



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS
PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA EN LOS USUARIOS DEL
CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ESSALUD-
TARAPOTO, PERIODO ABRIL - AGOSTO 2012**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Bach. Tuanama Benites, Erika Tatiana

ASESORA:

Lic. M.Sc. López Llontop Juanita Olga

**Tarapoto - Perú
2012**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TEMA DE TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES, Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS
SOBRE EL VIH/SIDA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO
MAYOR DEL HOSPITAL ESSALUD-TARAPOTO. PERIODO ABRIL-
AGOSTO 2012.

Para obtener el Título Profesional de:

ENFERMERÍA

Autor:

BACH. Tuanama Benites Erika Tatiana

Asesora:

Lic. M.Sc. López Llontop Juanita Olga

Tarapoto - Perú

2012

Dedicatoria

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi mamá por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Erika T. Tuanama

Agradecimiento

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida:

A la Lic. Juanita Olga López Llontop por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis y al Dr. José Calderón por su apoyo ofrecido en este trabajo.

A mis amigas.

Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigas: Yandira Pérez Acosta y Regina Alarcón López.

Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis; sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Erika T. Tuanama

ÍNDICE

RESUMEN.....	07
ABSTRACT.....	08
I. INTRODUCCION.....	09
Formulación del problema.....	12
II. OBJETIVOS.....	13
2.1. Objetivo General.....	13
2.2. Objetivos Específicos.....	13
III. JUSTIFICACIÓN.....	14
IV. MARCO TEÓRICO.....	16
4.1. Antecedentes.....	16
4.2. Bases teóricas.....	23
- VIH/SIDA.....	23
- Definición del VIH.....	23
- Definición del SIDA.....	23
- Formas de transmisión del VIH.....	24
- ¿Existen otras formas de contagio del VIH?.....	25
- Pruebas de detección del VIH/SIDA.....	25
- ¿Cuándo debe hacerse la prueba de detección del VIH?.....	26
- Medidas de prevención del VIH/SIDA.....	26
- ACTITUD.....	27
- ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA.....	28
- PRÁCTICA SEXUAL EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS...	31

4.3. Definición de Términos.....	34
V. HIPÓTESIS.....	37
5.1. Hipótesis de Investigación:.....	37
5.2. Sistema de variables:.....	37
5.3. Operacionalización de Variables.....	38
VI. METODOLOGÍA.....	42
6.1. Tipo de estudio.....	42
6.2. Diseño de Investigación.....	42
6.3. Universo, población y muestra.....	43
- Criterios de inclusión.....	44
- Criterios de exclusión.....	44
6.4. Procedimiento.....	44
6.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos:.....	46
6.6. Plan de tabulación y análisis de datos.....	48
VII. RESULTADOS.....	49
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	57
IX. CONCLUSIONES.....	60
X. RECOMENDACIONES.....	61
XI. BIBLIOGRAFIA.....	62
XII. ANEXOS.....	68

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal "Determinar el nivel conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en los usuarios del Centro del Adulto Mayor del Hospital EsSalud – Tarapoto. Abril – Agosto 2012. Para tal efecto se realizó un estudio descriptivo simple, de corte transversal, prospectivo; La población de estudio fue 385 usuarios del Centro del Adulto Mayor, calculándose una muestra de 67 usuarios seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento de medición utilizado fue un cuestionario elaborado por la Dra. Claudía Ninosca Trejos Castro, aplicado en un estudio similar en adultos mayores en Nicaragua y que se modificó adaptándolo al medio y a nuestra realidad mediante un piloto aplicada a 15 usuarios no considerados en la muestra. Los principales resultados indican que los usuarios del Centro del Adulto Mayor tienen un nivel de conocimiento regular (49.2%), actitudes positivas (52.2%) y en las prácticas de prevención prevalecen las prácticas de riesgo (82.1%) en el VIH/SIDA. Por lo que se recomienda que en los programas del Adulto mayor también se protocolicen el despistaje de enfermedades de transmisión sexual, especialmente VIH/SIDA.

ABSTRACT

This paper's main objective is "Determining the level knowledge, attitudes and preventive practices on HIV / AIDS in users Senior Center Hospital EsSalud - Tarapoto. April to August 2012. To this end, a study simple descriptive, cross-sectional, prospective, the study population was 385 users Senior Center, calculating a sample of 67 members selected by simple random probability sampling. The measuring instrument used was a questionnaire developed by Dr. Claudia Trejos Ninosca Castro, applied in a similar study in older adults in Nicaragua and was modified and adapted to the environment in our reality through a pilot applied to 15 users considered in the sample. The main results indicate that users of the Centre for the Elderly have a regular knowledge level (49.2%), positive attitudes (52.2%) and prevention practices prevalent risk practices (82.1%) in HIV / AIDS. As recommended in the senior citizen programs also protocoling screening for sexually transmitted diseases, especially HIV/AIDS.

I. INTRODUCCION

Se debe considerar que el VIH/SIDA es un tema de gran relevancia e importancia a nivel Local, Nacional e Internacional, ya que es una de las enfermedades que más ha afectado al mundo y que cada día aumenta los índices de morbi-mortalidad en la sociedad.

Es necesario reconocer que en los últimos años a pesar de existir una serie de estrategias e intervenciones de comprobada eficiencia para la prevención de la transmisión del VIH, el número de casos de infección por VIH ha seguido incrementándose en el mundo. Existen diversas hipótesis para ello: la falta de comprensión para enfrentar la epidemia más allá del sector salud; la "negación o minimización" de la epidemia; el pobre o nulo acceso a los métodos de prevención como el condón; pobres coberturas de las intervenciones, las creencias o patrones culturales (tabúes y mitos) de nuestra población; el pobre efecto de las campañas educativas, independiente de su baja cobertura y asociado al patrón socio-psicológico de invulnerabilidad. (1)

El Perú es otro de los países del mundo que también presenta un preocupante número de casos de VIH y Sida convirtiéndose en un problema de salud pública no sólo por la carga de la enfermedad que representa para las personas, sino por su trascendencia social, económica, cultural y por la complejidad de su epidemiología frente al reto que representa su prevención y control. (2)

La tendencia ha cambiado gradualmente y ya no se concentra únicamente en los grupos de elevada prevalencia de enfermedades de transmisión sexual sino que también se extiende a la población en general que afecta a cualquier persona independientemente del sexo, estrato social y edad.(3)

Por lo que el VIH y el Sida se están extendiendo en la población de la tercera edad en el Perú. Si bien los datos epidemiológicos aún son escasos, sin embargo, existen estudios que muestran la urgencia de responder a esta problemática.

De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud, el primer caso de un adulto mayor infectado se notificó en el Perú en 1986. Los casos han ido creciendo rápidamente y de los 527 notificados de VIH/Sida en el 2003, 30 correspondieron a personas mayores de 60 años, es decir, 5,6%. Actualmente se conoce - oficialmente - de 228 notificados de VIH/Sida en mayores de 60, la gran mayoría hombres, tanto heterosexuales como homosexuales. (4)

A pesar de la gran cantidad de información que circula en el medio acerca del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), muchos desconocen a ciencia cierta cómo se contrae o cómo se previene esta enfermedad. (5) La realidad preocupante es que los adultos, mayores de 50 años que son sexualmente activos o que usan drogas no están haciendo lo suficiente para protegerse si los comparamos a personas jóvenes. Una respuesta simple a todo esto, es que no se han dado cuenta que están en riesgo y no saben cómo protegerse, sumándole a ello una actitud negativa al tema por considerar

que es una enfermedad solo de homosexuales o trabajadoras sexuales y que son inmunes a esta enfermedad por la edad. (6)

Pues sin duda alguna también se suma a todo esto el renovado vigor sexual que han adquirido los adultos mayores en los últimos años, gracias a los avances de la medicina, y de las famosas “pastillas azules” que han dejado en el pasado los problemas de disfunción eréctil, les ha llegado acompañado de enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/Sida, que adquieren y les afecta con mayor fuerza que a un joven, por la falta de prevención y su rechazo al uso del condón. (7)

De ahí parte que los defensores de los derechos de las personas con VIH/Sida, llegaron a la conclusión de que a raíz de la existencia de tratamientos que permiten curar la disfunción eréctil, las personas de la tercera edad han reactivado su vida sexual, pero sin medidas de prevención que eviten contagios de enfermedades de transmisión sexual como el VIH.(8)

Además tienen tendencia a considerar que los preservativos son un método anticonceptivo; como las mujeres mayores de 50 años de edad ya no temen los embarazos no deseados, pueden ser más propensas a no insistir en el uso del preservativo. En un estudio estadounidense se comprobó que, en comparación con los jóvenes, sólo la sexta parte de las personas de más de 50 años utilizaban preservativos. (9)

Esto afirma que las personas adultas mayores, se han convertido en el nuevo blanco del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). Esto asociado

sobre todo a la falta de conocimiento y a la realización de prácticas sexuales inseguras.

Acercándose más a nuestra realidad, la región samartinense no es ajena a esta problemática, es conocido que los adultos mayores mantienen una vida sexual activa aun después de los 70 años según información de inteligencia sanitaria de la DIRES, donde se han reportado hasta la actualidad 11 casos de VIH positivo en mayores de 50, 60 y 70 años. (10)

A pesar de ello, en los hospitales de la región existe una gran indiferencia del personal de salud en actividades preventivas promocionales sobre el VIH/SIDA dirigida a las personas mayores de 50 años, pese a la gran cifra poblacional que existe en la región, siendo un total de 11062 personas mayores de 50 años.(11)

Todo ello me llevó realizar el presente trabajo de investigación en una muestra determinada de 67 usuarios del Centro del Adulto Mayor del Hospital EsSalud-Tarapoto en un periodo comprendido Abril-Agosto 2010 buscando determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA.

Por ende la siguiente formulación de pregunta es:

¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL ESSALUD-TARAPOTO? PERIODO ABRIL-AGOSTO 2012.

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

- ❖ Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en los usuarios del Centro del Adulto Mayor del Hospital EsSalud-Tarapoto, periodo abril-agosto 2012.

2.2. Objetivos Específicos:

- ❖ Describir las características sociodemográficas de los usuarios del Centro del adulto mayor.
- ❖ Conocer los medios de información sobre VIH/SIDA de los usuarios del centro del Adultos Mayor.
- ❖ Determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores en estudio sobre el VIH/SIDA.
- ❖ Evaluar las actitudes frente al VIH/SIDA que tienen los usuarios del Centro del Adulto Mayor.
- ❖ Identificar las prácticas preventivas que realizan los usuarios del Centro del Adulto Mayor sobre el VIH/SIDA.

III. JUSTIFICACIÓN

El VIH/SIDA es una enfermedad que está presente en todo el mundo, habitualmente estamos acostumbrados a ver que se trata de una enfermedad que afecta a las personas entre 15 y 40 años y a escuchar sobre prevención de transmisión vertical para prevenir niños que vivan con VIH/SIDA, sin embargo en los últimos años las estadísticas nos arrojan datos diferentes. (13)

En la mayoría de países tanto desarrollados como en desarrollo las personas mayores de 50 años saben menos o no saben sobre el VIH/SIDA que las personas jóvenes. Desconocen cómo se contagia el virus o la importancia de usar condones, de no compartir agujas, hacerse la prueba del VIH y hablar de este tema con el personal de salud. (14)

De esta forma se considera que el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA es necesario, tanto para la práctica en la prevención como para la intervención en el tema. Por otro lado, las actitudes son otra variable entendida como la tendencia a responder de la misma forma, ya sea favorable o no, con relación a esta enfermedad. (15)

En el país existe información sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA, pero principalmente centrada en jóvenes y demás poblaciones en alto riesgo, pero aún poco se ha indagado sobre el estado en que se encuentran estas temáticas en los adultos, mayores de 50 años.

Por otro lado los trabajadores y educadores de la salud de nuestro país caen en la trampa de los estereotipos relacionados con la edad y a menudo no hablan con las personas de mediana y de mayor edad sobre la prevención

contra el VIH/SIDA. Las personas mayores son menos propensas que las personas más jóvenes a hablar con sus médicos sobre sus vidas sexuales o su consumo de drogas. (16)

Estos datos nos reflejan que nuestra realidad no es muy diferente a lo que refiere la literatura y que sin embargo las campañas de salud para la prevención están dirigidas a los jóvenes, adolescentes y adultos jóvenes como principales grupos vulnerables.

Esto es lo que nos motiva a investigar a las personas mayores de 50 años, que saben sobre VIH/SIDA, cuáles son sus actitudes y prácticas en relación a esta enfermedad.

En el Perú a pesar del número de casos de personas mayores de 50 años con VIH/SIDA va en aumento, no se ha realizado ningún estudio al respecto. Por ende el presente estudio pretende contribuir a comprender las características de la vulnerabilidad que tienen los adultos, mayores de 50 años frente al VIH/SIDA, lo cual exige estar al tanto del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas.

De esta manera este trabajo de investigación sirve como Información básica a los programas de adulto mayor, beneficiando de este modo a los profesionales de salud que trabajen con esta población.

Al mismo tiempo los adultos, mayores de 50 años se favorecerán de apoyo y educación para asegurar que sus vidas sexuales continúen para que sea gratificante y segura.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Antecedentes

Son pocos los estudios que hayan relacionado al VIH/SIDA con los adultos, mayores de 50 años, sin embargo:

Se realizó una tesis titulado "VIH/SIDA en gerontes una mirada reflexiva", en la cual se realizaron encuestas anónimas en una muestra de 150 médicos y entre los resultados se destacó que el 69,5% de los médicos no pregunta sobre sexualidad a sus pacientes mayores, cuando esa indagación es el principio de todo porque se pueden detectar conductas de riesgo y educar para vivir una sexualidad plena y sin riesgos. Además se concluyó que "No hay campañas serias de prevención ni educación sexual para la tercera edad", destacando que "tampoco los médicos - incluso los cirujanos - toman conciencia que un adulto mayor puede tener VIH/SIDA". (17)

En el estudio "Older Women and HIV: How Much Do They Know and Where Are They Getting Their Information?" (Mujeres mayores y el VIH: ¿Cuánto saben y dónde consiguen la información?), se observó que el promedio de respuestas correctas de las mujeres entrevistadas fue 3.7 de 9 preguntas sobre VIH/SIDA. Es más, el 63% de las mujeres incorrectamente identificó el besar como una manera de transmisión del VIH. Este estudio muestra que los adultos mayores no están completamente informados sobre cómo se transmite el VIH y las mejores maneras de prevenirlo. (18)

En Nicaragua se realizó un estudio sobre el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/Sida en 460 adultos mayores que acuden a la consulta externa del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, la metodología utilizada fue Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores en estudio; el trabajo de investigación tuvo como resultado que el nivel de conocimiento era malo, las actitud negativa y las prácticas preventivas eran de riesgo. Cuya recomendación específica es hacer énfasis en las campañas publicitarias en los adultos mayores como grupo de riesgo en el que la enfermedad va en ascenso y para el cual no existe una estrategia de trabajo definida. (19)

No se disponen de muchos estudios específicos sobre VIH/SIDA en el adultos, mayores de 50 años, sin embargo se han realizado algunos estudios relacionados sobre conocimiento, actitudes y/o prácticas en otros grupos poblacionales, así tenemos que:

En Bolivia, se efectuó un estudio descriptivo transversal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH y SIDA en adolescentes del área rural del municipio de Yotala, 2007; la inquietud de la investigación fue reflejar la problemática del (a) adolescente en el contexto rural, habida cuenta de que la mayoría de los estudios concentran su atención en las ciudades capitales. Los principales resultados indican que las adolescentes tienen un conocimiento muy precario sobre el VIH y SIDA, sus actitudes reflejan vergüenza al tratar el tema y sus prácticas sexuales, por la falta de una orientación correcta y continúa, son de alto riesgo. La inquietud de las

adolescentes en tratar el tema debe ser reforzada por las instituciones que trabajan en prevención e implementar la educación entre pares. Es importante que las autoridades consideren que las jóvenes del área rural también requieren de la atención debida. (20)

En Guatemala se realizó un estudio descriptivo transversal, con abordaje cuantitativo para describir los conocimientos sobre VIH/SIDA que posee la población del Barrio San Juan de San Benito Petén, comprendida entre las edades de 20 a 30 años. Los resultados permiten dar a conocer que dentro del estudio se pudo identificar que el 80% de la población desconoce sobre la enfermedad del VIH/SIDA, y la urgente necesidad de implementar un proyecto educativo sobre salud sexual, lo cual vendría a contrarrestar el incremento de casos de VIH/SIDA. Los resultados también guían a una coordinación intersectorial, a la promoción de la salud y educación sobre el VIH/SIDA, y la organización comunitaria, así como a la formación de un comité educativo el cual redundará en beneficio de la misma población. (21)

En Colombia se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de los (as) adolescentes de bachillerato de los núcleos educativos 2 y 4 durante julio – noviembre de 2008. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. El universo fue de 1.353 adolescentes entre 14 y 19 años inscritos en los grados noveno, décimo y undécimo de los colegios públicos pertenecientes a los núcleos 2 y 4 de la ciudad. Se encuestó a 412 jóvenes a través de un formulario tipo CAP. De los 412 adolescentes encuestados, el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA ni su manejo, a diferencia

de un 15% que conoce excelentemente estos parámetros; el 98% asume una actitud positiva frente a la enfermedad; el 33% ya ha tenido relaciones sexuales, y de éstos un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82.5%); el 47% considera que su riesgo de contagio es nulo o muy bajo; el 92% afirmó que recibe información sobre sexualidad de manera frecuente, y el medio favorito es la escuela (28.6%), seguido por la familia (23.4%). Conclusiones: Muchos adolescentes no tienen los conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, pero sí asumen una actitud positiva frente al tema. (22)

En Cuba se realizó un estudio descriptivo transversal con 2 793 adolescentes estudiantes vinculados al Sistema Nacional de Educación de la Enseñanza Media y Politécnica Profesional de Ciudad de La Habana, con el objetivo de explorar conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos hacia la infección por el VIH. El instrumento de trabajo se aplicó de forma individual en una entrevista estructurada. El 67,2 % de los adolescentes poseía conocimientos adecuados sobre la vía de transmisión del VIH, no así en la orientación sexual y los riesgos a la infección por el VIH. Existieron prácticas sexuales de riesgo en elevados porcentajes de los adolescentes estudiantes, pues 69,5 % de los que tenían vida sexual activa no usaban preservativos, 43,1 % habían tenido varias parejas sexuales durante ese año, y el 24,9 % poseía más de una pareja de forma simultánea. Los hábitos orogenital y genitoanal fueron referidos respectivamente por el 17,2 % y el 11,2 % de los adolescentes. La iniciación de las relaciones sexuales fue precoz, con una

edad media de 13,83 años para el sexo masculino y 14,83 para el femenino.(23)

También se realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento de VIH/SIDA y la conducta sexual en 150 homosexuales, usuarios de 12 a 17 años de edad que acudían a consulta del "Policlínico Cerro", encontró que 91.6% tuvieron un nivel de conocimiento no adecuado no adecuado sobre VIH/SIDA y 8.4% tuvieron conocimiento adecuado. Por otro lado reportó que 58.3% tuvieron conducta sexual de alto riesgo y 41.7% de bajo riesgo y 25% habían recibido información sobre este tema a través del sector salud. (24)

En Piura se efectuó un estudio exploratorio dirigido a maestras del nivel primario para indagar cuál es el nivel de conocimiento que tienen sobre la problemática del VIH y SIDA y cual su predisposición para tratar el tema con sus alumnas; se trabajó con maestros de las escuelas fiscales del área rural y urbana, como de las escuelas privadas de la ciudad. Se evidenció que el conocimiento del tema por las maestras es todavía limitado, manifiestan su preocupación para ser capacitados; su predisposición de tratar esta problemática en la perspectiva de su prevención es favorable. (25)

En Iquitos, se realizó una investigación descriptiva, prospectiva y transversal para determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/sida en las mujeres de edad fértil del municipio provincial de Iquitos, durante el primer trimestre de 2009. Se aplicó una encuesta validada por la OPS, para explorar aspectos sociodemográficos y conocimientos sobre VIH/sida. El universo estuvo conformado por las 102.75 mujeres en edad fértil (15 - 49 años) del municipio, a partir del cual se calculó el tamaño de muestra con una

confiabilidad 95% y un 5% de error para el peor resultado aceptable, siendo la misma de 628. Dentro de las mujeres encuestadas predominaron las de edades comprendidas entre 15 y 24 años, estado civil soltero, nivel de escolaridad bachiller terminado y ama de casa. A pesar de que un gran número de estas mujeres consideran tener conocimientos sobre VIH/sida, se comprueban algunos temas deficientes como: las principales vías de transmisión de esta enfermedad y las medidas efectivas de prevención y además se evidenció que no se emplean vías efectivas de comunicación como la del Médico y Enfermera del consultorio popular y los debates de Salud. El conocimiento sobre VIH/sida resultó inadecuado en el grupo estudiado, realizándose las recomendaciones pertinentes. (26)

En un estudio realizado por el Proyecto Prevención Comunitaria de Enfermedades de Transmisión Sexual en el 2009 en la etnia Chayahuita, en Loreto, se encontraron 6 casos positivos de 80 tamizados, 5 correspondientes a hombres adultos y uno a una mujer adulta. Esto significa una prevalencia de casos de VIH de 7,5; 10 veces más alta que la encontrada en la población general del Perú. (27)

En Chimbote se realizó un estudio titulado Nivel de conocimiento y Actitudes sexuales acerca de las ITS y el VIH/SIDA que tienen los adolescentes varones de dos comunidades zonales de Chimbote-Perú en el año 2010. La Investigación fue cuantitativa, de nivel descriptivo transversal, de ámbito comunitario. Se aplicó una encuesta voluntaria a 100 adolescentes varones de 10 a 19 años de edad. RESULTADOS: El 99% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. El 75% de varones desconoce las dimensiones

básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA; y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia estas enfermedades. CONCLUSIÓN: La mayoría de adolescentes varones no tienen los conocimientos suficientes sobre las ITS y VIH/SIDA, con actitudes desfavorables frente al tema. (28)

Se realizó un estudio titulado Relación entre el nivel de conocimiento y comportamiento sexual en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín durante el periodo enero-julio 2009. El tipo de estudio fue descriptivo simple, correlacional, realizado en una muestra de 286 estudiantes de enfermería, Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnicas la encuesta y test, y como instrumentos: Cuestionario de conocimiento y test tipo Likert. Los resultados muestran: 83.6% tienen edades de 17 a 20 años, seguido del grupo de 21 a 24 años (10.1%). Siendo 52.4 % del sexo masculino y, 47.6 % del sexo femenino, su estado civil 96.2% solteros, 2.1% casados y, 1.7% convivientes. 62.6% evidencian adecuados conocimientos sobre VIH/SIDA y 37.4% inadecuado conocimiento. 61.8% del grupo constituido por mujeres refieren tener conducta sexual de bajo riesgo y, del grupo de varones, 76% también refieren conducta sexual de bajo riesgo, pero 11.8% y 15.3% tanto en mujeres como en varones respectivamente refieren tener una conducta sexual de alto riesgo. 69.2% evidencian inadecuado conocimiento sobre VIH/SIDA y refieren conducta sexual de alto riesgo, 64.1% evidencian adecuado conocimiento sobre VIH/SIDA y, refieren conducta sexual de bajo riesgo y, 81.6% evidencian adecuado conocimiento sobre VIH/SIDA y refieren conducta sexual sin riesgo. (29)

4.2. Bases teóricas.

VIH/SIDA

En el contexto del VIH/SIDA se dimensionan 5 aspectos básicos de conocimiento: definiciones, formas de transmisión, diagnóstico, prevención y tratamiento. Así tenemos:

Definición del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)

Virus que entra en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo. Es cuando se dice que una persona es seropositiva; es decir, que tiene el virus pero aún no ha desarrollado la enfermedad. Poco a poco los virus atacan las defensas y dejan al organismo expuesto a diversas enfermedades. (30)

Definición del SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida)

El SIDA es la etapa avanzada de la infección por el VIH, cuando el sistema inmunitario de una persona está gravemente dañado y tiene problemas para combatir las enfermedades y algunos cánceres. Antes de la llegada de ciertos medicamentos, a las personas con el VIH les aparecía el SIDA en tan solo unos años. En la actualidad, se pueden vivir muchos años más con el VIH, hasta décadas, antes de que se convierta en SIDA. Esto es gracias a las combinaciones de medicamentos "altamente activos" que comenzaron a producirse a mediados de la década de 1990. (30)

Formas de transmisión del VIH

Sexual:

Por contacto sexual no protegido; el virus se transmite por penetración vaginal, anal y a través del contacto de la boca con los genitales, sin importar si la relación es homo o heterosexual con una persona con VIH.(31)

Sanquinea:

Por transfusiones de sangre o sus derivados (plasma, plaquetas) que tienen virus, por trasplante de órganos con VIH y/o si una persona portadora del virus usa drogas inyectables, y luego comparte la aguja y jeringa con otra persona, el virus puede pasar directamente a la sangre de la persona. La utilización de elementos cortantes como: hojas de afeitar, agujas de tatuajes, piercing y cepillos de dientes, entre otros, también puede transmitir el virus de una persona portadora del virus a otra. La utilización individual de material esterilizado o desechable evita el contagio. (31)

Perinatal:

Una mujer que vive con el VIH puede transmitir el virus al hijo/a de tres formas: Durante el embarazo por el paso del virus a través de la placenta al/la bebé durante el parto, por el contacto del/la bebé con las paredes de la vagina y/o al amamantar, la madre puede transmitir el virus al/la bebé a través de la leche. Por esta razón hoy día se indica a las madres viviendo con VIH que no amamenten a sus bebés, como tampoco que las madres amamenten a otro hijo/a que no sea el propio. (31)

¿Existen otras formas de contagio del VIH?

No. Está comprobado que el VIH no puede transmitirse por el contacto casual o cotidiano como los abrazos, las caricias, los besos, o por compartir artículos personales, ni por nadar en albercas. Tampoco se transmite a través de los animales, ni por las picaduras de insectos. (32)

Pruebas de detección del VIH/SIDA

Las Pruebas rápidas. Estas pruebas se basan en la misma tecnología que las pruebas ELISA, pero en lugar de enviar la muestra para su posterior análisis en el laboratorio, la prueba rápida puede producir resultados similares en 20 minutos.

Las pruebas rápidas pueden utilizar muestras de sangre o secreciones bucales. Son fáciles de usar y no se necesitan instalaciones clínicas ni personal altamente capacitado para su realización.

Después de haber obtenido resultados positivos en una prueba rápida, debe realizarse una prueba confirmatoria. (33)

Prueba de Elisa. Es una prueba muy sensible, ya que ante la mínima presencia de anticuerpos del virus, e incluso elementos similares, dará un resultado positivo. Si el estudio da negativo es porque efectivamente el virus no está presente. La alta sensibilidad de esta prueba puede dar como resultado "falsos positivos" ante anticuerpos similares, lo que obliga a realizar una prueba confirmatoria. (33)

Prueba de Western-blot. Se les realiza a las personas con resultado positivo (por la prueba de ELISA), más específica y menos sensible, para confirmar

la presencia de anticuerpo de VIH y eliminar del grupo de los "positivos" a las personas que no están infectadas por el virus. (33)

¿Cuándo debe hacerse la prueba de detección del VIH?

Cuando se han tenido relaciones sexuales con penetración, sin el uso adecuado del condón y se sospeche estar infectado. Las personas interesadas en practicarse la prueba de detección del VIH deben acudir a los Centros de Salud donde el personal de salud capacitado brinda información y evalúa si es necesario o no practicar las pruebas. (34)

Medidas de prevención del VIH/SIDA

El único medio de lucha para no contagiarse es la prevención, basada en la información correcta. Se puede evitar de las siguientes maneras:

Por vía Sexual:

Teniendo abstinencia sexual (no teniendo relaciones sexuales)

Mediante la práctica del sexo seguro, es decir, sin penetración (besos, caricias, abrazos, autoerotismo o masturbación)

Utilizando condón en cada relación sexual

Por vía Sanguínea:

Utilizando sangre y derivados que hayan sido previamente analizados y estén libres del virus. Sangre segura

Informando a los usuarios de drogas inyectables utilizar una aguja y jeringa nueva en cada aplicación.

Utilizando guantes de látex o poliuretano siempre que se maneje sangre o secreciones corporales.

Por vía Perinatal:

Si se ha decidido tener un/a hijo/a, consultar previamente al personal de salud capacitado. Si la mujer embarazada está viviendo con el VIH puede tomar medicamentos para evitar la transmisión del virus a su hijo/a. (35)

En el contexto sobre nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA se definieron 5 dimensiones sobre el conocimiento: definición, formas de transmisión, diagnóstico, prevención y tratamiento, sumando un total de 20 ítems; brindando puntuaciones a cada uno de ellos según la relevancia que para el experto tienen los mismos. Respuesta correcta: 02 puntos, respuesta incorrecta 01 punto y No sabe 0 puntos. La puntuación de cada sujeto se obtuvo mediante la suma de las puntuaciones de respuesta de los distintos ítems, evaluado con una escala de medición: MALO: 0 – 13 puntos, REGULAR: 14 – 27 puntos y BUENO: 28 – 40 puntos.

ACTITUD

El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Las actitudes son aprendidas.

En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Además, raras veces son asunto individual;

generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía.

Las actitudes tienen tres ingredientes principales: Cognitiva, conductual y emocional.

Las actitudes no son susceptibles de observación directa, su existencia podría cuestionarse. Sin embargo, ésta es real, y se evidencia por medio de ciertos indicadores, tales como las creencias que expresa el individuo sobre un objeto determinado, sus emociones o sus reacciones ante dicho objeto; el ser humano rara vez es neutral ante las situaciones, personas, grupos u objetos que lo rodean. Cuando las creencias, sentimientos y/o reacciones son relativamente perdurables, forman una actitud las cuales se van formando ya sea por un proceso de aprendizaje, o se adquieren por medio de la experiencia directa con el objeto de la actitud, que en la presente investigación es la actitud positiva o negativa y serán medidas a través de la escala de Likert. (36)

ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA

- ❖ **Actitud hacia la persona con VIH/SIDA.** Las actitudes que se toman hacia las personas con VIH/SIDA se dan en parte al desconocimiento sobre esta enfermedad y a muchos prejuicios, que ven el problema como un castigo de Dios juicio muy falso y carente de fundamentos, y que solamente algunos la pueden tener; por lo que las consecuencias no son solo para las personas con VIH o que se sospecha que lo tienen y sus familias, sino también para la sociedad en general. (37)

- ❖ **Actitud frente a la confidencialidad de la persona.** Toda persona es libre de decidir hacerse o no la prueba del VIH/SIDA, por lo que al ser necesario hacerse deber ser con el consentimiento de la persona.(37)

- ❖ **Actitud frente a los derechos de la persona con VIH/SIDA.** A pesar de las mejoras en los últimos años en la protección de los derechos de las personas con VIH, todavía hoy persisten situaciones de discriminación. Por ello, el Plan Multisectorial frente al VIH y el sida 2008-2012 apuesta por un enfoque de derechos reafirmando el objetivo de reducir la discriminación y el estigma. buen número de personas siente incomodidad ante un potencial contacto con personas con VIH en diferentes situaciones de la vida cotidiana. Dicha incomodidad se traduce no sólo en intención de evitación del contacto sino en actitudes discriminatorias como el apoyo a posibles políticas de segregación social e incluso física de las personas con VIH. Dentro de los reglamentos y protocolos internos se observaron casos concretos y aislados de discriminación arbitraria en los siguientes ámbitos: laboral, bienestar social, seguros de vida y de asistencia sanitaria privados, servicios bancarios y acceso a determinados servicios públicos y privados. Las situaciones discriminatorias aparecen con más frecuencia en las prácticas cotidianas en diversos ámbitos como la asistencia sanitaria, el empleo, la educación y las relaciones interpersonales.(37)

❖ **Actitud frente a la enfermedad del VIH/SIDA.**

A un nivel superficial, la escasa comprensión, los mitos sobre la transmisión, la asociación inicial de la infección con grupos socialmente marginados (como las trabajadoras sexuales y los varones homosexuales activos), la falta de disponibilidad de tratamientos, la imagen de incurabilidad transmitida por los medios de difusión, y el temor al contagio y a la muerte, se encuentran entre los numerosos elementos asociados al estigma por VIH/SIDA. Sin embargo, en la base de todos ellos subyacen otros factores que contribuyen a la devaluación de las personas consideradas como infectadas, o en riesgo de infectarse. (37)

En el contexto de las actitudes frente al VIH/SIDA se definieron 4 dimensiones: **Actitud hacia la persona con VIH/SIDA, confidencialidad, derechos de las personas con el virus del sida y ante la Enfermedad**, sumando un total de 12 ítems; para medir las actitudes se usó la escala de LIKERT.

La escala de Likert es un método de escala bipolar que mide tanto el grado positivo como negativo de cada enunciado, por lo que se utilizó 2 opciones de respuesta; de esta forma se fuerza a elegir un lado de la escala, ya que no existe la posibilidad de neutralidad: DE ACUERDO: 02 puntos y DESACUERDO: 01 puntos.

Las escalas de tipo Likert son un tipo de escalas sumativas. De tal manera que se dividirá la actitud en positiva o negativa según la valoración dada: NEGATIVO: 12 – 17 puntos y POSITIVO: 18 – 24 puntos.

Actitud positiva.- Hacen emerger lo mejor cuando las personas se unen de forma solidaria para combatir la marginación y para ofrecer apoyo y cuidados a aquellos afectados por la epidemia.

Actitud negativa.- Ponen en evidencia lo peor cuando aquellos afectados por la epidemia, resultan estigmatizados, condenados al ostracismo y maltratados profundamente por las personas que aman, por su familia y por sus comunidades. Tales acciones, no pocas veces, conducen a la discriminación y a la violación de los derechos humanos. (38)

Prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA

Práctica. Es la acción que se desarrolla con aplicación de un conjunto de habilidades y destrezas teniendo conocimiento teórico.

En la primera mitad de la vida del adulto, el nivel de actividad sexual es estable por un largo período. Esta capacidad se da con una pareja aceptada y con buen estado de salud. (39)

El nivel de actividad sexual en el adulto joven es importante, ya que cuando comienza temprano persiste hasta mayor edad. El pico de la capacidad sexual en la mujer es hacia los 30 años, cuando está en máxima capacidad reproductiva y en estas circunstancias el deseo es mutuo. En la edad media de la vida, la mujer responde más que el hombre, ya que hacia los cincuenta años éstos notan una disminución de la intensidad y una lentitud natural de la respuesta sexual.

Las mujeres se ven menos susceptibles a la pérdida de la función sexual con la edad, ya que no hay pruebas de que la menopausia resulte en pérdida del

deseo sexual; al contrario, para algunas produce aumento del mismo. Para los hombres de edad la función sexual está influenciada por la salud, experiencias sexuales pasadas, grandes satisfacciones vitales, capacidad para adaptarse, clase social y nivel educacional. (40)

❖ **Participación en la prevención de la propagación del VIH/SIDA**

Por vía sexual:

Lo que importa en cuanto a posibilidad de transmisión es la práctica y no si se pertenece a un grupo o a otro. No existen grupos de riesgo, sino prácticas de riesgo.

Aquellas prácticas sexuales en las que exista contacto de fluidos, de una persona infectada por el VIH, con mucosas (piel más delicada de genitales, recto y boca) en las que existan heridas o excoりaciones que sirvan de puerta de entrada pueden ser infectantes. Por lo tanto tener relaciones sexuales con penetración (anal o vaginal) sin preservativo con una persona infectado, ya sea del otro sexo o del mismo, está considerada una práctica de alto riesgo.

No hay edad específica para que una persona sana deba suspender su actividad sexual, la cual puede continuar bien hacia los 70 y 80 años.

Sin embargo, pocas personas mayores de 50 se están protegiendo a sí mismos y a sus seres queridos del VIH, por lo que tienen una probabilidad seis veces menos de usar condones y cinco veces menos probable de hacerse la prueba del VIH en comparación a las personas en sus 20 años.

Por no considerarse personas de riesgo lo puede haber causado que se haya evitado los esfuerzos de prevención. (41)

Vía sanguínea:

La transmisión por vía sanguínea tiene lugar cuando la sangre infectada entra en el torrente sanguíneo de la otra persona.

En el caso de las personas que se inyectan drogas por vía intravenosa se produce esta forma de transmisión. Compartir con otros usuarios de drogas agujas, jeringas o los utensilios que intervienen para preparar la droga (cuchara, filtros, etc.), bien por la urgencia de su aplicación o por no contar con el material suficiente, constituye un alto riesgo para la transmisión del virus.

Si una persona seropositiva presta su jeringuilla o comparte los utensilios de preparación sin desinfectarlos a otra, introducirá directamente en el torrente sanguíneo los virus procedentes de la primera. Cuantas más personas se inyecten en grupo con el mismo material, mayores serán las posibilidades de contagio de una infectada a las demás. Aunque la cantidad de sangre que pueda quedar en la aguja y jeringa sea pequeña, la exposición muy repetida, que se produce con frecuencia en estos grupos, aumenta mucho las posibilidades de infección.

En el presente trabajo de investigación para poder medir las prácticas preventivas se definió la participación propia del individuo en la prevención de la propagación del virus, son un total de 10 ítems con respuestas: SI: 02

Entonces, entre las características que definen a este tipo de población se cuentan una edad que oscila que tienen los adultos mayores entre los 60 años para arriba. (42)

- ❖ **Prevención.**- Según la OMS es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas».(43)
- ❖ **Contagio.**- la comunicación de la enfermedad por directa o indirecta de contacto.
- ❖ **Actividad sexual.**- Es una expresión de la sexualidad de cada persona que busca el erotismo y el placer en contacto con otra persona. Lo ideal es que esto ocurra en una relación de personas que se unen en un vínculo afectivo y que sea la expresión libre de los deseos de ambos.
- ❖ **Homosexualidad:** es una orientación sexual y se define como la interacción o atracción sexual, afectiva, emocional y sentimental hacia individuos del mismo sexo.

Etimológicamente, la palabra homosexual es un híbrido del griego homós (que en realidad significa «igual» y no, como podría creerse, derivado del sustantivo latino homo, «hombre») y del adjetivo latino sexualis, lo que sugiere una relación sentimental y sexual entre personas del mismo sexo, incluido el lesbianismo.
- ❖ **Bisexualidad:** La bisexualidad es una orientación sexual que involucra atracción física y/o sentimental hacia individuos de ambos sexos.

- ❖ **Heterosexualidad:** Es una orientación sexual hegemónica (y en muchos países también obligatoria) caracterizada por el deseo y la atracción hacia personas del sexo opuesto. Un hombre heterosexual se siente atraído por las mujeres, mientras que una mujer heterosexual siente atracción por los hombres.
- ❖ **Trabajadora sexual:** es una persona que gana dinero mediante actividades de tipo sexual. El término a veces se emplea como un sinónimo de prostitución, pero la mayoría de estudiosos definen "trabajador sexual" incluyendo a individuos que realizan actividades sexuales o relacionadas con la industria del sexo como medio de vida, como por ejemplo bailarines y bailarinas de striptease, teleoperadoras de líneas eróticas, y actores y actrices porno.(44)
- ❖ **Disfunción eréctil (DE).**- Es la incapacidad repetida de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual satisfactoria.
- ❖ **Sildenafil (Viagra).**- Es un medicamento que se usa para tratar el problema físico real de la disfunción eréctil (DE), actúa aumentando el torrente sanguíneo donde y cuando usted lo necesita. No es un afrodisíaco ni una hormona, sirve para la mayoría de los hombres que tengan una disfunción eréctil leve o severa. (45)
- ❖ **Factor de riesgo.**- Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.(43)

V. HIPÓTESIS

5.1. Hipótesis de Investigación:

❖ **Constructos Hipotéticos:**

- Los usuarios del Centro del Adulto Mayor tienen un nivel de conocimiento regular sobre el VIH/SIDA.
- Los usuarios del Centro del Adulto Mayor tienen una actitud negativa frente al VIH/SIDA.
- Los usuarios del Centro del Adulto Mayor tienen prácticas preventivas de riesgo del VIH/SIDA.

5.2. Sistema de variables:

❖ **Identificación de variables**

Al concebir a la realidad como un sistema de variables; las personas, los escenarios o los grupos también son reducidos a variables por lo que:

❖ **Variable Independiente.-** Tenemos 3 variables de estudio:

- Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA
- Actitudes frente al VIH/SIDA
- Prácticas preventivas del VIH/SIDA

5.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA	Es el grado de aprendizaje que se adquiere como resultado de ser educado.	Grado de aprendizaje que tienen los usuarios del Centro del Adulto Mayor sobre el VIH/SIDA.	<p>I. Definición</p> <p>II. Formas de transmisión</p>	<p>Conoce o no conoce.</p> <p>vía sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso incorrecto del preservativo - Infidelidad - Múltiples parejas. <p>vía sanguínea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contacto con sangre infectada - compartir agujas contaminadas. <p>Madre e hijo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A través de la placenta, lo que se conoce como transmisión vertical. - Durante el parto, al entrar en contacto con sangre y fluidos vaginales de la madre. <p>- Mediante la lactancia materna.</p> <p>Como no se transmite el VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al besar - Picaduras de mosquito - Comer juntos y compartir cubiertos. 	<p>I. Sobre la definición del VIH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agente que lo causa es el Virus de inmunodeficiencia humana. 2. El VIH no es lo mismo que el SIDA. 3. El VIH baja las defensas de las personas infectadas. <p>II. Sobre la transmisión del VIH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. El VIH se transmite a través de la relación sexual sin preservativo. 5. Los besos y abrazos transmiten el VIH/SIDA. 6. El VIH/SIDA se transmite compartiendo cubiertos, tenedores o vasos con una persona infectada. 7. La picadura de un mosquito transmite el VIH/SIDA. 8. Se puede contraer el VIH/SIDA compartiendo jeringas con una persona que tiene la enfermedad. 9. Se puede contraer el VIH/SIDA al recibir una transfusión de sangre infectada con el virus. 10. El VIH/SIDA se transmite haciendo sexo oral y anal sin preservativo.

	<p>II. Diagnóstico</p>	<p>Periodo de ventana Pruebas de detección del VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prueba rápida. - Prueba de ELISA. <p>Medidas de prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso del condón - Abstinencia sexual. - Fidelidad <p>Conoce o no conoce si:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El VIH/SIDA no tiene cura - El VIH/SIDA tiene tratamiento - No existe una vacuna para el VIH/SIDA. <p>Escala de medición: Nivel de Conocimiento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Malo: 0 – 13 puntos. 2. Regular: 14 – 27 puntos. 3. Bueno: 28 – 40 puntos 	<p>III. Sobre el diagnóstico del VIH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Hay un periodo en el cual el paciente puede estar infectado y la prueba de sangre ser negativa. 12. El diagnóstico se hace con una prueba de sangre que se llama ELISA 13. Hay pruebas rápidas que dan resultados en una hora o menos. 14. Una prueba positiva para VIH es igual a SIDA <p>IV. Sobre la prevención del VIH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. El uso del condón debe ser en todas las relaciones sexuales y en todo tipo de relación sexual independientemente de la pareja sexual. 16. Tener una sola pareja sexual o No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo infectarse con el VIH. <p>V. Sobre el tratamiento del VIH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Actualmente hay una vacuna disponible eficaz y segura actualmente para el VIH. 18. Hay un tratamiento disponible que mejora la calidad de vida del enfermo. 19. La terapia para el virus ha modificado la sobrevivencia del paciente y mejora la calidad de vida. 20. El VIH se puede curar.
--	------------------------	--	---

<p>Actitudes frente al VIH/SIDA</p>	<p>Postura psicológica, adquirida y organizada que adopta cada persona expresada de algún modo en particular, frente a determinadas personas, objetos o situaciones.</p>	<p>Postura psicológica adquirida y organizada que adoptan los usuarios del centro del adulto mayor expresada de algún modo en particular frente al VIH/SIDA.</p>	<p>- Actitud hacia la persona con VIH/SIDA.</p> <p>- Actitud frente a la confidencialidad de la persona.</p> <p>- Actitud frente a los derechos de la persona con VIH/SIDA.</p>	<p>Discriminación Estigmatización</p> <p>Confidencialidad</p> <p>Valoración de la igualdad de derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A la vida. - A la salud - Al trabajo, etc. 	<p>I. Actitud hacia la persona con VIH/SIDA.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El VIH es un castigo de Dios por el comportamiento inmoral 2. El VIH afecta a cualquier persona no sólo a homosexuales o degenerados sexuales. 3. No es insultante que los adultos, mayores de 50 años tengan el VIH. <p>II. Actitud frente a la confidencialidad de la persona.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. La prueba de VIH no se puede hacer sin consentimiento del paciente. 5. Una persona con VIH/SIDA puede reservarse su diagnóstico. <p>III. Actitud frente a los derechos de la persona con VIH/SIDA.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Una persona trabajadora con VIH debe tener acceso a la atención que brinda el Hospital. 7. Una persona con VIH puede tomar decisiones sobre su salud para conservar su vida 8. Toda mujer con VIH/Sida tiene derecho a quedar embarazada. 9. Una persona con VIH debe ser retirada de su trabajo si no informa su status VIH.
--	--	--	---	---	--

<p>Práctica en la prevención del VIH/SIDA</p>	<p>Es la acción que se desarrolla con aplicación de un conjunto de habilidades y destrezas teniendo conocimiento teórico.</p>	<p>Es la aplicación del conocimiento teórico que tiene el adulto mayor sobre el VIH/SIDA.</p>	<p>- Actitud frente a la enfermedad del VIH/SIDA</p>	<p>Concientización que el VIH/SIDA puede adquirirlo cualquier persona.</p> <p>Escala de medición: Actitudes</p> <p>1. Negativa: 12- 17 puntos</p> <p>2. Positiva: 18 – 24 puntos</p>	<p>IV. Actitud frente a la enfermedad del VIH/SIDA</p> <p>10. Cualquier persona puede adquirir VIH/Sida en las relaciones sexuales independientemente de la pareja.</p> <p>11. El VIH/Sida no se adquiere en el sexo solo con trabajadores/as sexuales</p> <p>12. No solo los jóvenes tienen riesgo de adquirir VIH/Sida.</p>
<p>Participación en la prevención de la propagación del VIH/SIDA</p> <p>1. Se ha realizado la prueba del VIH</p> <p>2. Usa condón desde el principio al fin de la relación sexual y en todas las relaciones sexuales en el último mes.</p> <p>3. No Tiene pareja/s de sexo casual</p> <p>4. Usa condón en el sexo oral</p> <p>5. Usa condón durante todas las relaciones sexuales</p> <p>6. No Tiene sexo con múltiples parejas sexuales al mismo tiempo.</p> <p>7. No consume alcohol antes de tener relaciones sexuales</p> <p>8. No comparto agujas ni jeringas para mis inyecciones de medicinas.</p> <p>9. Estaría dispuesto a realizarse una prueba de VIH.</p> <p>10. Sabe si su pareja se ha realizado la prueba del VIH.</p>	<p>Vía sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso correcto del preservativo. - Abstinencia sexual. - Fidelidad. <p>Vía sanguínea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No compartir agujas, ni jeringas. - Realización de la prueba para despistaje del VIH/SIDA. <p>Escala de medición: Prácticas preventivas</p> <p>1. De Riesgo: 10 – 15 puntos.</p> <p>2. Seguras: 16 – 20 puntos.</p>	<p>Participación en la prevención de la propagación del virus</p>	<p>Concientización que el VIH/SIDA puede adquirirlo cualquier persona.</p> <p>Escala de medición: Actitudes</p> <p>1. Negativa: 12- 17 puntos</p> <p>2. Positiva: 18 – 24 puntos</p>	<p>IV. Actitud frente a la enfermedad del VIH/SIDA</p> <p>10. Cualquier persona puede adquirir VIH/Sida en las relaciones sexuales independientemente de la pareja.</p> <p>11. El VIH/Sida no se adquiere en el sexo solo con trabajadores/as sexuales</p> <p>12. No solo los jóvenes tienen riesgo de adquirir VIH/Sida.</p>	<p>Participación en la prevención de la propagación del VIH/SIDA</p> <p>1. Se ha realizado la prueba del VIH</p> <p>2. Usa condón desde el principio al fin de la relación sexual y en todas las relaciones sexuales en el último mes.</p> <p>3. No Tiene pareja/s de sexo casual</p> <p>4. Usa condón en el sexo oral</p> <p>5. Usa condón durante todas las relaciones sexuales</p> <p>6. No Tiene sexo con múltiples parejas sexuales al mismo tiempo.</p> <p>7. No consume alcohol antes de tener relaciones sexuales</p> <p>8. No comparto agujas ni jeringas para mis inyecciones de medicinas.</p> <p>9. Estaría dispuesto a realizarse una prueba de VIH.</p> <p>10. Sabe si su pareja se ha realizado la prueba del VIH.</p>

VI. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es básico descriptivo, con enfoque cuantitativo porque describe las características (variables) de los adultos mayores (población) y se centra en aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las variables que son medidas objetivamente, lo que permite generalizar los resultados, trascendiendo sobre los contextos, las circunstancias y el tiempo.

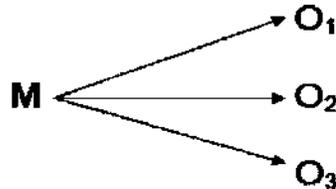
6.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación es descriptivo simple de corte transversal, prospectivo.

Descriptivo simple: porque permite describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentan.

Transversal: porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Prospectivo: porque las variables son estudiadas a través del tiempo (durante la investigación) hasta lograr los resultados.



DONDE:

- M:** Representa la muestra comprendida por 67 usuarios del Centro del Adulto Mayor de EsSalud-Tarapoto.
- O₁:** representa la observación del nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en los usuarios del Centro del Adulto Mayor de EsSalud Tarapoto.
- O₂:** Representa la observación de las actitudes frente al VIH/SIDA en los usuarios del Centro del Adulto Mayor de EsSalud-Tarapoto.
- O₃:** Representa la observación de las practicas preventivas sobre el VIH/SIDA en los usuarios del Centro del Adulto Mayor de EsSalud-Tarapoto.

6.3. Universo, población y muestra.

Universo: Todos los 725 usuarios atendidos en el Centro del Adulto Mayor al finalizar II trimestre 2012

Población: 385 usuarios del Centro del Adulto Mayor según registros en el HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO.

Muestra: Se determinó 67 usuarios de la población en estudio, entre varones y mujeres del Centro del Adulto Mayor cuyo muestreo es tipo probabilístico aleatorio simple. (Ver anexo N°2)

VI. Criterios de inclusión

- **Voluntariedad:** todos los adultos mayores que participaron de la encuesta escrita voluntariamente.
- **Buenas condiciones psicológicas:** adulto mayor lúcido, orientado y que se expresó verbalmente coherente.
- **Buenas condiciones Físicas:** Adulto mayor sin limitaciones físicas.

VII. Criterios de exclusión

- **Negación:** adultos mayores que se negaron a participar en la encuesta escrita.
- **Malas condiciones psicológicas:** adultos mayores que presentaron demencia o que no pudieron expresarse verbalmente.
- **Malas condiciones físicas:** adultos mayores con limitaciones físicas.

6.4. Procedimiento

El presente estudio se realizó en el Centro del Adulto Mayor del Hospital EsSalud-Tarapoto, se realizó una prueba piloto a 15 personas (no incluidas en la muestra) la cual nos permitió detectar que era preciso cambiar la estructura de algunos ítems.

En primera instancia se solicitó autorización al jefe de la oficina de capacitación Dr. José Luis García, la aprobación del jefe de la Unidad de Prestaciones de Servicios Sociales Dr. Miguel Flores y la colaboración de la Lic. Ana Fasanando responsable del Centro del Adulto Mayor, para la aplicación del instrumento (encuesta) a la muestra que constó de 67 usuarios, se procedió:

- A explicarles los propósitos, objetivos y procedimientos relacionados con la investigación.
- sobre el contenido del instrumento, la forma y el tiempo requerido para su aplicación.

Posteriormente se obtuvo los consentimientos informados por parte de los encuestados y se inició el proceso de aplicación del instrumento.

Aspectos Éticos

Derecho a la autodeterminación

Se informó a todos los participantes que ellos decidían el querer o no participar en la investigación o el abandonar el mismo sin tener ninguna implicación para su persona, se le solicitó su participación a través de la firma en el consentimiento informado, luego de explicarles su contenido y aclarar dudas.

Derecho a la intimidad

Se informó a todos los participantes que decidieran la cantidad de información que brindarían y circunstancias que tiene que ver con la misma y si se podría dar a conocer a los demás.

Derecho al anonimato y la confidencialidad

Se dijo a todos los participantes que la información brindada se mantendrá en secreto basada en el derecho de anonimato y confidencialidad.

Carta de consentimiento informado

Al inicio de la encuesta se elaboró una carta de Consentimiento informado escrito la cual fue leída, analizada y autorizada por cada sujeto a investigar.

La aplicación del instrumento osciló un aproximado de 15 a 20 minutos y entre 5 a 7 encuestas por día, cumpliendo con los criterios éticos.

Posteriormente se vaciaron los datos y se realizó un análisis de las respuestas.

6.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos:

El presente estudio se realizó con la aplicación de la encuesta escrita tipo cuestionario validada en un anterior estudio: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA en adultos mayores que acuden a la consulta externa del Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca de Enero 2010 a Enero 2011, realizado por la Dra. Claudia Ninosca Trejos Castro en Nicaragua a 460 adultos mayores de 60 años.

La mencionada encuesta, para ser aplicada en el presente trabajo de investigación fue validada, mediante una prueba piloto en un equivalente del 20% de la muestra lo cual nos permitió realizar ciertas modificaciones en el lenguaje y orden de las preguntas, posteriormente se aplicó en la muestra de 67 usuarios del Centro del Adulto mayor-EsSalud-Tarapoto, en forma personal, considerándose a estos medios efectivos para recolectar datos reales.

El encuestado tuvo que firmar la primera hoja de la encuesta en donde da su consentimiento para llenarla y asegurar que la información sea veraz. Se cumplió con las recomendaciones éticas de: Consentimiento informado y confidencialidad.

En el contexto sobre VIH/SIDA se definieron 5 dimensiones sobre el conocimiento: definición, formas de transmisión, diagnóstico, prevención y tratamiento, sumando un total de 20 ítems; brindando puntuaciones a cada uno de ellos según la relevancia que para el experto tienen los mismos. Respuesta correcta: 02 puntos, respuesta incorrecta 01 punto y No sabe 0 puntos. La puntuación de cada sujeto se obtuvo mediante la suma de las puntuaciones de respuesta de los distintos ítems, evaluado con una escala de medición: MALO: 0 – 13 puntos, REGULAR: 14 – 27 puntos y BUENO: 28 – 40 puntos.

En el contexto de las actitudes frente al VIH/SIDA se definieron 4 dimensiones: actitud ante la persona con el virus del sida, confidencialidad, derechos de las personas con el virus del sida y ante la Enfermedad, sumando un total de 12 ítems; para medir las actitudes se usó la escala de LIKERT, se utilizó 2 opciones de respuesta; de esta forma se fuerza a elegir un lado de la escala, ya que no existe la posibilidad de neutralidad: DE ACUERDO: 02 puntos y DESACUERDO: 01 puntos. De tal manera que se dividió la actitud en positiva o negativa según la valoración dada: NEGATIVO: 12 – 17 puntos y POSITIVO: 18 – 24 puntos.

Para medir las prácticas preventivas se definió la participación propia del individuo en la prevención de la propagación del virus, son un total de 10 ítems con respuestas: SI: 02 puntos y NO: 01 punto. Escala de medición: PRÁCTICAS DE RIESGO: 10 – 15 puntos y PRÁCTICAS SEGURAS: 16 – 20 puntos.

6.6. Plan de tabulación y análisis de datos.

Las encuestas aplicadas se analizaron previas a una depuración, codificación y correcciones según los requerimientos de la matriz de respuestas estructuradas.

Para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en una base de datos Excel 2010 y el Programa Estadístico SPSS V.19. Que con ello permitió elaborar los cuadros estadísticos simples o de doble entrada y gráficos respectivamente, lo que permitió la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos, tomando en consideración los objetivos planteados.

VII. RESULTADOS

Cuadro N° 01: Usuarios encuestados del Centro Adulto Mayor de EsSalud, según sexo. Abril-Agosto 2012.

Sexo	N° de Usuarios	%
Masculino	30	44,8%
Femenino	37	55,2%
Total	67	100,0%

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

En el cuadro N° 01, observamos que el 55,2% de los usuarios de la investigación del Centro de adulto mayor de EsSalud, son del sexo femenino y el 44,8% son del sexo masculino.

Cuadro N° 02: Usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor de EsSalud, según edades. Abril-Agosto 2012.

Edad	N° de Usuarios	%
50 a 59	09	13,4%
60 a 69	31	46,3%
70 a 79	27	40,3%
Total	67	100,0%

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

El cuadro N° 02, nos muestra que 31 de los 67 usuarios tienen una edad entre 60 a 69 años; es decir el 46,3%, seguida de los que tienen una edad entre 70 a 79 años con el 40,3%.

Cuadro N° 03: Usuarios encuestados del Centro Adulto Mayor de EsSalud, según estado civil. Abril-Agosto 2012.

Estado Civil	N° de Usuarios	%
Conviviente	01	1,49%
Casado	21	31,34%
Divorciado	22	32,84%
Viudo	23	34,33%
Total	67	100,0%

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

En el cuadro N° 03, se observa que 34,33% de los usuarios del Centro de adulto mayor, son viudos/viudas, seguidos de los divorciados con un 32,84% y de los casados con un 31,34%. Se observa además que solamente el 1,49% son convivientes.

Cuadro N° 04: Usuarios encuestados del Centro Adulto Mayor de EsSalud, según donde recibieron información sobre el VIH/SIDA. Abril-Agosto 2012.

Donde Recibieron información	N° de Usuarios	%
Hospital	26	38,8%
Radio	04	6,0%
Amigos	04	6,0%
Trabajo	12	17,9%
Televisión	20	29,9%
Periódico	01	1,4%
Total	67	100,0%

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

El cuadro N° 04, nos muestra que los usuarios recibieron con mayor frecuencia información en el Hospital (26) sobre el VIH/Sida, seguido por la televisión (20), luego por las charlas en el trabajo (12) y con menos frecuencia por la radio (04), por amigos (04) y por el periódico (01).

Cuadro N° 05: Nivel de Conocimiento en usuarios encuestados del Centro Adulto Mayor de EsSalud, sobre el VIH/SIDA. Abril-Agosto 2012.

Nivel de Conocimiento	N° de Usuarios	%
Malo	05	7.5%
Regular	33	49.3%
Bueno	29	43.2%
Total	67	100,0%

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

El cuadro N° 05, nos muestra que 33 usuarios del Centro adulto mayor con mayor frecuencia tienen un nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida Regular, seguido de 29 usuarios que tienen un conocimiento bueno y solamente 5 usuarios tienen un conocimiento malo.

Cuadro N° 5.1: Nivel de conocimiento en Definición sobre el VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor del Hospital- EsSalud-Tarapoto. Abril-Agosto 2012.

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Femenino	14	20.9	13	19.5	10	14.9	37
Masculino	12	17.9	11	16.4	7	10.4	30
Total	26	38.8	24	35.9	17	25.3	67

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

En el cuadro N° 5.1, se observa que el nivel de conocimiento en cuanto a definición sobre el VIH/SIDA se refiere, es MALO con un mayor porcentaje de 38.8%, en ambos géneros; seguido de nivel de conocimiento REGULAR con un menor porcentaje de 35.9% y BUENO con un porcentaje 25.3%.

Cuadro N° 5.2: Nivel de conocimiento en Formas de Transmisión sobre el VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor del Hospital-EsSalud-Tarapoto. Abril-Agosto 2012.

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Femenino	6	8.9	17	25.4	14	20.9	37
Masculino	5	7.4	13	19.5	12	17.9	30
Total	11	16.3	30	44.9	26	38.8	67

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

El cuadro N° 5.2, nos muestra que el nivel de conocimiento en formas de transmisión sobre el VIH/SIDA en los usuarios encuestados es REGULAR con porcentaje de 44.9%, seguido de conocimiento BUENO (38.8%) y MALO con un menor porcentaje de 16.3%.

Cuadro N° 5.3: Nivel de conocimiento en Diagnostico sobre el VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor del Hospital-EsSalud-Tarapoto. Abril-Agosto 2012.

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Femenino	14	20.9	11	16.4	12	17.9	37
Masculino	9	13.4	11	16.4	10	14.9	30
Total	23	34.3	22	32.8	22	32.8	67

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

El cuadro N° 5.3, nos muestra el nivel de conocimiento en cuanto al Diagnóstico sobre el VIH/SIDA que tienen los usuarios es MALO con un mayor porcentaje de 34.3%. Y con menor porcentaje BUENO (32.8%).

Cuadro N° 5.4: Nivel de conocimiento en Prevención sobre el VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor del Hospital- EsSalud-Tarapoto. Abril-Agosto 2012.

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Femenino	6	8.9	16	23.9	15	22.4	37
Masculino	4	6.0	14	20.9	12	17.9	30
Total	10	14.9	30	44.8	27	40.3	67

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

En el cuadro N° 5.4, se observa que el nivel de conocimiento en cuanto a prevención sobre el VIH/SIDA se refiere, es REGULAR con un mayor porcentaje de 44.8%, seguido de nivel de conocimiento BUENO (40.3%) y MALO con un menor porcentaje de 14.9%.

Cuadro N° 5.5: Nivel de conocimiento en Tratamiento sobre el VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor del Hospital- EsSalud-Tarapoto. Abril-Agosto 2012.

SEXO	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
FEMENINO	7	10.4	16	23.9	14	20.9	37
MASCULINO	6	8.9	13	19.5	11	16.4	30
TOTAL	13	19.3	29	43.4	25	37.3	67

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

El cuadro N° 5.5, nos muestra que el nivel de conocimiento en Tratamiento sobre el VIH/SIDA en los usuarios encuestados es REGULAR con porcentaje de 43.4%, seguido de conocimiento BUENO (37.3%) y MALO con un menor porcentaje de 19.3%.

Cuadro N° 06: Actitud frente al VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro Adulto Mayor de EsSalud. Abril-Agosto 2012.

Actitud	N° de Usuarios	%
Positivas	35	52.2%
Negativas	32	47.8%
Total	67	100,0%

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

El cuadro N° 06, nos muestra que el 52,2% de los usuarios del Centro del adulto mayor, tienen actitud positiva ante el VIH/Sida y el 43,8% una actitud negativa.

Cuadro N° 6.1: Actitudes hacia la Persona con VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor de EsSalud. Abril-Agosto 2012.

Sexo	Negativo		Positivo		Total
	N°	%	N°	%	
Femenino	17	25.4	20	29.8	37
Masculino	13	19.4	17	25.4	30
Total	30	44.8	37	55.2	67

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

El cuadro N° 6.1, nos muestra que el 55,2% de los usuarios encuestados del Centro del adulto mayor, tienen actitud POSITIVA hacia las personas con VIH/Sida; mientras que el 44,8% una actitud NEGATIVA.

Cuadro N° 6.2: Actitud frente a la confidencialidad de la persona con VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor de EsSalud. Abril-Agosto 2012.

Sexo	Negativo		Positivo		Total
	N°	%	N°	%	
Femenino	16	23.8	21	31.4	37
Masculino	13	19.4	17	25.4	30
Total	29	43.2	38	56.8	67

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

El Cuadro N° 6.2, nos muestra que la Actitud frente a la confidencialidad de la persona con VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor es POSITIVA con mayor porcentaje de 56.8%, y NEGATIVA con menor porcentaje de 43.2%.

Cuadro N° 6.3: Actitud frente a los derechos de la persona con VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor de EsSalud. Abril-Agosto 2012.

Sexo	Negativo		Positivo		Total
	N°	%	N°	%	
Femenino	21	31.4	16	23.9	37
Masculino	23	34.3	7	10.4	30
Total	44	65.7	23	34.3	67

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

En el cuadro N° 6.3, se observa que el 65.7% de los usuarios encuestados tienen una actitud NEGATIVA frente a los derechos de la persona con VIH/SIDA, mientras solo el 34.3% de los usuarios encuestados tienen una actitud POSITIVA.

Cuadro N° 6.4: Actitud frente a la enfermedad del VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor de EsSalud. Abril-Agosto 2012.

Sexo	Negativo		Positivo		Total
	N°	%	N°	%	
Femenino	18	26.9	19	28.3	37
Masculino	15	22.4	15	22.4	30
Total	33	49.3	34	50.7	67

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

El Cuadro N° 6.4, nos muestra que la Actitud frente a la enfermedad del VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor es POSITIVA con mayor porcentaje de 50.7%, y NEGATIVA con menor porcentaje de 49.3%.

Cuadro N° 07: Prácticas preventivas sobre el VIH/SIDA en usuarios encuestados del Centro del Adulto Mayor de EsSalud. Abril-Agosto 2012.

Sexo	De Riesgo		Seguras		Total
	N°	%	N°	%	
Femenino	30	44.8	7	10.4	37
Masculino	25	37.3	5	7.5	30
Total	55	82.1	12	17.9	67

Fuente: Elaboración propia del estudio – Agosto 2012.

En el cuadro N° 07, se puede estimar que el 82,1% de los usuarios encuestados tienen prácticas de RIESGO y mientras que solo el 17.9% tienen prácticas SEGURAS.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro del Adulto Mayor del Hospital EsSalud Tarapoto, siendo nuestra muestra de estudio 67 usuarios

De los 67 usuarios en estudio encuestados el 45% eran varones y 55% eran mujeres, el mayor porcentaje de las mujeres nos refleja la asistencia permanente y simpatizada de ellas a los programas del centro del adulto mayor más que la asistencia de los ellos.

El 13,4% de los usuarios encuestados están entre las edades de 50 a 59 años, no son adultos mayores; sin embargo se les tuvo mucha consideración en este trabajo de investigación porque muchas personas que se encuentran en estas edades pasan a esta etapa (adulto mayor) contagiados del VIH/SIDA, siendo una de las principales razones por las que hoy en día existe un mayor índice de adultos mayores con esta enfermedad; por ende se consideró de igual manera importante determinar su nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA, al igual que de los usuarios que se encuentran entre las edades de 60 – 69 años (46,3%) y de 70 – 79 años (40,3%).

El estado civil juega un papel importante en la personas mayores de 50 años; de los usuarios encuestados el 34,33% son viudos, seguidos de los divorciados con un 32,84%, si bien es cierto son los que han sufrido la pérdida de un ser que ha compartido gran parte de su vida con ellos y por ende la interrupción de la actividad sexual , sin embargo al retomar nuevas

relaciones de pareja les resulta muy difícil preocuparse por las prácticas sexuales seguras y tienden a ser más vulnerables frente al VIH/SIDA.

El 38.8% de los usuarios encuestados ha recibido información acerca del VIH/SIDA en el Hospital II EsSalud-Tarapoto, seguido por medios de la televisión 29.9% por lo cual se puede deducir que reciben información adecuada, pero las actitudes y prácticas están influenciadas más por sus costumbres y estilos de vida, y a esta edad es más lento el cambio y a veces no se da a en esta etapa de la vida.

Cumpliendo con uno de los objetivos específicos de determinar el nivel de conocimiento, nos encontramos que en mayor porcentaje de 49.2% los usuarios encuestados tienen conocimiento regular, diferenciándose a los resultados del estudio de la Dra. Claudia Ninosca Trejos castro en la que los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento malo. Lo que no garantiza que el nivel de conocimiento del adulto y adulto mayor sea beneficiosa para la población frente a esta enfermedad.

La mayor parte de los usuarios tienen una actitud positiva con un porcentaje de 52.2%, sin embargo existe una diferencia no significativa de 4.4% de los usuarios que tienen actitud negativa (47.8). Lo que nos refleja que a pesar de la gran información, campañas de comunicación y concientización que existe sobre esta enfermedad, existe una gran parte de personas que tiene un rechazo y/o indiferencia frente a esta problemática.

Por otra parte se observa que los usuarios del Centro del Adulto Mayor tienen prácticas de riesgo sobre el VIH/SIDA. (82.1%) y prácticas seguras en solo un 17.9%; los que los hace ser más vulnerables frente al VIH/SIDA;

nuestro estudio tiene iguales resultados en lo que a practicas de riesgo se refiere con el resultado del estudio realizado en Nicaragua por la Dra. Claudia Ninosca Trejos donde las prácticas fueron mayormente de riesgo en su población de estudio.

Como podemos apreciar los usuarios encuestados mantienen una vida sexual activa, con pocos conocimientos sobre la enfermedad, algunas actitudes negativas y con prácticas de riesgo en la propagación del virus, esto hace real la necesidad de brindar educación, consejería y seguimiento a este grupo de individuos en los que se ha venido demostrando un ascenso en el número de personas afectadas.

IX. CONCLUSIONES

1. En los factores sociodemográficos podemos describirlos :55,2% de los usuarios de la investigación del Centro de adulto mayor de EsSalud, son del sexo femenino y el 44,8% son del sexo masculino.; el 46,3% de los usuarios tienen una edad entre 60 y 69 años, el 40,3% tiene una edad entre 70 y 79 años y el 13,4% en las edades de 50 y 59 años, en su estado civil el 34,33% son viudos/as, el 32,84% son divorciados, el 31,34% son casados y solamente el 1,49% son convivientes.
2. Los usuarios del Centro del Adulto Mayor – EsSalud reciben con mayor frecuencia información sobre VIH/SIDA en el Hospital II EsSalud –Tarapoto y televisión
3. El nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en los usuarios del Centro del Adulto Mayor – EsSalud es regular
4. La actitud frente al VIH/SIDA de los usuarios del Centro del Adulto Mayor – EsSalud es positiva.
5. Las prácticas en relación al VIH/SIDA de los usuarios del Centro del Adulto Mayor – EsSalud son de riesgo.

X. RECOMENDACIONES

1. La Consejería en VIH/Sida como parte del paquete de la atención integral al adulto mayor debe implementarse en todos los establecimientos de Salud, como en las estrategias de promoción de salud para así poder realizar diagnóstico precoz e intervenciones oportunas.
2. En las campañas preventivas de comunicación se debe también poner énfasis en la población de adultos mayores como grupo de riesgo en el que la enfermedad va en ascenso y para el cual no existe una estrategia de trabajo definida.
3. Los trabajadores de Salud deben fomentar la sensibilización a la población adulta mayor para la toma de conciencia para las pruebas de despistaje de VIH.
4. En los Centros del adulto mayor, deben articular acciones con el programa o estrategia de enfermedades de transmisión sexual y VIH. Para la educación y el diagnóstico precoz.
5. Que el presente trabajo de investigación sirva como guía básica para profundizar otros estudios sobre el VIH/SIDA en esta población.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Kusunoki, L. y et al. Informe sobre el seguimiento de la declaración de compromiso sobre el VIH/SISA. 2005.
2. OPS. Proyecciones de Financiamiento de la Atención de Salud: Perú 2007-2010.
3. ONUSIDA-MINSA-Policy. Evaluación del Plan Estratégico del MINSA, 2006-2009 para la Prevención y Control del VIH/SIDA en el Perú. Informe final.
4. Ministerio de Salud. OGE. Boletín Epidemiológico. Enero 2011, Casos de SIDA según Año de Diagnóstico. Perú, 1983 – 2009.g
5. Escobar, Montenegro Michelle Dra. Conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA en personal médico, enfermería y laboratorio, Hospital Alemán Nicaragüense, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Enero 2009.
6. Nuñez Gómez et al Comportamiento de la Sexualidad en el adulto mayor.Policlinico Andrés Ortiz , La Habana Cuba. 2005-2006.
7. Sarmientos Brooks GV, Pagola Leyva J, Oramas Hernández E: La sexualidad en el adulto mayor Rev Sexología y Sociedad 2008; 5 (3): 29-32.
8. Rodríguez R. Adultos Mayores, nuevo blanco del sida, EL UNIVERSAL, DISPONIBLE EN: www.eluniversal.com.mx, visitado el: 12/07/12.

9. Scaccabarozzi L: Adultos Mayores y la Prevención del VIH. Rev. ACRIA. Invierno de 2010/2011 disponible en: [www. thebody.com](http://www.thebody.com) visitada en 20/07/12.
10. DIRES- SAN MARTIN. Oficina de epidemiología. 2012.
11. INEI-SAN MARTIN. Último censo poblacional 2007.
12. Padrón, L. y Vega, C. (2009). Conocimientos y actitudes de riesgo para infección por el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes de Medicina Integral Comunitaria. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur 7 (1), 12-19.
13. Diaz-Loving, R. (2009). Una visión integral de la lucha contra el VIH-SIDA. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 35, 25-39.
14. ONUSIDA, (2009). Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008. Recuperado el 15 de diciembre, 2010. Disponible en: <http://www.unaids.org>
15. Diclemente, R.J., Crosby, R.A. y Wingood, G.M. (2010). La prevención del VIH en gerontes: Deficiencias detectadas y enfoques nuevos. Perspectivas, 32, 25-39
16. Rivas, E., Rivas, A., Barría, M., Sepúlveda, C. (2009). Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de la facultad Ciencias y Enfermería, Universidad Cesar vallejo de Lima. XV (1), 109-119.

17. Cassi A. Investigación en adultos mayores con VIH. Publicado en enero 2010. Consultado en junio 2012. Disponible en: www.acria.org
18. AIDS Community Research Initiative of America. Previniendo el vih en adultos mayores. Publicado en marzo 2010. Consultado en julio 2010. Disponible en: www.portalsida.org
19. Trejos C, Claudia. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/Sida en adultos mayores que acuden a la consulta externa del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca de Enero 2010 a Enero 2011. Nicaragua.
20. Pareja Condori E; Miranda Tarija M; Ortiz Balcera R, et al: conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA de adolescentes del área rural. Yotala – Bolivia, 2007
21. Godoy Rodríguez NA: conocimientos sobre VIH/SIDA que posee la población de 20 a 30 años del Barrio San Juan de San Benito Petén, Guatemala, Julio 2008
22. Navarro L. y Vargas M: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados Barranquilla, julio - noviembre de 2008
23. Cortés A, García R, Monterrey G: Sida, adolescencia y riesgos. Rev Cubana Med Gen Integr v.16 n.3 Ciudad de La Habana mayo-jun. 2010
24. JUNCA X, Nivel de Conocimiento de VIH/SIDA y la Conducta Sexual en Hombre que tienen sexo con hombres. CUBA (2010)

25. Elena Bustillos M; Camata A; Andrade Mallco A; Mamani M; et al: conocimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA en maestras del nivel primario, Piura, 2007.
26. Lopez Florián Y: Conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres de edad fértil, PUBLICADO EN MARZO 2010. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com>
27. MINSA y UNFPA: Una aproximación cualitativa a la prevención del VIH-Sida en dos comunidades nativas de Ucayali. Lima, IES, 2009
28. Sánchez Romero VJ: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ACERCA DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES VARONES EN DOS COMUNIDADES ZONALES DE CHIMBOTE-PERÚ, 2010
29. Vásquez Da Silva M; Rojas García M, Torres Silva R: "conocimiento en VIH/SIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNSM-T, enero-julio, 2009,
30. ONUSIDA. VIH/SIDA, epidemia mundial. 2010. Disponible en: www.onu.org.pe
31. Salud/enfermedades: formas de transmisión del VIH/SIDA. Disponible en: <http://www.esmas.com>
32. Enciclopedia de salud: SIDA, contagio y prevención. Disponible en: http://www.albelda.info/salud/sida_contagio.htm
33. BHIVA / BASHH / British infección Sociedad (2008) "Reino Unido las directrices nacionales para la prueba del VIH 2008

34. Cruz roja española: información general sobre el VIH, Disponible en: <http://www.cruzroja.es/vih/Prueba-deteccion-VIH.html>
35. Red Nacional de Información sobre Prevención (NPIN), prevención de la transmisión del VIH/SIDA
36. Rivas R, Barria M, et al. Actitudes sobre el VIH/SIDA, Estigmas y discriminación. Publicado en marzo 2009, consultado en junio 2012. Disponible en: www.monografias.com
37. Rocabrano Mederos; Prieto Ramos. Sexualidad en la Tercera edad. Revista de Gerontología y Geriatria Clínica. 2009.
38. Departamento de salud de la FAO: Aprender a vivir con vih, disponible en: <http://www.fao.org>
39. National Association on HIV Over Fifty (Asociación Nacional Sobre el HIV para Personas Mayores de 50 Años) prevención y factores de riesgo frente al VIH/SIDA. DISPONIBLE EN: www.hivoverfifty.org
40. ACCSI Acción Ciudadana Contra el SIDA: Tomado del "Manual de Consejería en VIH/SIDA", ACCSI, año 2004, Caracas, Venezuela <http://www.accsi.org>
41. Rocabrano Mederos; Prieto Ramos. Sexualidad en la Tercera edad. Revista de Gerontología y Geriatria Clínica. 2009.
42. García Rodríguez. Aspectos Psicosociales a considerar por el Médico de la familia en la tercera edad. 2003
43. National Association on HIV Over Fifty (Asociación Nacional Sobre el HIV para Personas Mayores de 50 Años) prevención y

factores de riesgo frente al VIH/SIDA. DISPONIBLE EN:
www.hivoverfifty.org

44. Wikipedia enciclopedia libre. definición de orientaciones sexuales.
consultado en julio 2012. Disponible en: www.wikipedia.org

45. Wikipedia enciclopedia libre. definición disfunción eréctil.
consultado en julio 2012. Disponible en: www.wikipedia.org

XII. ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE VIH/SIDA PARA ADULTOS MAYORES.

Presentación: Buenos días, muchas gracias por tomarse algunos minutos de su tiempo para llenar esta encuesta, en estos momentos me encuentro realizando un trabajo de investigación, con la finalidad de determinar lo que ustedes conocen, como actúan y participan en la prevención del VIH/SIDA.

Participación y Confidencialidad Para garantizar que la participación y respuestas serán completamente confidenciales y anónimas, la encuesta no le pide ni su nombre ni otra información que le identifique; y los resultados globales (no individuales) serán para el uso exclusivo del estudio. La participación es voluntaria; si usted completa esta encuesta, será extremadamente útil para el desarrollo de los servicios de VIH/SIDA en nuestro hospital.

Instrucciones: El llenado de esta encuesta deberá tomarle menos de 15 minutos. Si hay algo que usted no comprenda o si tiene algunas preguntas, por favor no dude en consultar a la persona Coordinadora del estudio.

COMIENCE AQUI:

Marque una de las dos opciones siguientes:

- He leído la información descrita arriba y elijo participar completando este cuestionario.
- He leído la información descrita arriba y elijo NO participar. No completare este cuestionario.

Por favor de vuelta a la página y comience a llenar el cuestionario.

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON ACERCA DE SUS
CARACTERISTICAS GENERALES**

<p>a) Edad: 50-59 () 60-69 () 70-79 () 80 más ()</p>	<p>b) Sexo : masculino () Femenino ()</p> <p>c) Estado civil: Soltero/a () Conviviente () Casado/a () Divorciado/a () Viudo/a ()</p>															
<p>d) Vive con: Esposo/a () Hijos () Nietos () Solo/a () Otros ()</p>	<p>e) Grado de instrucción: • Sin instrucción ()</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="737 961 992 1003">Nivel</th> <th data-bbox="992 961 1164 1003">Incompleta</th> <th data-bbox="1164 961 1320 1003">Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="737 1003 992 1052">• Primaria</td> <td data-bbox="992 1003 1164 1052"></td> <td data-bbox="1164 1003 1320 1052"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="737 1052 992 1100">• Secundaria</td> <td data-bbox="992 1052 1164 1100"></td> <td data-bbox="1164 1052 1320 1100"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="737 1100 992 1148">• Superior técnico</td> <td data-bbox="992 1100 1164 1148"></td> <td data-bbox="1164 1100 1320 1148"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="737 1148 992 1209">• Superior universitario</td> <td data-bbox="992 1148 1164 1209"></td> <td data-bbox="1164 1148 1320 1209"></td> </tr> </tbody> </table>	Nivel	Incompleta	Completa	• Primaria			• Secundaria			• Superior técnico			• Superior universitario		
Nivel	Incompleta	Completa														
• Primaria																
• Secundaria																
• Superior técnico																
• Superior universitario																
<p>f) ¿Ha recibido alguna vez información sobre el VIH? SI () NO ()</p>																
<p>g) ¿Si ha recibido información en donde lo ha hecho?</p> <table> <tr> <td>En la escuela ()</td> <td>En el trabajo ()</td> </tr> <tr> <td>En el Hospital ()</td> <td>Televisión ()</td> </tr> <tr> <td>Radio ()</td> <td>Periódico ()</td> </tr> <tr> <td>Iglesia ()</td> <td>Familia ()</td> </tr> <tr> <td>Amigos ()</td> <td>otros ()</td> </tr> </table>		En la escuela ()	En el trabajo ()	En el Hospital ()	Televisión ()	Radio ()	Periódico ()	Iglesia ()	Familia ()	Amigos ()	otros ()					
En la escuela ()	En el trabajo ()															
En el Hospital ()	Televisión ()															
Radio ()	Periódico ()															
Iglesia ()	Familia ()															
Amigos ()	otros ()															

A CONTINUACION ENCONTRARA UNA SERIE DE PREGUNTAS SOBRE EL VIH A LAS CUALES DEBE RESPONDER CON UNA X EN UNA DE LAS OPCIONES QUE SE LE PRESENTA SIENTASE EN LA LIBERTAD DE MARCAR NO SE, SI NO SABE LA RESPUESTA.

I. Sobre la definición del VIH marque una respuesta:	Verdadero	Falso	No se
1. Agente que lo causa es el Virus de Inmunodeficiencia humana			
2. El VIH no es lo mismo que el SIDA			
3. El VIH baja las defensas de las personas infectadas			
II. Sobre la transmisión del VIH marque una respuesta:	Verdadero	Falso	No se
4. El VIH se transmite a través de la relación sexual sin preservativo.			
5. Los besos y abrazos transmiten el VIH/SIDA.			
6. El VIH/SIDA se transmite compartiendo cubiertos, tenedores o vasos con una persona infectada.			
7. La picadura de un mosquito transmite el VIH/SIDA.			
8. Se puede contraer el VIH/SIDA compartiendo jeringas con una persona que tiene la enfermedad.	Verdadero	Falso	No se
9. Se puede contraer el VIH/SIDA al recibir una transfusión de sangre infectada con el virus.			
10. El VIH/SIDA se transmite haciendo sexo oral y anal sin preservativo.			
III. Sobre el diagnóstico del VIH marque una respuesta:			
11. Hay un periodo en el cual el paciente puede estar infectado y la prueba de sangre ser negativa			
12. El diagnóstico se hace con una prueba de sangre que se llama ELISA			
13. Hay pruebas rápidas que dan resultados en una hora o menos			
14. Una prueba positiva para VIH es igual a SIDA			
IV. Sobre la prevención del VIH marque una respuesta:	Verdadero	Falso	No se
15. El uso del condón debe ser en todas las relaciones sexuales y en todo tipo de relación sexual independientemente de la pareja sexual			
16. No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo infectarse con el VIH.			
V. Sobre el tratamiento del VIH marque una respuesta:	Verdadero	Falso	No se
17. Actualmente hay una vacuna disponible eficaz y segura actualmente para el VIH			
18. Hay un tratamiento disponible que mejora la calidad de vida del enfermo.			
19. La terapia para el virus ha modificado la supervivencia del paciente y mejora la calidad de vida.			
20. El VIH se puede curar.			

**DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS MARQUE CON UNA X SEGÚN SU
OPINION CON CUAL DE LAS ACTITUDES SE IDENTIFICA:**

I. Hacia las personas con VIH/Sida	De acuerdo	En desacuerdo
1. El VIH es un castigo de Dios por el comportamiento inmoral		
2. El VIH afecta a cualquier persona no sólo a homosexuales o degenerados sexuales.		
3. No es insultante que los adultos, mayores de 50 años tengan el VIH		
II. En relación a la confidencialidad del paciente usted cree que :	De acuerdo	En desacuerdo
4. La prueba de VIH no se puede hacer sin consentimiento del paciente.		
5. Una persona con VIH/SIDA puede reservarse su diagnóstico.		
III. En relación a los derechos:	De acuerdo	En desacuerdo
6. Una persona trabajadora con VIH debe tener acceso a la atención que brinda el Hospital.		
7. Una persona con VIH puede tomar decisiones sobre su salud para conservar su vida		
8. Toda mujer con VIH/Sida tiene derecho a quedar embarazada.		
9. Una persona con VIH debe ser retirada de su trabajo si no informa su status VIH.		
IV. En relación a la enfermedad usted cree que :	De acuerdo	En desacuerdo
10. Cualquier persona puede adquirir VIH/Sida en las relaciones sexuales independientemente de la pareja.		
11. El VIH/Sida no se adquiere en el sexo solo con trabajadores/as sexuales		
12. No solo los jóvenes tienen riesgo de adquirir VIH/Sida.		

DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS CONTESTE LA RESPUESTA CON LA QUE USTED SE IDENTIFIQUE EN SU PRACTICA DIARIA, POR FAVOR CONTESTE DE FORMA HONESTA CON LA SEGURIDAD QUE LA INFORMACION QUE USTED NOS BRINDA ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL Y PARA FINES CIENTIFICOS UNICAMENTE.

I. Con respecto a su salud podría contestar las siguientes preguntas	SI	NO
1. Se ha realizado la prueba del VIH		
2. Usa condón desde el principio al fin de la relación sexual y en todas las relaciones sexuales en el último mes.		
3. No Tiene pareja/s de sexo casual		
4. Usa condón en el sexo oral		
5. Usa condón durante todas las relaciones sexuales		
6. No Tiene sexo con múltiples parejas sexuales al mismo tiempo.		
7. No consume alcohol antes de tener relaciones sexuales		
8. No comparto agujas ni jeringas para mis inyecciones de medicinas.		
9. Estaría dispuesto a realizarse una prueba de VIH		
10. Sabe si su pareja se ha realizado la prueba del VIH		

GRACIAS POR EL TIEMPO QUE NOS HA BRINDADO PARA EL LLENADO DE ESTA ENCUESTA, TENGA LA SEGURIDAD DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS QUE NOS HA BRINDADO Y DE SU USO EXCLUSIVO CON FINES CIENTIFICOS CON RESPECTO AL VIH.

Anexo 2:

Fórmula

$$n = \frac{Nz^2 \cdot pq}{(N-1) \cdot e^2 + (z^2 \cdot pq)} = \frac{310,80}{4,65} = 67$$

n = Tamaño de muestra

N = Población de usuarios del CAM

p = Proporción de adultos con conocimiento del VIH

q = Proporción de adultos sin conocimiento del VIH

Z = Valor de la Distribución Normal al 95% = 1,96

e = Error permisible π -p (Proporción Población – Proporción Muestral de la característica en estudio)