herbozo , J- Tesis –Facultad de Enfermería UNAP–Iquitos 2012

En la tabla 2 se observa predominio del estado civil conviviente, 73 (74,5%).

TABLA 3
GRADO DE INSTRUCCION DE ADULTOS VARONES
COMERCIALIZADORES DEL PUERTO SILFO ALVAN DEL
CASTILLO. IQUITOS – 2012

GRADO DE INSTRUCCION	Nº	%
Primaria incompleta y completa	73	74,5
Secundaria incompleta y completa	25	25,5
TOTAL	98	100,0

Fuente: Del Castillo, M J, Pérez, R y Herbozo , J- Tesis –Facultad de Enfermería UNAP–Iquitos 2012

En la tabla 3 se observa predominio del grado de instrucción primaria incompleta y completa, 73 (74,5%).

TABLA 4
CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA DE ADULTOS VARONES
COMERCIALIZADORES DEL PUERTO SILFO ALVAN
DEL CASTILLO. IQUITOS – 2012

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	Nº	%
Correcto	28	28,6
Incorrecto	70	71,4
TOTAL	98	100,0

Fuente: Del Castillo, M J, Pérez, R y Herbozo , J- Tesis –Facultad de Enfermería UNAP–Iquitos 2012

En la tabla 4 se observa predominio del conocimiento sobre VIH/SIDA incorrecto, 70 (71,4%).

TABLA 5
PERCEPCION DE RIESGO DE VIH/SIDA EN ADULTOS VARONES
COMERCIALIZADORES DEL PUERTO SILFO ALVAN
DEL CASTILLO. IQUITOS – 2012

PERCEPCION DE RIESGO DE VIH/SIDA	Nº	%
Alto	26	26,5
Bajo	72	73,5
TOTAL	98	100,0

Fuente: Del Castillo, M J, Pérez, R y Herbozo , J- Tesis –Facultad de Enfermería UNAP–Iquitos 2012

En la tabla 5 se observa predominio de la percepción de riesgo de VIH/SIDA bajo, 72 (73,5%).

B. ANALISIS BIVARIADO

TABLA 6

PERCEPCION DE RIESGO DE VIH/SIDA SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL PUERTO SILFO ALVAN DEL CASTILLO. IQUITOS – 2012

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	PERCEPCION DE RIESGO DE VIH/SIDA				TOTAL	
	Alto		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Correcto	20	20,4	8	8,2	28	28,6
Incorrecto	6	6,1	64	65,3	70	71,4
TOTAL	26	26,5	72	73,5	98	100,0

$$X^2_c = 6,5, X^2_t = 3,84, gl = 1, \alpha = 0,05 \text{ "Aceptar la hipótesis"}$$

Para establecer la asociación entre percepción de riesgo según nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre denominada Chi- Cuadrada (X^2) donde se obtuvo $X^2_c = 6,5$; $X^2_t = 3,84$; $gl = 1$, $\alpha = 0.05$, observando que $X^2_c < 0.05$. Este resultado permitió aprobar la hipótesis de investigación siguiente: Existe relación estadística significativa entre los conocimientos sobre VIH/SIDA y la percepción de riesgo de VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del Puerto "José Silfo Alván del Castillo" de la ciudad de Iquitos 2012.

Discusión

La presente investigación se realizó con la participación de 98 varones de 18 a 45 años, comercializadores del Puerto “José Silfo Alván del Castillo”, del Distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos, con el fin de determinar la asociación entre conocimiento y percepción de riesgo de infección por VIH/SIDA.

En el estudio se encontró predominio del grupo de 30 a 45 años de edad, este hallazgo no es compatible con lo reportado por Broche A , Modesta D, Reyes M, Soler A, Paredes Z y Alonso L. (2007-2008), cuando en la investigación “Conocimiento sobre ITS y VIH-SIDA y percepción de riesgo de infección en Caracas- Venezuela”, realizado con el fin de caracterizar los conocimientos básicos generales sobre VIH-SIDA, encontraron que el grupo de edades más representadas fueron de 18 a 25 años de edad y donde constataron la precocidad en el inicio de las relaciones sexuales.(6); Asimismo es compatible con lo reportado por Quispe R, Renate E y Caballero E (2008), en el estudio: Conocimiento, Actitudes y Auto percepción de los Varones de 15-59años sobre el VIH/ITS en el Perú, cuando reporta que la cuarta parte del área rural, un cuarto de varones de la Sierra, del grupo de 50-59años, declaran que no saben prevenir la transmisión, comprueban que se reduce el riesgo de contraer VIH, teniendo solo una pareja, que sea fiel y que no esté infectada y usando el condón. (8). Pero este resultado no es compatible con lo reportado por Moinello, S. (2009), cuando en el estudio que tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA , y evaluar cómo los hombres y las mujeres perciben su vulnerabilidad y fragilidad frente a estas infecciones, en el Distrito Federal de Brasil, encontró que la mayoría fueron varones entre 20 y 34 años (67,9%). (11)

Existe predominio del estado civil conviviente, 73 (74,5%); este resultado no es compatible con lo reportado por Moinello, S. (2009), en el estudio que tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA, y evaluar cómo los hombres y las mujeres perciben su vulnerabilidad y fragilidad frente a estas infecciones, en el Distrito Federal de Brasil, en el que concluye que la mayoría de los entrevistados fueron hombres, solteros,(11)

Predominó el grado de instrucción primaria incompleta y completa, 73 (74,5%). Este resultado es compatible con lo reportado por Broche A, Modesta D, Reyes M, Soler A, Paredes Z y Alonso L. (2007-2008), cuando concluyen que predominó la educación secundaria incompleta y estrato social bajo.(6)

Existe predominio del conocimiento sobre VIH/SIDA incorrecto, 70 (71,4%) y predominio de la percepción de riesgo de VIH/SIDA bajo, 72 (73,5%). Este resultado es compatible con Carranza, L (2008), cuando en el estudio: Nivel de conocimiento del VIH/SIDA en personas adultas de ambos sexos en la ciudad de Lima – Perú, encontró que los varones tuvieron menos conocimientos correctos sobre VIH/SIDA que las mujeres.(5) ; asimismo es compatible con lo reportado por Broche A , Modesta D, Reyes M, Soler A, Paredes Z y Alonso L. (2007-2008), cuando en la investigación "Conocimiento sobre ITS y VIH-SIDA y percepción de riesgo de infección en Caracas- Venezuela", encontraron que en forma general el 72,2% refirieron no recibir ninguna información de ITS y VIH/SIDA, por lo que existe un elevado número de personas con antecedentes de alguna ITS en este grupo de estudio. El sexo masculino demostró menor conocimiento sobre aspectos generales del VIH/SIDA (75,2%), siendo la categoría regular los más

representados en la evaluación del conocimiento (63,8%), (6); también es compatible con lo reportado por Pineda F. (2008), cuando en el estudio "Conocimiento sobre generalidades del VIH /SIDA y riesgo de infección en varones de El Salvador", encontró que 74,9% obtuvo nivel de conocimiento inadecuado (7); este resultado también es compatible con Quispe R, Renate E y Caballero E (2008), en el estudio: Conocimiento, Actitudes y Auto percepción de los Varones en el Perú. Reporta que existe bajo conocimiento entre varones del área rural y de la Sierra. (8); También es compatible con lo reportado por Pérez P y Berges de Roque L (2008), cuando en la Investigación "Conocimiento sobre el Virus de VIH-SIDA y percepción de riesgo de infección en población de 20-30años de edad del Barrio IXOBEL, Poptun, Peten en Guatemala", cuando reportan que el 54% no conoce las formas de contagio que existen, 59,5% opinan que no es importante protegerse en el momento de darse las relaciones sexuales, 38% no conoce de las enfermedades oportunistas que provocan padecimientos del VIH-SIDA, 44% creen que las personas del barrio no aceptan a las personas que viven con el VIH-SIDA, 91% tienen conocimientos muy generales sobre el VIH-SIDA(9); Es compatible también con lo reportado por Escalante, O. (2009), cuando en la investigación sobre los conocimientos adquiridos por la consejería pretest y la percepción del riesgo para ITS y VIH/SIDA en el hospital nacional de Bogotá, concluye que los hombres alcanzaron un mayor nivel de conocimientos incorrectos (63,6 %) en comparación con las mujeres (36,4 %), ($p < 0,05$) y cuando indica que las personas que acudieron con diagnóstico reciente de VIH/ SIDA, tuvieron mayor cantidad de respuestas incorrectas lo cual estaría indicando que el nivel de conocimiento adquirido con la consejería pre test en este hospital no alcanzo resultados favorables por lo que no cumplieron los objetivos de la misma.(9); finalmente este resultado no es compatible con lo reportado por Puig C y Montalván P (2010), cuando en la

Investigación "Infecciones de Transmisión Sexual, y VIH-SIDA:Una Aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de población adulta y jóvenes indígenas en Bolivia, resaltan que los hombres adultos tuvieron una noción más clara de la protección que ofrece el condón, incluido el VIH.(13)

Existe predominio de la percepción de riesgo de VIH/SIDA bajo, 72 (73,5%). Este resultado es compatible con lo reportado por Pineda F. (2008), cuando en el estudio "Conocimiento sobre generalidades del VIH /SIDA y riesgo de infección en varones de El Salvador", encontró percepción de riesgo muy bajo 62% (7); asimismo es compatible con Mora Y y Contreras R (2009-2010) ,cuando en la investigación"Factores Psico-sociales que influyen en el uso del Condón en poblaciones sexualmente activos en el Municipio de Holgin en Cuba", que existe un incremento anual de números de pruebas positivas a VIH e indica que prevaleció la poca percepción del riesgo de personas sexualmente activas que no se protegen de las ITS mediante el uso del condón (factor protector de VIH/SIDA).(12). Pero este hallazgo no es compatible con lo reportado por Quispe R, Renate E y Caballero E (2008), cuando en el estudio: Conocimiento, Actitudes y Auto percepción de los Varones de 15-59años sobre el VIH/ITS en el Perú, reporta que casi la tercera parte de varones se considera en riesgo vulnerable de contraer VIH.(8)

Al establecer la asociación entre percepción de riesgo según nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre denominada Chi- Cuadrada (X^2) donde se obtuvo $X^2_c = 6,5$; $X^2_t = 3,84$; $gl = 1$, $\alpha = 0.05$, observando que $X^2_c < 0.05$, este resultado permitió aprobar la hipótesis de investigación siguiente: Existe

asociación estadística significativa entre los conocimientos sobre VIH/SIDA y la percepción de riesgo de VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del Puerto “José Silfo Alván del Castillo” de la ciudad de Iquitos 2012. Este resultado es compatible con lo reportado por Catacora, F (2008), cuando al realizar el estudio sobre el conocimiento de VIH/SIDA y prácticas sexuales en personas adultas de la ciudad de Tacna, encontró que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sexuales riesgosas para contraer el VIH ($p=0,0001$) (4); asimismo es compatible con lo reportado por Pineda F. (2008), cuando en el estudio “Conocimiento sobre generalidades del VIH /SIDA y riesgo de infección en varones de El Salvador”, encontró asociación entre el conocimientos sobre VIH/SIDA y la percepción de riesgo de infección o daño del estado de salud ($p<0.0001$). (7); también es compatible con Pérez P y Berges de Roque L (2008), cuando en la Investigación “Conocimiento sobre el Virus de VIH-SIDA y percepción de riesgo de infección en población de 20-30 años de edad del Barrio IXOBEL, Poptun, Peten en Guatemala”, concluyen que la carencia de conocimiento o déficit de los mismos sobre el VIH-SIDA, están permitiendo el incremento de casos, permite además percibir el riesgo a infectarse con VIH-SIDA ($p< 0.05$). (9); es compatible asimismo con Escalante, O. (2009), cuando en la investigación sobre los conocimientos adquiridos por la consejería pretest y la percepción del riesgo para ITS y VIH/SIDA en el hospital nacional de Bogotá, reporta asociación estadística entre conocimiento y percepción de riesgo y seropositividad al aplicar la regresión lineal inter grupo ($p<0,05$). (10); es compatible Moinello, S. (2009), cuando en el estudio que tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA , y evaluar cómo los hombres y las mujeres perciben su vulnerabilidad y fragilidad frente a estas infecciones, en el Distrito Federal de Brasil, concluye que el mayor nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA que tuvieron los hombres se asoció con el

mayor riesgo de percepción de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con ($p < 0.0001$). Por lo que plantean como indispensable entonces, avanzar en la investigación de aquellos elementos personales y socioculturales que determinan que una persona tome o no medidas para conocer sobre esta enfermedad y así poder utilizar medidas preventivas eficaces contra esta infección, como es el uso de condón o preservativo.(11)

Finalmente podríamos indicar que la producción de información e implementación de estrategias orientadas al comportamiento sexual de varones relacionados con ITS/VIH, es sin duda unas de las mejores vías para acceder al estado de conocimiento y prácticas de riesgos de la población respecto al VIH, a partir de ello diseñar estrategias de prevención y control, donde los varones tengan acceso a la prevención de VIH en el marco de unas relaciones sexuales saludables y satisfactorias.

El profesional de enfermería en este caso juega un rol muy importante, enfatizando la prevención de las ITS y VIH/SIDA , a nivel de la comunidad en estos grupos de adultos varones que son poco intervenidos por el sector salud, salvo algunas ONGs como es el caso de Selva Amazónica , desde hace mucho tiempo ha venido trabajando con este grupo vulnerable y de alto riesgo.

4.2. CONCLUSIONES

Luego de la discusión de los resultados obtenidos en relación al conocimiento y percepción de riesgo de infección por VIH/SIDA , se presentan las siguientes conclusiones:

- En el estudio se encontró predominio del grupo de 30 a 45 años de edad, 55 (56, 1%); predominio del estado civil conviviente, 73 (74,5%); y predominio del grado de instrucción primaria incompleta y completa, 73 (74,5%).
- Existe predominio del conocimiento sobre VIH/SIDA incorrecto, 70 (71,4%) y predominio de la percepción de riesgo de VIH/SIDA bajo, 72 (73,5%).
- Al establecer la asociación entre percepción de riesgo según nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre denominada Chi- Cuadrada (X^2) donde se obtuvo $X^2_c = 6,5$; $X^2_t = 3,84$; $gl = 1$, $\alpha = 0.05$, observando que $X^2_c < 0.05$. Este resultado permitió aprobar la hipótesis de investigación siguiente: Existe asociación estadística significativa entre los conocimientos sobre VIH/SIDA y la percepción de riesgo de VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del Puerto “José Silfo Alván del Castillo” de la ciudad de Iquitos 2012.

4.3. RECOMENDACIONES

De acuerdo con las conclusiones obtenidas, se recomienda lo siguiente:

1. A nivel de la Dirección de Salud de Loreto:

- ✓ Propiciar espacios orientados a mejorar los conocimientos y percepción de riesgo de VIH/SIDA en coordinación multidisciplinaria, donde se pueda debatir los temas donde existan más dudas en la población de adultos varones de 18 a 45 años de edad.
- ✓ Implementar estrategias preventivas promocionales sobre VIH/SIDA, que garanticen la vigilancia epidemiológica y articulación de protocolos de prevención que respondan a las características del adulto varón de 18 a 45 años de edad, con la finalidad de favorecer los cambios de comportamiento en la aplicación de las medidas preventivas y de esta manera lograr una percepción de riesgo adecuada sobre la enfermedad.

2. A la Facultad de Enfermería:

- ✓ Enfatizar en la formación académica de sus estudiantes, en aspectos relacionados al VIH/SIDA teniendo en cuenta principalmente el conocimiento y la percepción de riesgo que tienen los pobladores adultos varones de 18 a 45 años de edad que trabajan como comercializadores en el Puerto Silfo Alván del Castillo del distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos.

- ✓ En la evaluación de las competencias se deben incluir aspectos teóricos y prácticos que determinen el impacto en las intervenciones realizadas a la comunidad considerando el conocimiento y la percepción de riesgo de enfermar por VIH/SIDA en adultos varones de 18 a 45 años de edad.

3. A la población en general:

- ✓ Orientar sobre aspectos generales del VIH/SIDA con énfasis en tratamiento, diagnóstico, prevención, complicaciones y modo de transmisión, con el fin de que la población mejore sus conocimientos y reconozca el riesgo de contraer esta enfermedad.
- ✓ Participar activamente en las actividades preventivas promocionales sobre VIH/SIDA, programadas por el MINSA y otras instituciones, para evitar enfermar y/o morir por esta enfermedad.

4. A los investigadores de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y otras universidades de la localidad de Iquitos:

- ✓ Elaborar estudios que permitan mejorar los conocimientos y percepción de riesgo de enfermar por VIH/SIDA en la población.

4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Panorama mundial del SIDA. [Sitio web], [acceso 20 de julio del 2010]., Disponible en:
http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/contenido/jsp/parserurl.jsp?url=w_saludalia/reportajes/doc/reportajes/doc/doc_aniversario_sida.xml
2. Organización Panamericana Sanitaria. SIDA. 2012 .Disponible en:
<http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161702>
3. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Epidemiología: VIH y SIDA. Perú . Mayo. 2012.
4. Catacora, F. Conocimiento de VHI/SIDA y prácticas sexuales en personas adultas de la ciudad de Tacna, Perú 2008
5. Carranza, L. Nivel de conocimiento del VHI/SIDA en personas adultas de ambos sexos. Lima. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008
6. Broche A, Modesta D, Reyes M, Soler A, Paredes Z y Alonso L. Conocimiento sobre ITS y VIH-SIDA y percepción de riesgo de infección en Caracas- Venezuela, Venezuela 2007-2008

7. Pineda F. Conocimiento sobre generalidades del VIH /SIDA y riesgo de infección en varones de El Salvador.2008. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol37_3_98/med05398.htm
8. Quispe R, Renate E y Caballero E. Conocimiento, Actitudes y Auto percepción de los Varones de 15-59años sobre el VIH/ITS en el Perú.2008
9. Pérez P y Berges de Roque L. Conocimiento sobre el Virus de VIH-SIDA y percepción de riesgo de infección en población de 20-30años de edad del Barrio IXOBEL, Poptun, Peten en Guatemala. 2008
10. Escalante, O. Evaluación de la Consejería Pre test y percepción del riesgo para ITS y VIH/SIDA en un Hospital Nacional Bogotá. 2009
11. Moinello S. Percepción del riesgo de la infección ITS y VIH/SIDA entre hombres y mujeres. Brasil 2009
12. Mora Y, Contreras R."Factores Psico-sociales que influyen en el uso del Condón en poblaciones sexualmente activos en el Municipio de Holgin".Cuba-2009-2010
13. Puig C y Montalván P.I infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA:Una Aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de población adulta y jóvenes indígenas en Bolivia. 2010. Disponible en

[http://www.onu.org.pe/publico/infocus/lucha contra sida.aspx.pag4](http://www.onu.org.pe/publico/infocus/lucha%20contra%20sida.aspx.pag4)

14. Programa Especial del SIDA (PECOS). Situación del VIH/SIDA. Loreto. 2011
15. Dirección Regional de Salud. VIH/SIDA - Loreto. Reporte trimestral. 2012
16. Fajardo, E .Conocimientos y comportamientos sexuales en torno al VIH-SIDA en la población de estudiantes de pregrado de la Universidad Santa María la Antigua de Panamá.2007
17. Sanabria, H, Sarmiento, N y Mesones, J (2005). Conocimientos y Actitudes Sobre la Transmisión del VIH en Estudiantes de una Escuela de Medicina de Perú.p,1
18. Loza, H (2008). Percepción. p,3 Disponible en:
<http://definicion.de/percepcion-social>.
19. Lameiras M. Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as.[serial online] 2006. [citado 11 de Marzo 2011]. Disponible en URL:<http://www.psicothema.com/pdf/717.pdf>
20. Maldonado P. Naturaleza de la Percepción.. [serial online] 2008. [citado 11 de Marzo 2011]. Disponible en URL: <http://www.ceni.cl/docencia2008/Percepcion.pdf>

21. Bower, R. Percepción. Disponible en:
<http://www.slideshare.net/vitigudino65/la-percepcion-presentation831578>.
22. Kohler, C (2004).Psicología de las emociones y actitudes. Lenguaje no verbal: gestos y ademanes. p,189
23. López C. Procesos de la percepción [serie online]. 2008 [citado 11 marzo 2011].
Disponible en URL:
<http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/rh/46/percepcion.htm>
24. León A. Virus de la inmunodeficiencia humana VIH. España. [serie online] 2010. [citado 5 de febrero del 2011]. Disponible en URL:
<http://www.salud.bioetica.org/vih.htm>
25. Medline plus. Diagnostico del Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) [serie online] 2011. [citado 2 de abril del 2011]. Disponible en URL:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000602.htm>

ANEXOS

ANEXO N°01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN
LA INVESTIGACION**

CODIGO:.....

I. DATOS GENERALES:

a.Edad:

II. PRESENTACION:

Buenos días Joven o Sr. muy buenos días, soy Bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre el conocimiento y la percepción de riesgo del VIH/SIDA en varones adultos que trabajan en el puerto Silfo Alván del Castillo, investigación que servirá para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Para ello le solicito su ***PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA*** en la presente investigación, lo cual será de mucha importancia para el estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar en el estudio, su colaboración será anónima, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Entonces, paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desearía participar en el estudio?

Si

No

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. **¡Muchas Gracias!**

.....

FIRMA

DN I:.....

*"CONOCIMIENTO SOBRE VIH /SIDA Y PERCEPCION DE RIESGO DE VIH/ SIDA
EN ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL PUERTO "JOSE SILFO
ALVAN DEL DISTRITO DE PUNCHANA IQUITOS-2012, "*

ANEXO N°02

CUESTIONARIO SOBRE
CONOCIMIENTO SOBRE VIH /SIDA

CODIGO:.....

EMBARCADERO FLUVIAL:.....

I.- PRESENTACION:

Estimados señores y jóvenes soy estudiante de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la Amazonia Peruana. Nos encontramos ejecutando un estudio de investigación acerca de los conocimientos sobre VIH/SIDA y percepción de riesgo de VIH/SIDA en adultos varones entre edades de 18 a 45 años comercializadores del Puerto Silfo Alván del Castillo del distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos, por tal motivo lo invitamos a participar en el mismo. La información que se obtenga será manejada confidencialmente y en forma anónima.

¿Aceptas participar en el estudio?

SI () NO ()

Si tu respuesta es afirmativa, lee detenidamente las instrucciones antes de llenar el cuestionario.

¡Muchas gracias!

II.-INSTRUCCIONES

Responder a las preguntas que se le hará a continuación.

III.-DATOS GENERALES

1.- ¿Cuántos años tiene usted?

a).- De 18 a 24 años ()

b).-De 25 a 29 años ()

c).-De 30 a 45 años ()

2.- ¿Cuál es su estado civil actual?

a).-Soltero ()

b).-Casado ()

c).-Conviviente ()

d).-Otros ()

3.- ¿Cuál es el último grado de estudios que usted ha cursado?

a).- 1ro al 6to de Primaria ()

b).-1ro al 5to de secundaria ()

IV.CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

PREGUNTAS	CÓDIGO
1. ¿El virus del VIH es el virus de Inmunodeficiencia Humana , que produce la enfermedad del SIDA? a) Sí b) No	a = 1 b = 0
2. ¿El VIH afecta el sistema inmunitario disminuyendo las defensas del organismo? a) Si b) No	a = 1 b = 0
3. ¿El SIDA es una grave enfermedad que representa la etapa avanzada de la infección por el VIH? a) Si b) No	a = 1 b = 0
4. ¿Una persona que se infecta con el virus del VIH desarrolla el SIDA en el transcurso de 6 a 10 años? a) Si b) No	a = 1 b = 0
5. ¿Se puede tener el virus del SIDA por muchos años sin tener síntomas de la enfermedad? a) Si b) No	a = 1 b = 0
6. ¿Son síntomas del SIDA: fiebre prolongada, sudoración nocturna, malestar general, fatiga extrema, pérdida de peso, diarreas crónicas y tos persistentes? a) Si b) No	a = 1 b = 0
7. ¿El VIH no se transmite por dar la mano o tocar a una persona que tiene SIDA? a) Si b) No	a = 1 b = 0

<p>8. ¿El VIH se transmite a través de transfusiones de sangre?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 0</p>
<p>9. ¿El VIH no se transmite por compartir alimentos con una persona infectada?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 0</p>
<p>10. ¿El VIH se transmite de la madre gestante hacia su hijo durante el embarazo?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 0</p>
<p>11. ¿El VIH se transmite por medio de cualquier tipo de relación sexual (anal o vaginal) ?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 0</p>
<p>12. ¿El VIH se transmite por relaciones sexuales de parejas del mismo sexo o llamados también homosexuales?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 0</p>
<p>13. ¿El VIH se transmite por relaciones sexuales de parejas de diferente sexo o llamados también heterosexuales?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 0</p>
<p>14. ¿El VIH se transmite de la madre embarazada hacia su hijo durante el trabajo del parto?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 0</p>
<p>15. ¿El VIH se transmite por no usar el condón durante las relaciones sexuales?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 0</p>
<p>16. ¿El VIH se transmite por compartir agujas o jeringas contaminadas con sangre de personas que tienen VIH/SIDA?</p>	

a) Si b) No	a = 1 b = 0
17. ¿La infección por VIH se diagnostica solo a través de la prueba de ELISA? a) Si b) No	a = 1 b = 0
18. ¿La infección por VIH se diagnostica a través de la prueba de WESTER BLOT? a) Si b) No	a = 1 b = 0
19. ¿El SIDA no tiene curación? a) Si b) No	a = 1 b = 0
20. ¿Existen medicinas que mejoran la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA? a) Si b) No	a = 1 b = 0
21. ¿El VIH se previene evitando las relaciones sexuales con homosexuales? a) Si b) No	a = 1 b = 0
22. ¿El VIH se previene evitando las relaciones sexuales con prostitutas o trabajadoras sexuales? a) Si b) No	a = 1 b = 0
23. ¿El VIH se previene usando condón en todo tipo de relación sexual? a) Si b) No	a = 1 b = 0
24. ¿El VIH se previene recibiendo sangre que haya sido analizada en un hospital o laboratorio? a) Si b) No	a = 1 b = 0
25. ¿El VIH se previene usando jeringas y agujas descartables en caso de	

administrarse un medicamento y al hacerse tatuajes ?	
a) Si	a = 1
b) No	b = 0
26. ¿El VIH se previene evitando la lactancia materna en madres con VIH/SIDA?	
a) Si	a = 1
b) No	b = 0
27. ¿El VIH se previene teniendo relaciones sexuales con un(a) solo(a) compañero(a)?	
a) Si	a = 1
b) No	b = 0

VI. EVALUACIÓN:

Conocimiento Correcto : De 70 al 100% (19 a 27 puntos)

Conocimiento Incorrecto : Menos del 70% (De 1 a 18 puntos)

GRACIAS

ANTEOPROYECTO

"CONOCIMIENTO SOBRE VIH /SIDA Y PERCEPCION DE RIESGO DE VIH/
SIDA EN ADULTOS VARONES COMERCIALIZADORES DEL PUERTO

JOSE SILFO ALVAN DEL DISTRITO DE PUNCHANA

IQUITOS-2012

ANEXO N°3

PERCEPCION DE RIESGO SOBRE VIH /SIDA

CODIGO:.....

EMBARCADERO FLUVIAL.....

I.- PRESENTACION:

Estimado joven o señor, soy estudiante de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la Amazonia Peruana. Me encuentro ejecutando un estudio de investigación acerca de los conocimientos sobre VIH/SIDA y percepción de riesgo de infección por VIH/SIDA en adultos varones entre edades de 18 a 45 años comercializadores del Puerto Silfo Alvan del Castillo del distrito de Punchana, por tal motivo lo invitamos a participar en el mismo. La información que se obtenga será manejada confidencialmente y en forma anónima y los datos que se obtengan serán de mucha importancia para el presente estudio por lo que solicitamos su valiosa colaboración a través de respuestas veraces que permiten alcanzar los objetivos propuestos en la investigación.

II. DATOS GENERALES:

a) Edad:

b) Embarcadero fluvial:.....

III. DATOS DE LA ENTREVISTADORA:

a) Nombre y apellidos:

b) Fecha:

c) Hora:

IV. INSTRUCCIONES:

- ✓ La escala contiene una serie de alternativas a cada una de las cuales tienen diversas categorías de respuesta: siempre, a veces y nunca.
- ✓ Esta escala es anónima. Es decir, nadie podrá identificar sus respuestas, las cuales serán tratadas con la más absoluta confidencialidad. Su participación es voluntaria; si por alguna razón no desea participar puede comunicar su decisión en este momento.
- ✓ Le solicitamos su respuesta a cada una de las preguntas y proporcione una respuesta sincera y honesta.
- ✓ Se le agradece anticipadamente por su participación.

V. CONTENIDO:

ASPECTOS A EVALUAR	CÓDIGO
A. EN EL TRABAJO (Puerto Silfo Alván del Castillo)	
1. ¿Se lava las manos? a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0
2. ¿Se lava las manos antes y después de realizar una actividad con objetos punzocortantes (cuchillo, cierre, trozos de madera etc)? a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0
3. ¿Frente a un accidente de trabajo dejaría de seguir haciendo esa actividad para buscar ayuda? a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0
4. ¿ Frente a un accidente de trabajo se lavaría la zona afectada con abundante agua y jabón?.	

a) Siempre	a = 2
b) A veces	b = 1
c) Nunca	c = 0
5. ¿Se protege cuando realiza su trabajo diario (Ej: botas, guantes etc)?	
a) Siempre	a = 2
b) A veces	b = 1
c) Nunca	c = 0
6. ¿En caso de un accidente como un corte con cuchillo, o cualquier otro objeto punzocortante se realizaría una prueba de sangre en un laboratorio?.	
a) Siempre	a = 2
b) A veces	b = 1
c) Nunca	c = 0
7. ¿En un accidente como un corte con cuchillo, o cualquier otro objeto punzocortante buscaría ayuda médica no dejando pasar más de 72 horas?	
a) Siempre	a = 2
b) A veces	b = 1
c) Nunca	c = 0
8. ¿A pesar de conocer que una persona tiene VIH/SIDA usted lo seguiría tratando en forma normal como lo hacía anteriormente?	
a) Siempre	a = 2
b) A veces	b = 1
c) Nunca	c = 0
9. ¿Usted daría la mano a una persona que tiene VIH/SIDA?	
a) Siempre	a = 2
b) A veces	b = 1
c) Nunca	c = 0
10. ¿Usted considera que el semen, fluido vaginal y la leche materna) deben ser tratados como contaminados?	
a) Siempre	a = 2
b) A veces	b = 1
c) Nunca	c = 0
11. ¿Evita emborracharse a tal punto de no recordar el uso del condón o preservativo en sus relaciones sexuales?	

a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0
12. ¿Usted aceptaría trabajar con una persona que tiene VIH/SIDA? a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0
13. ¿En el puerto Silfo Alván del Castillo cuentan con algunos desinfectantes, medicamentos u otros materiales que les permitan contar con apoyo de primeros auxilios en caso de cortes o heridas? a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0
14. ¿Usted considera que las campañas de prevención del VIH/SIDA podría disminuir el riesgo de tener VIH/SIDA? a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0
B. A NIVEL PERSONAL	
15. ¿Usted evita relaciones sexuales con trabajadoras sexuales? a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0
16. ¿Usted usa condón en todas sus relaciones sexuales? a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0
17. ¿Practicas la fidelidad hacia tu pareja? a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0
18. ¿Usted se ha hecho el examen de ELISA para saber si tiene VIH/SIDA?	

a) Siempre	a = 2
b) A veces	b = 1
c) Nunca	c = 0
19. ¿Usted se ha hecho el examen de WESTER BLOT para saber si tiene VIH/SIDA?	a = 2
a) Siempre	b = 1
b) A veces	c = 0
c) Nunca	
20. ¿Usted evita relaciones sexuales con una persona que tiene VIH/SIDA ?	a = 2
a) Siempre	b = 1
b) A veces	c = 0
c) Nunca	
21. ¿Usted se lava los genitales después de tener una relación sexual?	a = 2
a) Siempre	b = 1
b) A veces	c = 0
c) Nunca	
22. ¿Usted se haría una transfusión sanguínea solo con sangre previamente analizada?	a = 2
a) Siempre	b = 1
b) A veces	c = 0
c) Nunca	
23. ¿Usa agujas descartables para hacerse tatuajes?	a = 2
a) Siempre	b = 1
b) A veces	c = 0
c) Nunca	
24. ¿Usted evita usar drogas inyectables?	a = 2
a) Siempre	b = 1
b) A veces	c = 0
c) Nunca	
25 ¿Usted evita relaciones sexuales anales ?	a = 2
a) Siempre	b = 1
b) A veces	

c) Nunca	c = 0
26 ¿Usted evita relaciones sexuales con personas de su mismo sexo? a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0
27 ¿Usted considera que se podría disminuir la infección por VIH al transmitir los mensajes de prevención de manera más simple y sencilla? a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0
28 ¿Se podría disminuir la infección por VIH tomando conciencia del comportamiento sexual de cada persona? a) Siempre b) A veces c) Nunca	a = 2 b = 1 c = 0

VI. EVALUACIÓN:

- Percepción de riesgo de infección por VIH Alto: De 70 al 100% (40 a 56 puntos)
- Percepción de riesgo de infección por VIH Bajo : Menos del 70% (De 1 a 39 puntos)

Gracias

ANEXO N°4

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	INDICE	DEFINICION OPERACIONAL	PREGUNTAS O ITEMS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE : (X) Conocimiento sobre VIH /SIDA</p>	<p>Es el proceso de conocer mentalmente un objeto el cual se aprende síquica y no físicamente del objeto. En todo conocimiento se distinguen cuatro elementos: el sujeto que conoce, el objeto conocido, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que es la información recabada a cerca del objeto.</p>	<p>Resultado obtenido al aplicar un cuestionario sobre: Definición, etiología, manifestaciones clínicas , diagnostico, tratamiento y prevención</p>	<p>Contara con dos índices: -Conocimiento correcto sobre VIH /SIDA: cuando el sujeto de estudio alcanza del 75 al 100 % de respuestas correctas. -Conocimiento incorrecto sobre VIH /SIDA: cuándo el sujeto de estudio alcanza menos del</p>	<p>Variable independiente del estudio considera como la cantidad y calidad de conocimiento sobre VIH / SIDA que incluyen: definición, etiología, manifestaciones clínicas diagnostico, tratamiento y prevención. Será evaluada mediante las respuestas obtenidas al</p>	<p>1. ¿El virus del VIH es el virus de Inmunodeficiencia Humana, que produce la enfermedad del SIDA? a) Sí b) No 2. ¿El VIH afecta el sistema inmunitario disminuyendo las defensas del organismo? a) Si b) No 3. ¿El SIDA es una grave enfermedad que representa la etapa avanzada de la infección por el VIH?</p>

			75 % de respuesta correcta	<p>aplicar un cuestionario de preguntas cerradas elaboradas por las investigadoras</p>	<p>a) Si b) No</p> <p>4. ¿Una persona que se infecta con el virus del VIH desarrolla el SIDA en el transcurso de 6 a 10 años?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>5. ¿Se puede tener el virus del SIDA por muchos años sin tener síntomas de la enfermedad?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>6. ¿Son síntomas del SIDA: fiebre prolongada, sudoración nocturna, malestar general, fatiga extrema, pérdida de peso, diarreas crónicas y tos</p>
--	--	--	----------------------------	--	---

					<p>persistentes?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>7. ¿El VIH no se transmite por dar la mano o tocar a una persona que tiene SIDA?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>8. ¿El VIH se transmite a través de transfusiones de sangre?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>9. ¿El VIH no se transmite por compartir alimentos con una persona infectada?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>10. ¿El VIH se transmite de la</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>madre gestante hacia su hijo durante el embarazo?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>11. ¿ VIH se transmite por medio de cualquier tipo de relación sexual (anal o vaginal) ?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>12. ¿El VIH no se transmite por relaciones sexuales de parejas del mismo sexo llamados también homosexuales?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>13. ¿El VIH se transmite por relaciones sexuales de</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>parejas de diferente sexo llamados también heterosexuales?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>14. ¿El VIH se transmite de la madre embarazada hacia su hijo durante el trabajo de parto?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>15. ¿El VIH se transmite por no usar el condón durante las relaciones sexuales?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>16. ¿El VIH se transmite por compartir agujas o jeringas</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>contaminadas con sangre de personas que tienen VIH/SIDA?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>17. ¿La infección por VIH se diagnostica solo a través de la prueba de ELISA?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>18. ¿La infección por VIH se diagnostica a través de la prueba de WESTER BLOT?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>19. ¿El SIDA no tiene curación?</p> <p>a) Si b) No</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>20. ¿Existen medicinas que mejoran la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>21. ¿El VIH se previene evitando las relaciones sexuales con homosexuales?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>22. ¿El VIH se previene evitando las relaciones sexuales con prostitutas o trabajadoras sexuales?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>23. ¿El VIH se previene usando condón en todo tipo de relación</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>sexual?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>24. ¿El VIH se previene recibiendo sangre que haya sido analizada en un hospital o laboratorio?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>25. ¿El VIH se previene usando jeringas y agujas descartables en caso de administrarse un medicamento y al hacerse tatuajes ?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>26. ¿El VIH se previene evitando la lactancia materna en madres con VIH/SIDA?</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>a) Si b) No</p> <p>27. ¿El VIH se previene teniendo relaciones sexuales con un(a) solo(a) compañero(a)?</p> <p>a) Si b) No</p>
--	--	--	--	--	---

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	INDICE	DEFINICION OPERACIONAL	PREGUNTAS O ITEMS
VARIABLE DEPENDIENTE : (Y) Percepción de riesgo de infección por VIH/SIDA	<p>Es el estudio que considera como la capacidad de interpretar, comprender y estar consciente a la vulnerabilidad de riesgo de infección por VIH, de acuerdo al aprendizaje y experiencias anteriores que tienen los adultos varones comercializadores del Puerto José Silfo Alvan del Castillo de la ciudad de Iquitos. Esta variable será evaluada a través del puntaje</p>	<p>Resultado obtenido al aplicar un cuestionario sobre : Definición Proceso de la percepción Percepciones de riesgo en salud.</p>	<p>Contara con 2 índices: Percepción de riesgo alto: Cuando el adulto varón obtenga de 75 al 100% de respuestas correctas. Percepción de riesgo bajo: Cuando el adulto varón obtenga menos del 0 al 74 % de</p>	<p>Variable dependiente del estudio considera como la cantidad y calidad de conocimiento sobre VIH / SIDA que incluyen: definición, etiología, manifestaciones clínicas diagnóstico, tratamiento y prevención. Será evaluada mediante las respuestas obtenidas al aplicar un cuestionaría de preguntas cerradas elaboradas por la investigadora</p>	<p>A. EN EL TRABAJO (Puerto Silfo Alván del Castillo)</p> <p>1. ¿Se lava las manos? a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>2. ¿Se lava las manos antes y después de realizar una actividad con objetos punzocortantes (cuchillo, cierre, trozos de madera etc)? a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>3. ¿Frente a un accidente de trabajo dejaría de seguir haciendo esa actividad para buscar ayuda? a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>4. ¿ Frente a un accidente de trabajo se lavaría la zona afectada con abundante agua y jabón?. a) Siempre</p>

	<p>obtenido al aplicar un cuestionario elaborado con preguntas cerradas.</p>		<p>respuestas correctas.</p>		<p>b) A veces c) Nunca</p> <p>5. ¿Se protege cuando realiza su trabajo diario (Ej: botas, guantes etc)?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>6. ¿En caso de un accidente como un corte con cuchillo, o cualquier otro objeto punzocortante se realizaría una prueba de sangre en un laboratorio?.</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>7. ¿En un accidente como un corte con cuchillo, o cualquier otro objeto punzocortante buscaría ayuda médica no dejando pasar más de 72 horas?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>8. ¿A pesar de conocer que una persona tiene VIH/SIDA usted lo seguiría tratando en forma normal como lo hacía anteriormente?</p> <p>a) Siempre</p>
--	--	--	------------------------------	--	--

					<p>b) A veces c) Nunca</p> <p>9. ¿Usted daría la mano a una persona que tiene VIH/SIDA?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>10. ¿Usted considera que el semen, fluido vaginal y la leche materna deben ser tratados como contaminados?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>11. ¿Evita emborracharse a tal punto de no recordar el uso del condón o preservativo en su relación sexual ?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>12. ¿Usted aceptaría trabajar con una persona que tiene VIH/SIDA?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>13. ¿En el puerto Silfo Alván del Castillo cuentan con algunos</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>desinfectantes, medicamentos u otros materiales que les permitan contar con apoyo de primeros auxilios en caso de cortes o heridas?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>14. ¿Usted considera que las campañas de prevención del VIH/SIDA podría disminuir el riesgo de tener VIH/SIDA?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>B. A NIVEL PERSONAL</p> <p>15. ¿Usted evita relaciones sexuales con trabajadoras sexuales?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>16. ¿Usted usa condón en todas sus relaciones sexuales?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>17. ¿Practicas la fidelidad hacia tu pareja?</p> <p>a) Siempre b) A veces</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>c) Nunca</p> <p>18. ¿Usted se ha hecho el examen de ELISA para saber si tiene VIH/SIDA?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p> <p>19. ¿Usted se ha hecho el examen de WESTER BLOT para saber si tiene VIH/SIDA?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p> <p>20. ¿Usted evitaría relaciones sexuales con una persona que tiene VIH/SIDA ?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p> <p>21. ¿Usted se lava los genitales después de tener una relación sexual?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p> <p>22. ¿Usted se haría una transfusión sanguínea solo con sangre</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>previamente analizada?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p> <p>23. ¿Usa agujas descartables para hacerse tatuajes?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p> <p>24. ¿Usted evita usar drogas inyectables?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p> <p>25 ¿Usted evita relaciones sexuales anales?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p> <p>26¿Usted evita relaciones sexuales con personas de su mismo sexo?.</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p> <p>27 ¿Usted considera que se podría disminuir la infección por VIH</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>al transmitir los mensajes de prevención de manera más simple y sencilla ?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p> <p>28 ¿Se podría disminuir la infección por VIH tomando conciencia del comportamiento sexual de cada persona?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p>
--	--	--	--	--	---