

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
OPORTUNISTAS EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN EL TALLER
EDUCATIVO “EDUVHIDA” DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN 2015”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORES

Cortez Silva, Yoselyn Jhanette

De la Cruz Castro, Rosa Guadalupe

Rivera Ríos Gianinna Del Rocio

La Victoria, Agosto, 2015

PERÚ



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES OPORTUNISTAS EN LAS PERSONAS QUE VIVEN
CON VIH EN EL TALLER EDUCATIVO “EDUVHIDA” DEL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2015”**

DEDICATORIA

Dedicado a nuestros padres,
por su amor, dedicación y paciencia, gracias a ellos
por cada día confiar y creer en nosotras.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios, por ser nuestra guía a lo largo de nuestra carrera profesional y por ser nuestra fortaleza en los momentos difíciles.

A nuestros familiares, por ser nuestro apoyo diario, por ser las personas que siempre se preocuparon porque estemos bien.

A nuestros docentes Dra. Ana Lucy Siccha Macasssi y Mg. César Miguel Guevara Llacza, por la confianza, apoyo, dedicación y conocimientos compartidos

A la Población. Al director del HNGAI y en especial a la Lic. Esmeralda Vásquez; encargada del Servicio de consulta externa de del programa de VIH; por su apoyo y colaboración en el desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDO.....	1
TABLA DE GRAFICO.....	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	13
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.5. IMPORTANCIA.....	17
II.- MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	17
2.3.BASES CULTURALES.....	57
2.4. BASES CIENTÍFICAS.....	57
2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	88
III. VARIABLE E HIPÓTESIS.....	93
3.1. VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN.....	93
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	94
3.3. HIPÓTESIS.....	95
IV. METODOLÓGIA.....	97
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	97
4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	97
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	98
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS... ..	99

4.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	101
4.6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	101
V. RESULTADOS.....	102
VI.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	114
6.1. CONTRASTACION DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS.....	115
6.2. CONTRASTACION DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES.....	116
VII.- CONCLUSIONES	122
VIII.- RECOMENDACIONES.....	124
IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	125
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	133
ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	134
ANEXO 03: CUESTIONARIO.....	135
ANEXO 04: LIBRO DE CODIGOS.....	139
ANEXO 05: CUADROS DE PREGUNTAS.....	140
ANEXO 06: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL.....	141
ANEXO 07: VALIDEZ DEL CONSTRUCTO.....	142
ANEXO 08: ANALISIS FACTORIAL.....	146
ANEXO 09: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO COEFICIENTE DE KUDER RICHARSON (K-R).....	148
ANEXO 10: BASE DE DATOS.....	149
ANEXO 11: PRUEBA DE NORMALIDAD.....	151
ANEXO 12: ESQUEMA DEL TALLER EDUCATIVO"EDUVHIDA".....	159
ANEXO 13: TALLER EDUCATIVO –PLAN DE CHARLA.....	168

TABLA DE CONTENIDO

CUADRO 1: DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.....	102
CUADRO 2: DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES PROTECTORES DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.....	104
CUADRO 3: DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE DE LA CASA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.....	106
CUADRO 4: DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE CORPORAL DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.....	108
CUADRO 5: DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD SEGURA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.....	110
CUADRO 6: DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.....	112

TABLA DE GRAFICO

	PÁGS.
GRAFICO 1: DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.....	103
GRAFICO 2: DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES PROTECTORES DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.....	105
GRAFICO 3: DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE DE LA CASA DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.....	107
GRAFICO 4: DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE CORPORAL DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.....	109
GRAFICO 5: DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD SEGURA DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.....	111
GRAFICO 6: DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.....	113

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH después de la intervención del taller educativo "EDUVHIDA" en Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015.

El método utilizado en el estudio fue cuantitativo, prospectivo y diseño pre-experimental de pre prueba /post prueba con un solo grupo. Donde se aplicó un pre test y post test, nuestra población estuvo conformada por 30 personas que viven con VIH quienes recibieron 6 sesiones educativas, a las cuales se le pido consentimiento informado antes de la aplicación del presente estudio.

En nuestro trabajo de investigación se aprecia la diferencia positiva entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades oportunistas antes de la intervención del taller educativo EDUVHIDA y después de aplicación del taller educativo, en cuanto al nivel de conocimiento se encuentra en un nivel medio en un 50% ,seguido de alto con un 40% y bajo con un 10%, los cuales tras la intervención incremento positivamente siendo ahora el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades oportunistas alto con un 93% ,en el caso del nivel de conocimiento medio se redujo a un 6.67%, y el nivel de conocimiento bajo disminuyó en su totalidad al 0%.

Es por ello que nosotros concluimos que el taller educativo "EDUVHIDA" aumenta los conocimientos sobre la prevención de enfermedades oportunistas. Estudios como este nos dicen que se puede mejorar mediante intervenciones educativas la calidad de vida de las personas que viven con VIH y de cierta manera reforzar su conocimiento sobre relaciones sexuales más seguras previniendo futuras nuevas infecciones. El taller puede servir de modelo a otros programas de educación para personas que viven con VIH.

Palabras Clave: nivel de conocimiento; Educación en salud; Personas viviendo con VIH

ABSTRACT

This research has as main objective to determine the difference in the level of knowledge about prevention of opportunistic infections in people living with Human Immunodeficiency virus after the educational workshop intervention called "EDUVHIDA" at the Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015.

The research method used was quantitative, prospective and pre-experimental design, as an instrument we used a questionnaire which was applied as a pretest and posttest for a single group study. Our study population consisted of 30 people living with HIV, to whom received 3 educational sessions, those were asked for informed consent before the application of the study.

In our research we found statistically positive difference between the level of knowledge before the application of the educational workshop intervention in the level of knowledge about prevention of opportunistic diseases and after application of the educational workshop. The level of Knowledge found in a previous moment was a medium level with 50%, followed we found high level with 40% and low knowledge with 10 %, Which positively increase after the intervention and is now the highest level of knowledge with 93 %, in the case of the average level of knowledge was reduced to 6.67 %, and the low level of knowledge fell entirely to 0 %.

Therefore we conclude that the educational workshop "EDUVHIDA" increase the knowledge about the prevention of opportunistic diseases. Studies like this can be improved through educational interventions the quality of Life of People Living with HIV ,and in some way reinforce their knowledge about safe sex and also preventing new future Infections . The workshop can serve as a model other education programs for people living with HIV.

Keywords: level of knowledge; Health education; People living with HIV

INTRODUCCIÓN

Según el II congreso Binacional de investigación, ciencia y tecnología en la actualidad las infecciones de transmisión sexual y la epidemia producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se extiende inexorable e indeteniblemente hacia todos los rincones del mundo y constituye un gran reto para la supervivencia de la humanidad.

Las estadísticas mundiales de la ONUSIDA en el año 2015 36,7 millones de personas en todo el mundo vivían con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y 2,1 millones de personas contrajeron la infección ,reduciendo estas solo en un 6 % de casos nuevos de infecciones ;además a pesar de que a diciembre de 2015, 17 millones de personas que vivían con el VIH tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica; En 2015, 1,1 millones de personas en todo el mundo fallecieron por causas relacionadas con el SIDA.

El presente trabajo de investigación sobre “Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH en el taller educativo “EDUVHIDA” del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015” pretende como su nombre lo indica demostrar la diferencia positiva del nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades oportunistas después de la intervención educativa del taller EDUVHIDA en las

personas que viven con Virus de inmunodeficiencia Adquirida ,pacientes nuevos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

El propósito de esta investigación es el incrementar el Conocimiento de la prevención de las enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH, con el fin de evitar y reducir la mortalidad del paciente con VIH y la prolongación dela fase SIDA, por medio del taller educativo EDUVHIDA, y de esta manera el conocimiento adquirido permitirá la adopción de comportamientos que eviten infecciones oportunistas aplicando las medidas de autocuidado.

Este estudio estuvo estructurado de las siguientes partes: CAPITULO I: Introducción, en el cual se muestra el planeamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, propósito y objetivos. CAPITULO II: Los antecedentes, Marco conceptual, hipótesis y la operacionalización de las variables.

CAPITULO III: Tipo y método de estudio, población y muestra, descripción del área de estudio, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos.

CAPITULOIV: Presentación, análisis e interpretación de los resultados y consideraciones éticas. CAPITULO IV: Discusión, conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana provoca una destrucción continua de linfocitos CD4+, causando un deterioro lentamente progresivo del sistema inmunológico en las personas infectadas. Una de las consecuencias de este hecho es la aparición de infecciones oportunistas con una importante morbilidad y mortalidad. (1)

El desconocimiento sobre la enfermedad crea barreras que impiden que las personas que viven con el VIH entiendan sobre su salud, la enfermedad y tratamiento, ocasionando un potencial peligro para ellas, es por ello que el conocimiento con respecto al manejo de su enfermedad, juega un papel muy importante para la conservación de su salud.

Este conocimiento permite además, que las personas que viven con VIH (PVV) sigan adecuadamente las recomendaciones dadas por el personal de salud. Se cree que mayor conocimiento sobre su enfermedad, facilita el dialogo entre el personal de salud y la PVV, impactando positivamente en la manera cómo responde a la enfermedad. (2)

A nivel mundial, según estudios el nivel de conocimiento de las personas que viven con VIH sobre las manifestaciones orales de la infección del VIH es baja, a pesar de que muchos de ellos manifestaron conocimiento razonable de los

síntomas generales del VIH. Como lo menciona un estudio en Nigeria en el año 2011, lo cual significa que los pacientes que viven con VIH no conocen las características de las enfermedades oportunistas orales causadas por su inmunosupresión (3)

En América latina y el caribe se observa que el nivel de conocimiento de las personas que viven con el VIH sobre su enfermedad es de un nivel bajo, como lo demuestran estudios realizados en Venezuela en el año 2015 que arrojaron un resultado de 67% de desconocimiento de la población sobre las enfermedades oportunistas más frecuentes en la cavidad oral. (4)

En el Perú los estudios generalmente están relacionados a prácticas de autocuidado que debe llevar el paciente como alimentación, higiene, actividad física y otros procesos como la adherencia al TARGA, las conductas sexuales de riesgo, etc. Los mismos que no consideran aspectos de educación en prevención frente a las enfermedades oportunistas de estos pacientes. (5)

En el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, sede de nuestra investigación hasta la fecha del inicio de este trabajo, no encontramos estudios relacionados al conocimiento de las enfermedades oportunistas en personas que viven con VIH, lo que se corrobora al observar los ambientes durante nuestras Prácticas Pre- Profesionales en el servicio de Infectología 1ero B Oeste que de los pacientes hospitalizados acuden al servicio por presentar dos o más enfermedades oportunistas; al indagar sobre el conocimiento del paciente sobre esta área, la mayoría de ellos nos refieren que no conocían que el tipo

infección que tenían era por ser portador del virus del VIH , entre las enfermedades oportunistas que desconocían figuraban la toxoplasmosis , histoplasmosis, criptococosis , enteritis entre las más comunes, este mismo síntoma se replica en el área de consultorios externos cuando se le pregunta al paciente sobre los mismos temas, sus causas, a quienes afectaba, etc., nos referían que desconocían o daban una respuesta incorrecta como: *“No sé qué es esa enfermedad señorita”, “no sé qué es toxoplasmosis”*; al preguntarle qué alteraciones orgánicas había tenido desde que fue diagnosticado con VIH nos respondieron *“toda la vida he tenido diarreas”, “he venido a hablar con el doctor porque me han aparecido heridas en la boca, manchas en la piel y me siento muy cansado quiero saber si es por mi enfermedad”*.

Respuestas y comentarios como estos, confirman que en este grupo poblacional existe una deficiencia de conocimientos que nos llevan a plantear el siguiente problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015?

Sub Problemas

- ¿Cuál es la diferencia del conocimiento sobre los factores protectores en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015?
- ¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento sobre la higiene de la casa en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015?
- ¿Cuál es diferencia del nivel de conocimiento sobre la higiene corporal en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015?
- ¿Cuál es diferencia del nivel de conocimiento sobre sexualidad en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015?

- ¿Cuál es diferencia del nivel de conocimiento sobre inocuidad de los alimentos en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo “EDUVHIDA” del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo general

Determinar la diferencia del nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo “EDUVHIDA” del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015.

Objetivos específicos

- Medir la diferencia del nivel de conocimiento sobre los factores protectores en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo “EDUVHIDA” del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015
- Medir la diferencia del nivel de conocimiento sobre la higiene de la casa en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo “EDUVHIDA” del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015

- Medir la diferencia del nivel de conocimiento sobre la higiene corporal en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015
- Medir la diferencia del nivel de conocimiento sobre sexualidad en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015
- Medir la diferencia del nivel de conocimiento sobre inocuidad de los alimentos en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El siguiente trabajo se justifica por que habiendo desarrollado practicas pre profesionales en el hospital Nacional Guillermo Almenara Irgollen se observó que una de las causas de la hospitalización del paciente que vive con VIH por enfermedad oportunista era el desconocimiento de las misma ,es por ello que al demostrar que mediante la educación aplicación de talleres educativos en salud incrementa el nivel de conocimiento y disminuye la incidencia de morbilidad y mortalidad por la aparición de estas enfermedades y evita la hospitalización del paciente.

Los principales beneficiarios del problema en estudio serían los pacientes por la prevención de nuevas infecciones y prolongaría su periodo de infección a la aparición del SIDA, mejorando así su calidad de vida por medio del conocimiento sobre la prevención de estas enfermedades por medio del autocuidado.

Además se podría disminuir los costos de la hospitalización a causa de enfermedades oportunistas.

Es por ello que es indispensable apoyar a las personas que viven con el VIH con talleres educativos destinados a infórmalos verazmente sobre la enfermedad, potenciar conductas saludables, enseñarles cómo hacer frente a la incertidumbre de vivir con VIH, manejo de síntomas asociados a la enfermedad, enseñarles las prácticas de autocuidados en su vida cotidiana

para así generar condiciones favorables y disminuir los riesgos de enfermedades oportunistas.

Según Varela, la calidad de vida de las personas que viven con VIH, está determinada por la noción del autocuidado, proceso identificado con la enfermedad o su diagnóstico. Realmente, la visión holística de la propia vida, de una persona aseada y limpia, marca la pauta y la diferencia, porque una persona que se cuida y que mantiene una buena, permanente higiene y limpieza, mejora su estado inmune.

Según el proyecto de estrategia mundial del sector salud contra el VIH para 2016-2021 La orientación estratégica 1: servicios e intervenciones de calidad no dice que se deben ejecutar talleres de garantía y mejora de la calidad "la calidad de la atención puede optimizarse velando por que los servicios observen las normas y criterios nacionales e internacionales , sean objeto de monitoreo y mejoras continuas y se vuelvan cada vez más aceptables y accesibles en función de las necesidades .La calidad y organización de prestación de servicios .

Nosotras buscamos educar a las personas afectadas con VIH para no solo prevenir las enfermedades oportunistas y retrasar el progreso de la fase SIDA y mejorar el sistema inmunitario por medidas de autocuidado sino además indirectamente detener la trasmisión del VIH de los pacientes directamente infectados por medio de la educación en salud sexual con protección.

1.5. IMPORTANCIA

Con este trabajo de investigación se pretende concienciar y motivar a la función investigadora de enfermería sobre la importancia de incrementar actividades preventivo-promocionales en personas que viven con VIH, Con el fin de buscar aumentar los conocimientos en las personas que viven con VIH a través del taller educativo para prevenir enfermedades oportunistas que permitirán aumentar el nivel de conocimiento, y así garantizar y mejorar la calidad de vida.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes internacionales

NICK ARORA, Candidato; RIVI VADREVU y otros (2012), India. En su tesis titulada "Pocos conocimientos en tuberculosis entre los pacientes infectados por el VIH en una región de alta prevalencia del VIH en el sudeste de India". Estudio fue descriptivo, cuya técnica fue la entrevista siendo su muestra 128 adultos infectados por el VIH, sus resultados arrojaron que un total de 31% no había oído hablar de la tuberculosis (TBC), con 15 (38%) que recibían terapia anti -TB o que recibió en el pasado. Además el 70% no podría enumerar un método por el que se

extendió la enfermedad. Llegando a la conclusión que los pacientes infectados por el VIH en el sureste de la India tienen un escaso conocimiento de la tuberculosis siendo esta una de las enfermedades oportunistas más frecuentes en personas con VIH. (6)

DÁVILA María E, GIL Maritza A. y otros (2015) en su tesis titulada "Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad". Estudio descriptivo transversal que tuvo como muestra a 260 personas, en donde se utilizó un instrumento tipo cuestionario de 35 preguntas. Su objetivo fue determinar el conocimiento de las personas que viven con VIH/sida (PVVS) sobre la enfermedad. Los resultados evidenciaron que solo un 3.5 % presentaron un conocimiento general "bueno" y un 10,5 % de las mujeres no conocía que el "VIH se transmite por la leche materna". Llegando a concluir que existe la necesidad de desarrollar talleres educativos dirigidos a las PVVS con el fin de mejorar su conocimiento sobre la enfermedad y su calidad de vida. (7)

FK Kahabuka, F Fabian, PE Petersen and H Nguvumali (2007) Tanzania, En su tesis titulada "Conciencia sobre el VIH / SIDA y sus manifestaciones orales entre las personas que viven con el VIH en Salaam, Tanzania". Estudio descriptivo transversal, cuya técnica fue la entrevista. El objetivo de este estudio fue investigar el conocimiento de las manifestaciones orales de VIH / SIDA y las cuestiones generales

sobre el VIH y el SIDA entre las personas que viven con el VIH. Obteniendo como resultado que el conocimiento de las manifestaciones orales de VIH / SIDA fue algo menor entre los participantes, Una de su recomendación fue que las autoridades de salud en Tanzania establezcan la salud orientado hacia la población educación para mejorar el conocimiento sobre la enfermedad oral en el VIH / SIDA y que los profesionales de la salud bucal proporcionan sonar información a las personas con VIH en los programas de cuidado de la salud bucal de divulgación en la comunidad. (8)

OÑATE TENORIO, María de los Santos y otros (2013), España. Realizaron una investigación titulada: "Implementación de procesos educativos enfermeros en las afecciones dermatológicas del paciente VIH". El objetivo de investigación era proporcionar la información necesaria mediante un lenguaje adecuado para prevenir lesiones o controlar la sintomatología una vez que aparezcan, llevando a cabo la promoción de la salud. Investigación de tipo de estudio descriptivo, observacional y transversal, durante el mes de octubre de 2012, con una población de 20 participantes a los que se les repartió una encuesta de 7 preguntas. Los resultados señalan que un 65% del total de los pacientes no han recibido información específica por parte del personal sanitario, Al 60% le parece muy bien la idea de crear programas de

información. Finalmente se concluye que es de vital importancia a la hora de prevenir infecciones oportunistas ya que es preciso, asesorar, proporcionar información y promover conocimientos en hábitos saludables, adquiriendo habilidades en los cuidados, y es el personal de enfermería el que debe promover las capacidades de autocuidado. (9)

ALEJANDRA ARAYA G, PAOLA CARRASCO A. y otros (2013), Chile. Titulada "Necesidades educativas de un grupo de personas viviendo con VIH: diagnóstico basado en la perspectiva de los usuarios y de los profesionales que los atienden". El objetivo de la investigación fue conocer las necesidades educativas (contenido, metodología, persona, momento, lugar físico) y las barreras percibidas de las personas viviendo con VIH desde la perspectiva de los usuarios y personal, con el propósito de planificar programas educativos basados en las necesidades de los usuarios. Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo con entrevistas en profundidad, realizado en un total de 65 personas viviendo con VIH y 10 profesionales del área de la salud pertenecientes a unidades de infectología. Los resultados obtenidos reconocieron las materias importantes de abordar, cuatro aspectos educativos distintivos: relativos a la enfermedad, aspectos psicológicos, sexualidad y autocuidado. Entre los aspectos relacionados con el autocuidado se determinó que se encuentran el tipo de dieta y ejercicios más apropiados, uso de drogas

lícitas como el alcohol e ilícitas como la marihuana. Esta investigación es relevante porque identifica los elementos clave a incluir en un programa educativo. (10)

CELI ZAMBRANO J.A; JARA PONCE P.J (2012), Ecuador. Realizaron una investigación titulada “Enfermedades oportunistas y calidad de vida de usuarios hospitalizados en la clínica de VIH – sida del hospital Verdi Cevallos balda de Portoviejo en el periodo de septiembre del 2011 a enero del 2012 y de febrero a junio del 2012”. El objetivo de la investigación fue conocer las principales infecciones oportunistas y la calidad de vida en los pacientes hospitalizados en la clínica de VIH/SIDA. Se desarrolló un estudio retrospectivo, utilizando como instrumentos la historia clínica y la encuesta, teniendo un universo total de 72 pacientes. Para los resultados se analizaron las enfermedades prevalentes, se clasificaron, y se descubrieron otras que también afectan a este grupo de individuos. Los usuarios que fueron atendidos en la unidad, en su gran mayoría no acataron con los reglamentos establecidos por el MSP (Ministerio de Salud Pública). En cuanto a la realización del conteo de CD4 y de Carga Viral. Al finalizar este estudio concluyó, que los pacientes con VIH/SIDA son un grupo de usuarios de la salud que se encuentran susceptibles a sufrir enfermedades

oportunistas de diferentes etologías que llegan a complicar su cuadro clínico. (11)

LAFaurie, MM. ZÚÑIGA M. (2011), Colombia. En su tesis titulada "Mujeres colombianas viviendo con VIH/sida: contextos, experiencias y necesidades de cuidado de enfermería". El objetivo de este estudio ha sido conocer las experiencias vividas y las necesidades de cuidado de enfermería sentidas por mujeres colombianas que viven con VIH/SIDA, con el fin de contar con elementos para encaminar programas y procesos de intervención con perspectiva de género y de derechos, liderados por profesionales de enfermería. Se desarrolló un estudio cualitativo con base en testimonios narrados mediante entrevistas a profundidad realizadas a 5 mujeres diagnosticadas con VIH, con edades entre 30 y 55 años, provenientes de diferentes regiones del país. Los resultados señalan que sus necesidades están en directa relación con su situación psicosocial así como con el cuidado de su salud. Como recomendaciones se sugieren, entre otras, actividades de educación para el autocuidado y talleres con enfoque de género para la mayor comprensión de la enfermedad así como para mejorar su autoestima, su empoderamiento y la aceptación de sí mismas. (12)

MEDINA Hospital Universitario. Se trata de una investigación de estudio observacional descriptivo, con una muestra de 180 de un total de 1600

historias clínicas. Los resultados señalan que las lesiones orales más frecuentemente descritas fueron candidiasis pseudomembranosa, leucoplasia vellosa, herpes simple y gingivitis y periodontitis asociadas al VIH. Entre sus recomendaron fue el promover el autocuidado, el examen oral y la búsqueda oportuna de tratamiento odontológico en la población VIH/sida para prevenir y tratar las lesiones orales. (13)

2.1.2. Antecedentes nacionales

MENESES LA RIVA, Mónica; MAYORCA CARMELO, Carmen, (2013). En su tesis titulada "Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima". El objetivo de investigación fue determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH de un hospital nacional. Se trata de una investigación de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo compuesta de 288 personas que viven con VIH; se elaboró un cuestionario de 37 preguntas sobre prácticas de autocuidado y adherencia al TARGA. Los resultados evidenciaron que las prácticas son inadecuadas en su mayoría (99,7%) y solo presentaron prácticas de autocuidado adecuadas 0,3%, concluyendo así que las prácticas de autocuidado y la adherencia al tratamiento del TARGA se encuentran relacionadas con la decisión personal de lograr la madurez en su propio

autocuidado, esto quiere decir que los patrones del comportamiento están interactuados según su estilo de vida. (14)

ALARCÓN RIVAS; Hipólita Antonia (2012). En su tesis titulada "Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo", investigación de análisis descriptivo de corte transversal no experimental. La información fue recolectada a través de una entrevista que contenían 4 dimensiones. Los resultados arrojaron que el cuidado integral comprendido entre las dimensiones: Biológica, Psicológica, Espiritual y Social-familiar, realizado por el personal de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA es regular, por tanto es importante que la enfermera(o) debe brindar un cuidado con un enfoque integral teniendo en cuenta todas las dimensiones para ofrecer calidad de vida y humanizada. Por lo que recomienda que las enfermeras en su actuar incorporen la dimensión holística como parte del cuidado en un paciente con diagnóstico de VIH/SIDA, promoviendo su autocuidado en conductas saludables para el mantenimiento del equilibrio físico, psíquico, espiritual, social familiar y la interacción con el medio ambiente del enfermo positivo con la intención de generar un eficiente estado de recuperación, mejorando la calidad de vida. (15)

MONSALVE DÁVILA, Marco Antonio (2010). En su tesis titulada "Medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA" .Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal, la técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Los resultados fueron que el 87.5% de los adolescentes tienen medidas adecuadas y un porcentaje poco significativo de 12.5% inadecuadas. Entre sus recomendaciones fue promover en el personal de salud la elaboración de Programas de Educación para la Salud dirigido a grupos de riesgo con el fin de orientar y reforzar la importancia del autocuidado y la adquisición de estilos de vida más saludables. (16)

2.2. BASES EPISTÉMICAS

2.2.1. Conocimiento

BUNGE; M (1985), en su libro "La Investigación Científica" el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto. Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Nos dice además que el conocimiento es una capacidad humana, tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón, es una relación entre un sujeto y un objeto, e involucra el proceso cognitivo.

La transmisión del conocimiento involucra enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es sencillo transmitir conocimiento implica que cuando gestionar conocimiento, significa que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

La educación va más allá de la información. Debe comprender un conjunto de actividades planificadas de sensibilización y adherencia, de aprendizaje y de apoyo. Por ello se precisa de una pedagogía específica, basada en métodos activos, centrada en el paciente y no en su enfermedad. La Enfermera educadora debe respetar el ritmo y las necesidades del enfermo, sin imposiciones, porque son inútiles, orientándole hacia las conductas saludables, por medio de conocimientos y adiestrándole en habilidades.

Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud, razón por la cual la promoción por la salud la definió como el proceso de facultad a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para mejorarla también podemos definirla como el comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamientos que directa o

indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creara el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva.

La salud es el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en la relación en la salud. (17)

2.2.2 VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA

En el año 2014 según la ONUSIDA, 36,9 millones de personas vivían con el VIH de las cuales había 15,8 millones de personas en tratamiento a junio de 2015. La cobertura mundial era alrededor de un 40 % en tratamiento.

Los datos más importantes fueron que alrededor de 2 millones de personas se infectaron con el VIH y 1,2 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

La situación del VIH a nivel mundial como en África Subsahariana presento 1.4 nuevas infecciones por el VIH, siendo esta una caída en un 41% comparado al año 2000. Respecto al número de muertes notamos una reducción del 34 %.

En Europa Occidental Central y América del Norte el número de nuevas infecciones se ha mantenido estable pero el número de muertes ha reducido en un 12 %.

La situación en el Caribe y América Latina fueron en el Caribe, el número de nuevas infecciones por el VIH se redujo a la mitad entre 2000 y 2014. La reducción de muertes se redujo en la mitad.

En América Latina, el número de nuevas infecciones por el VIH en 2014 fue un 17% menor que en 2000. La mortalidad relacionada con el SIDA ha disminuido en un 31 %.

No hay datos que nos especifique cuales fueron estas enfermedades relacionadas al SIDA, pero estas son las enfermedades oportunistas.

La respuesta mundial ante estos hechos se encuentran ya establecidos en los objetivos del milenio desde el año 2000. El Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) 6 busca detener y revertir la propagación del VIH, y cada vez más países adoptan la Respuesta Rápida para poner fin a la epidemia de SIDA para el 2030.

La respuesta mundial al VIH ha evitado 30 millones de nuevas infecciones y casi 8 millones (7,8 millones) de muertes relacionadas con el sida desde el 2000, cuando se establecieron los ODM. (19)

Definición

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4.

El VIH ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente, estas defensas se miden mediante el recuento de CD4. La fase más avanzada es el SIDA que puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse. (1)

Diagnostico

El Diagnóstico de Infección por VIH también se puede hacer a base de 2 pruebas rápidas (Detección de Anticuerpos). Su uso puede ser de gran utilidad cuando no se cuenta con laboratorios que realicen Elisa convencional, dada su elevada Sensibilidad y Especialidad por encima del 99.5%, su fácil manipulación e interpretación y su bajo costo. Son pruebas previamente aprobadas por la OMS y por el Ministerio de Salud del Perú, pero que hasta el momento en nuestro país solo se aplican como tamizaje a Gestantes en Transmisión Vertical y se confirma con WB o IFI. (20)

- La detección de anticuerpos se realiza mediante la prueba de ELISA o enzimoimmunoensayo, de debe realizar al menos 2 positivas con otra técnica para confirmar diagnóstico en menores 18 meses. (21)
ELISA es una prueba muy sensible al 97% y específica al 99%, pero requiere confirmación. (22)
- La técnica de Western Blot (WB) o de inmunotransferencia, permite caracterizar la cada uno de los anticuerpos ante el VIH1., es por ello que es una prueba muy fidedigna (21)
- PCR. El examen PCR detecta al ADN específico de VIH 1 y VIH2 tanto en sangre como en tejidos .Es muy sensible y específico, detecta el virus también en paciente que no han producido anticuerpos.
- Niveles plasmáticos de ARN –VIH (carga vírica).La PCR cuantitativa de transcriptasa inversa (PCR-RT) determina con precisión el número de

copias de ARN –VIH / ml del plasma. Estos detectan entre 20 y 1 millón de copias de ARN-VIH/ml plasmáticas .Una carga vírica mayor se correlaciona con una pérdida más rápida de linfocitos CD4 y con una progresión más rápida hasta el SIDA, de estas prueba dependerá el inicio de tratamiento antirretrovirico .En la actualidad, el objetivo del tratamiento antirretrovirico es suprimir la replicación viral del VIH por debajo del límite de detección. (22)

Clasificación

Se encuentra clasificada por Categorías Clínicas

Categoría A Una o más condiciones con infección por VIH documentada excluidas las condiciones de las categorías B y C:

- Infección asintomática, Linfadenopatía generalizada persistente (LGP)
- Infección (primaria) aguda por VIH

Categoría B Síntomas de infección documentada por VIH y síntomas no incluidos en la categoría C, que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

- Las condiciones son atribuibles a la infección por VIH o son indicativas de un defecto de inmunidad celular
- Las condiciones que tienen un curso clínico o requieren una atención que se complica por la infección por VIH. Entre las condiciones de la categoría clínica B se incluyen (aunque no se limitan a ella) las

siguientes: Angiomatosis bacilar, Candidiasis oro faríngea, Candidiasis vulvovaginitis persistente, frecuente o de pobre respuesta a terapia, Displasia cervical (moderada o severa)/carcinoma cervical in situ.

- Síntomas constitucionales tales como fiebre $< 38.5^{\circ}\text{C}$ o diarrea de duración >1 mes :Leucoplasia , vellosa oral , Herpes zoster implicando al menos dos episodios distintos o más de un dermatoma ,Púrpura trombocitopénica idiopática , Listeriosis ,Enfermedad inflamatoria pélvica particularmente si está complicada con abscesos de los tubos ováricos , Neuropatía periférica..

Categoría C Si se incluye alguna de las siguientes: Candidiasis de bronquios, tráquea o pulmones , Candidiasis esofágica , Cáncer invasivo de cérvix uterino, Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar, Criptococosis extrapulmonar , Criptosporidiasis intestinal crónica ; de 1 mes , Citomegalovirus, enfermedad (aparte de hígado, bazo o ganglios) ,Citomegalovirus, retinitis, Encefalopatía relacionada al VIH , Herpes simple, úlcera crónica $>$ de 1 mes), o bronquitis, neumonitis o esofagitis, Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar ,Isosporiasis intestinal crónica $>$ de 1 mes , Sarcoma de Kaposi , Linfoma de Burkitt ,Linfoma inmunoblástico ,Linfoma primario del cerebro , M. avium complex o M. Kansasi, diseminado o extrapulmonar, Mycobacterium tuberculosis, cualquier localización ,Mycobacterium otras especies diseminada o extrapulmonar , Neumonía por

Pneumocistis carinii (P.jirovecii) , Neumonía recurrente , Leucoencefalopatía multifocal progresiva ,Sepsis por salmonella , Toxoplasmosis cerebral, Síndrome de consumo por VIH.

Las personas con condiciones de estadiaje de la categoría C y aquellas con recuento de linfocitos CD4 menores de 200 cel/mL de la categoría A y B son consideradas como casos de SIDA. (20)

Fisiopatología

El VIH 1 es un retrovirus, lo que significa que en su centro porta dos cadenas sencillas de RNA que al infectar una célula se trasladan al núcleo y se transcriben en el ADN del huésped. La transcripción del virus al ADN viral ocurre por acción de una enzima llamada transcriptasa inversa que también forma parte del virus y entra al núcleo celular .Una vez integrado e n el ADN del huésped , el virus se multiplica y muta durante muchos años y mata las células del sistema inmunitario en forma lenta pero constante.

Para infectar a una célula es necesario que el virus se una al antígeno CD4.Sin embargo , este requerimiento no basta por sí mismo para que se produzca la infección .Aparte de unirse al receptor CD4 , el VIH también debe unirse a un segundo receptor superficial para poder entrar en la célula huésped .Se descubrió que los receptores para quimiocinas en los macrófagos y las células T cooperadoras representan el segundo sitio de unión necesario para el VIH .En los macrófagos , se trata del receptor para quimiocina identificado como CCR5 ; en las células T cooperadoras , el segundo receptor superficial es el

receptor CXCR4 .El VIH natural se une con facilidad a los receptores CCR5 e infecta con rapidez los macrófagos , pero no se une de manera eficaz a los receptores CXCR4. El VIH no destruye al macrófago , sino que puede sobrevivir por años dentro de la célula mientras se multiplica en forma constante y muta con frecuencia .Al final se desarrolla una cepa madura que también es capaz de unirse al receptor CXCR4 , por lo que el virus puede entonces infectar las células T cooperadoras , además de los macrófagos .con este cambio el virus se vuelve letal y destruye las células T cooperadoras que infecta y de esta manera es inevitable el desarrollo de infecciones oportunistas y otras enfermedades que definen al SIDA.

Es posible que una persona infectada por el VIH permanezca asintomática durante ocho años o más , durante el periodo que la infección se limita sobre todo a los macrófagos .Una vez que el virus empieza a destruir células T, la enfermedad avanza con rapidez , casi siempre en 2 a 5 años , si no se trata. El diagnóstico de SIDA se establece cuando la cifra de células T disminuye a menos de 200 células /ul, o cuando aparece una infección oportunista (toxoplasmosis, Citomegalovirus, neumonía por *Pneumocystis jiroveci*, hepatitis B, hepatitis, cáncer o demencia por SIDA. (23)

Formas de transmisión

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada (acto sexual sin protección); a través de la sangre y los hemoderivados en individuos que comparten agujas y jeringas

contaminadas para inyectarse drogas y en quienes reciben transfusiones de sangre o derivados igualmente contaminados; existe un riesgo laboral pequeño entre los profesionales sanitarios, el personal de laboratorio y posiblemente otras personas que manipulan muestras sanguíneas o fluidos de personas con VIH, estudios realizados indican que el riesgo de transmisión después de una punción cutánea con una aguja o un instrumento cortante contaminados con la sangre de una persona con VIH es de aproximadamente 0.3%. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus) (24)

- La transmisión sexual es mayor de hombre a mujer, el riesgo es entre 1,8 veces superior (mayor volumen y concentración de virus en el semen que en el fluido cérvico – vaginal, y mayor tiempo de exposición en el caso de la mujer).

La transmisión homosexual entre varones es mayor, debido a las características de su conducta sexual (mayor número de parejas, prácticas con mayor potencial de lesionar las mucosas). En cualquier caso, la transmisión está ampliamente condicionada por múltiples factores. Además la exposición oral receptiva, por ejemplo es mucho más riesgosa y en mucha menor cuantía la insertiva, son prácticas de

riesgo documentada. Recientemente se ha informado que la exposición orogenital podría entrañar mayor riesgo del estimado inicialmente, con hasta un 8% de los nuevos casos adquiridos por esta vía; la capacidad de lesionar la mucosa incrementa el riesgo, aunque se sabe que la infección puede producirse a través de mucosas intactas. (25)

Es por ello que la promoción de relaciones sexuales más seguras es un objetivo que se pretende alcanzar en nuestra propuesta de un taller educativo.

La transmisión parenteral se da principalmente de manera indirecta (compartiendo las jeringuillas de inyección) o indirecta (transmisión sexual a las parejas de los usuarios de drogas). La deficiencia transmisora del acto de compartir los hábitos de la drogadicción intravenosa (básicamente la reutilización del material de inyección) es mayor que el de las relaciones sexuales. El uso concomitante de cocaína también se ha asociado a una mayor prevalencia de infección, quizás por asociarse a prácticas de inyección frecuentes y peligrosas es por ello que es un factor de riesgo; se ha demostrado que el uso de drogas incrementa el riesgo de infectarse y de infectar por vía sexual (sexo por drogas o dinero, riesgo independiente). (25)

Estadio SIDA

Se define SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida como la manifestación más severa de la infección con el virus de inmunodeficiencia humana .El CDC (Center of Disease Control) de los Estados Unidos reporta una lista numerosa de infecciones oportunistas y canceres, que en presencia del HIV constituyen el diagnostico de SIDA, además SIDA para los adultos y adolescentes que incluyen el conteo de las células CD4 (+) T igual o menor a 200 células /microlitro en presencia de HIV. En los pacientes (mayores de 5 años) con un sistema inmune que funciona normalmente, los conteos de CD4 (+) T suelen estar entre 500-1500 células / microlitro. El SIDA es un trastorno de la inmunidad mediada por célula, caracterizado por infecciones oportunistas, neoplasias malignas, disfunción neurológica y una variedad de otros síndromes. (26)

Según la norma técnica del VIH definimos caso SIDA cuando:

Con diagnostico confirmado por microscopia o cultivo en cualquiera de siguientes enfermedades indicadoras

- Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*
- Criptococosis extrapulmonar
- Criptosporiosis con diarrea más de un mes de duración
- Infección por herpes simple causante de ulcera mucocutanea de más de un mes de duración, bronquitis, esofagitis o neumonitis que afecte a personas mayores de edad.

- Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar.
 - Sarcoma de Kaposi en menores de 60 años
 - Toxoplasmosis cerebral en pacientes mayores de un mes de edad
 - Infección por Citomegalovirus de un órgano diferente a hígado, bazo o ganglios linfáticos, en pacientes con más de un mes de edad
 - Estrongiloidiasis extraintestinal
 - Leucoencefalopatía multifocal progresiva
 - Linfoma primario cerebral en menores de 60 años
 - Hiperplasia pulmonar linfoide o neumonitis intersticial linfoide en menores de 13 años
 - Infección diseminada por *M. kansasii* o complejo *M. avium-intracelulare* (en un sitio distinto o en asociación a pulmón, piel o nódulo linfático hilar o cervical)
- b) Toda persona que teniendo un diagnóstico confirmado de infección por VIH, presenta además un conteo de células CD4 menor de 200 cels/ MI.
- c) Teniendo un diagnóstico confirmado de infección por VIH, tenga además un diagnóstico confirmado de:
- Síndrome de consumo.
 - Tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar.
 - Isosporiasis con diarrea de más de un mes de duración.
 - Sarcoma de Kaposi a cualquier edad.

- Complejo demencial o encefalopatía por VIH.
- Linfoma no Hodgkin de células 13 o fenotipo inmunológico no determinado y de cualquiera de los siguientes tipos: linfocitos pequeños no hendidos (tipo Burkitt o no Burkitt), o sarcoma inmunoblástico (Linfoma de células grandes), linfoma histiocítico difuso, linfoma indiferenciado, sarcoma de células reticulares o linfoma de alto grado de malignidad.
- Histoplasmosis extrapulmonar o diseminada.
- Sepsis recurrente por salmonella no tífica.
- Dos o más infecciones bacterianas en los dos años anteriores, en menores de 13 años sin factores predisponentes: Sepsis, neumonía, artritis, meningitis o absceso visceral o cavitario (excluyendo otitis media o abscesos superficiales de piel o mucosas), causadas por Legionella, Haemophilus, Estreptococo (incluyendo Neumococo) o alguna otra bacteria piógena.
- Episodios recurrentes de neumonía bacteriana.
- Cáncer de cerviz uterino.
- Linfoma primario cerebral a cualquier edad.
- Diseminación extrapulmonar por M. evitan o M. kansasii
- Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias diferentes a
- M. leprae. Coccidioidomicosis diseminada.

d) Teniendo un diagnóstico confirmado de infección por VIH, tenga además un diagnóstico presuntivo de:

- Neumonía por *P. firovecii*; Toxoplasmosis cerebral en mayores de un mes de edad; Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias (bacilos ácido-alcohol resistentes, de especie indeterminada); Retinitis por Citomegalovirus, con pérdida de la visión; Candidiasis esofágica; Sarcoma de Kaposi; Hiperplasia pulmonar linfoide o neumonitis intersticial linfoide en menores de 13. Años; Episodios recurrentes de neumonía. (27)

Las Infecciones Oportunistas

Son enfermedades causadas por diversos organismos, muchos de los cuales no suelen originar una enfermedad en personas con un sistema inmunitario saludable.

Las personas que viven con una infección por el VIH avanzada pueden sufrir infecciones oportunistas en los pulmones, el cerebro, los ojos y otros órganos. Entre las enfermedades oportunistas comunes en personas diagnosticadas con sida se incluyen la neumonía por *Pneumocystis carinii*; la criptosporidiosis; la histoplasmosis; infecciones bacterianas; otras infecciones parasitarias, víricas y micóticas; y algunos tipos de cáncer.

En los países en desarrollo, la tuberculosis es la principal infección oportunista asociada al VIH. (28)

Una intervención eficaz contra las enfermedades oportunistas requiere no sólo el fármaco u otras terapias adecuadas para una afección médica determinada, sino también la infraestructura necesaria para diagnosticarla, supervisar la intervención y asesorar a los pacientes. Asimismo, el uso de fármacos y pruebas debe contar con el soporte de procedimientos apropiados de almacenamiento, manipulación y administración (28).

2.2.2.1 CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

Infecciones bacterianas:

- Neumonía Bacteriana

La neumonía por *Pneumocystis*, es una enfermedad pulmonar que puede ser mortal, es causada por un microorganismo llamado *Pneumocystis jirovecii*, las personas con sistema a inmunológico debilitado son susceptibles a esta infección El principal síntoma de la PCP es la fiebre, junto con una tos seca que no produce flema (esputo). Otros síntomas importantes incluyen opresión en el pecho y dificultad para respirar. También se pueden presentar fatiga y sudores nocturnos, muchas veces antes de que aparezcan las dificultades para respirar. (29) Además de fiebre, tos no productiva y molestias torácicas inespecíficas, de días a semanas de evolución (30)

- *Mycobacterium Avium Complex* (MAC)

Complejo micobacterium Avium y Mycobacterium Intracellulare son dos micobacterias no cromóforas de crecimiento lento estrechamente relacionadas, la fuente de contagio suele permanecer oculta, es una infección frecuente en personas que viven con SIDA que tiene <50 células de CD4/ml, ocurre con una desnutrición importante. Las manifestaciones más comunes son; fiebre diaforesis nocturna, fatiga anorexia, malestar general, pérdida de peso, cuando involucra al intestino hay abdominal y diarrea .también puede presentarse como una neumonía localizada. (31)

- Tuberculosis (TBC)

En muchos casos la TB es la infección oportunista principal en PVVS y en la mayoría una causa común de muerte. Además, la presencia de TB puede acelerar el progreso de la inmunodepresión por el VIH. Un diagnóstico tardío de TB también contribuye a incrementar el índice de muertes en PVVS. Es importante señalar que el tratamiento de la TB activa es tan efectivo entre las personas viviendo con el VIH como entre las personas que no lo están. También se ha mostrado que el tratamiento y cura de la TB disminuye su transmisión entre las PVVS (OMS, 2002). Además, varios estudios han demostrado que es posible prevenir la progresión de la TB latente a activa en PVVS utilizando terapia preventiva con isoniazida. (32)

Malignidades (cánceres)

- Displasia/cáncer anal

Se ha evidenciado que los varones inmunodeprimidos por la infección VIH presentan un riesgo especial para desarrollar neoplasia anal relacionada al PVH (papilovirus humano). Es por ello que se debe realizar un frotis anal con tinción de Papanicolaou y una anoscopia y biopsia. (33)

- Displasia/cáncer cervical

La neoplasia cervical avanzada en las mujeres que viven con VIH presenta un intervalo de tiempo significativamente más corto hasta la recidiva y la muerte que en las mujeres no infectadas .. Es por ello que toda mujer VIH positivo debe realizarse un neoplasia de cribado de neoplasia cervical. (33)

- Sarcoma de Kaposi

El Sarcoma de Kaposi (SK) es un tumor cuya principal manifestación son placas o nódulos violáceos o rojo vinoso en la piel de la cara, el cuello y /o dorso, estas lesiones resultando el crecimiento anormal de vasos. En ocasiones, las lesiones pueden ulcerarse y producir linfoedemas, puede afectar los ganglios linfáticos o viscerales, tubo digestivo y pulmones (33)

- Linfomas no Hodgkinianos

El linfoma, tumor de tejido linfóide, es agresivo e invade a los pacientes que viven con VIH; debido al estado de inmunosupresión facilita las infecciones oportunistas

Infecciones Virales

- Citomegalovirus (CMV)

El CMV se puede presentar como infección oportunista en pacientes con VIH-1, provocando la aparición de nódulos tiroideos, una alteración funcional de la glándula tiroidea. En estudios necrópsicos se demuestra que la infección de las glándulas suprarrenales por CMV es muy frecuente en pacientes fallecidos a causa del SIDA. Este virus puede ocasionar en tales pacientes ulceraciones persistentes en la zona perianal y en ocasiones lesiones purpúricas en las extremidades, así como complicaciones que involucran al esófago, el colon y membranas mucosas (lesiones ulcerativas y colitis); sin embargo la afectación cutánea es infrecuente y suele indicar mal pronóstico. Se conocen manifestaciones dermatológicas en pacientes con SIDA tales como rash no específico, papulopústulas perifoliculares, erupciones, lesiones nodulares y ulcerativas. (34)

- Hepatitis C
- Virus Herpes Simple (herpes oral y genital)
- Virus Herpes Zoster (culebrilla)

La presencia en menores de 65 años debe sospechar de VIH .Entre sus síntomas más frecuentes son dolor raticular y vesículas de base eritematosa en el área de un dermatoma.

Herpes simplex

Las infecciones por virus Herpes simple tipo 1 y 2 habitualmente ocurren antes de que el paciente sea infectado por VIH .Posterior a la infección ocurre habitualmente .son vesículas dolorosas en regiones mucocutaneas que aparecen después de un periodo de 12 días, en el caso de las lesiones bucales duran 10 días en genitales de tres a cuatro semanas; puede acompañarse de linfadenopatía regional. (31)

Dermatitis seborreica

Produce lesiones en el cuero cabelludo, cara pliegues nasolabiales, tórax espalda, ingle .Las lesiones son placas eritematosas con descamación blanco-amarilleta. (31)

- Virus Papiloma Humano (VPH, verrugas genitales, displasia/cáncer anal y/o cervical
- Molusco contagioso
- Leucoplaquia o leucoplasia vellosa oral

Es una lesión característica de pacientes con VIH con inmunosupresión avanzada (CD4 < 200/ml) causada por el virus Epstein Barr a nivel de

borde de la lengua .El diagnóstico es clínico al observar en el borde lateral de la lengua lesiones verticales blanquecinas que dan la apariencia de arrugas .es asintomática no requiere tratamiento. (31)

- Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP)

Infecciones por hongos

- Candidiasis (oral, vaginal)

Es la manifestación bucal más común en las personas que viven con el VIH/SIDA y con frecuencia representa la primera manifestación clínica. En general ocurre cuando los CD4 <400 células /ml y a mayor inmunodeficiencia es más frecuente y recurrente, generalmente la Candida Albicans es la causante, pero incluye las formas eritematosa, hiperplásica, Pseudomembranosa, atrófica y quelitis angular.

El padecimiento puede ser asintomático o asociarse con dolor, ardor, irritación. En caso de existir candidiasis bucal y odinofagia se debe sospechar que el esófago también se encuentra afectado. (31)

- candidiasis eritematosa: presencia de áreas rojas localizadas en el paladar y dorso de la lengua, es de carácter crónico y asintomático, en algunos se puede asociar a placas y manchas blancas y suelen ser pequeñas.

- candidiasis pseudomembranosa: aparición de placas blancas o amarillentas que pueden localizarse en cualquier parte de la cavidad oral y se pueden desprender dejando una superficie eritematosa.
- candidiasis hiperplásica: existencia de placas blancas que no se desprenden al raspado y que no corresponden a leucoplasia vellosa (35)
- Coccidioidomicosis

La coccidioidomicosis es una infección micótica (hongos) En los que tienen el sistema inmunológico debilitado puede causar problemas pulmonares graves y también puede diseminarse a otros órganos, incluyendo los huesos, las articulaciones, los ganglios linfáticos, los riñones o la piel. También, puede causar enfermedad en el sistema nervioso central, la cual podría ser mortal si no es diagnosticada y tratada a tiempo. Es causada por cualquiera de dos hongos relacionados, *Coccidioides immitis* y *C. posadasii*. Aparece fiebre, tos productiva (con flema), escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza y dolor de garganta, evitar actividades que requieran la exposición prolongada a la basura y al polvo, como trabajos de excavación o permanecer en áreas sin filtración durante una tormenta de polvo.

- Meningitis criptocócica

Criptococosis es una infección micótica, cuyo agente etiológico es el *Cryptococcus neoformans* una levadura con capsula que se reproduce por gemación, se ha aislado principalmente de las heces de las palomas, la

infección se produce por vía inhalatoria, penetra por las vías aéreas al sistema respiratorio y puede afectar a cualquier órgano .Puede afectar el sistema nervioso central, pulmón y piel, algunos de los síntomas pueden ser tos, expectoración mucosa, dolor torácico de características pleuríticas, postración y anorexia pérdida de peso fiebre, en paciente con SIDA causa meningoencefalitis caracterizadas por dolores de cabeza fiebre y otro. (33)

- Histoplasmosis

La histoplasmosis clásica es una micosis sistémica endémica producida por el hongo dimorfo *Histoplasma capsulatum* var *capsulatum*. La fuente de infección es la tierra, penetra habitualmente por vía inhalatoria y produce infecciones respiratorias asintomáticas o leves. Las formas clínicas graves se vinculan a infecciones masivas o déficit de los mecanismos locales o generales de la inmunidad (36)

A veces se presentan síntomas similares a los de la gripe y afecciones respiratorias leves. Las personas que padecen inmunodepresión suelen presentar problemas más graves, entre ellos: dificultad para respirar, insuficiencia renal y hepática, y daño cerebral.

Infecciones por protozoos

- Criptosporidiosis

Se puede contagiar a través del contacto con cualquier cosa que se ha contaminado con las heces de una persona o animal infectado, al tocar el suelo

infectado o u objeto que se ha expuesto a heces infectadas, y por beber agua o por comida contaminada. La enfermedad es tratable no curable. (33)

Los pacientes con SIDA son susceptibles a una forma devastadora de la criptosporidiosis, manifestada por diarrea acuosa, voluminosa y crónica, que está limitada a los pacientes con marcada afectación del sistema inmune, con cuentas de linfocitos CD4 menor de 150 /ml . Aunque la infección a menudo se manifiesta como una enfermedad diarreica severa y persistente en pacientes con SIDA, existe una variedad marcada en la presentación clínica que depende principalmente del estado de inmunosupresion (Clark, 1999). (37)

DIARREAS

Las diarreas son las más frecuentes en las personas que viven con VIH/SIDA, el 90% vive en alto riesgo de contaminación fecal –bucal. La importancia de la enfermedad diarreica en el paciente radica en que es un condicionante de deshidratación, síndrome de desgaste y desnutrición, así como acortamiento de la expectativa de vida.

Suelen ocurrir en etapas de inmunodeficiencia acentuada (conteo de CD4 < 200 células /ml). Es importante no olvidar que la diarrea (Generalmente acompañada de síndrome febril) puede ser una manifestación de infecciones diseminadas, como el citomegalovirus, neoplasias digestivas .Los Enteropatógenos que causan estas diarreas son los siguientes:

Enteropatógenos en Pacientes con VIH

Causantes de diarreas

Bacterias	Virus	Parásitos
Salmonella sp	CMV	Cryptosporidium parvum
E.coli enteropatógena	Adenovirus	Entamoeba Histolytica
Campilobacter jejuni	Rotavirus	Microsporidium
Clostridium difficile		Giardia lamblia
Mycobacterium avium complex		Strongyloides stercoralis
		Cyclospora cayetanensis

Fuente: Guía para la atención médica del paciente con infección por VIH en consulta. (31)

Síndrome de Desgaste

Es la pérdida involuntaria mayor al 10% del peso corporal y/o diarrea crónica (dos o más evacuaciones líquidas por más de 30 días), y/o debilidad crónica, y/o fiebre (documentada más de 30 días) en ausencia de una enfermedad concurrente.

El síndrome de desgaste es una de las causas de morbilidad y mortalidad en pacientes con infección por VIH. Sus causas son hipermetabolismo, alteraciones en el metabolismo, intolerancia a la vía bucal, mala absorción intestinal, efectos de las citocinas. El siguiente cuadro mencionará las causas de la mala absorción en pacientes infectados por el VIH

Causas de la Mala absorción en pacientes Infectados por el VIH

Patógenos gastrointestinales	CMV MAC Crisptosporidia Isospora belli	Campilobacter Jejuni Giardia lambia Entamoeba Histolytica Enterovirus
Neoplasia	Linfoma	
Enteropatía por VIH		
Otras	Salmonela, Shigellae, Clostridium difficile Insuficiencia pancreática Diarrea por medicamentos	Sarcoma de Kaposi Mala absorción calórica Neuropatía

Fuente: Guía para la atención medica del paciente con infección por VIH en consulta. (31)

- Toxoplasmosis

Encefalitis toxoplásmica (TE) es causada por el protozoo *Toxoplasma gondii*. Enfermedad parece ocurrir casi exclusivamente debido a la reactivación de la infección latente del tejido primaria cysts.1-4 en ocasiones se asocia con la enfermedad cerebral o diseminada aguda Entre los pacientes con SIDA, la presentación clínica más frecuente de la infección por *T. gondii* es la encefalitis focal con dolor de cabeza, confusión o debilidad motora y pacientes fever. También pueden presentar no focal manifestaciones, incluyendo dolor de cabeza solamente no específica y los síntomas psiquiátricos. Neurológico focal anormalidades pueden estar presentes en el examen físico, y en

ausencia de tratamiento, progresión de la enfermedad resultados en convulsiones, estupor y coma. Coriorretinitis, neumonía, y la evidencia de otro órgano multifocal El compromiso del sistema son poco frecuentes en los pacientes con SIDA. La tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (MRI) del cerebro típicamente mostrará múltiples lesiones de mejora del contraste en la sustancia gris de la corteza o ganglios basales, a menudo con edema. Asociado toxoplasmosis también puede manifestarse como un solo cerebro lesión o encefalitis difusa sin evidencia de lesiones cerebrales focales en estudios Esta última presentación tiende a ser rápidamente progresiva y fatal. (38)

- Síndrome de desgaste progresivo.

Es la pérdida involuntaria mayor al 10% del peso corporal y/o diarrea crónica (dos o más evacuaciones líquidas por más de 30 días), y/o debilidad crónica, y/o fiebre (documentada más de 30 días) en ausencia de una enfermedad concurrente.

El síndrome de desgaste es una de las causas de morbilidad y mortalidad en pacientes con infección por VIH. Sus causas son hipermetabolismo, alteraciones en el metabolismo, intolerancia a la vía bucal, mala absorción intestinal, efectos de las citocinas. El siguiente cuadro mencionara las causas de la mala absorción en pacientes infectados por el VIH

Causas de la Mala absorción en pacientes Infeccionados por el VIH

Patógenos gastrointestinales	CMV MAC Crisptosporidia Isospora belli	Campilobacter Jejuni Giardia lambia Entamoeba Histolytica Enterovirus
Neoplasia	Linfoma	
Enteropatía por VIH		
Otras	Salmonela, Shigellae, Clostridium difficile Insuficiencia pancreática Diarrea por medicamentos	Sarcoma de Kaposi Mala absorción calórica Neuropatía

Fuente: Guía para la atención médica del paciente con infección por VIH en consulta. (31)

2.3.2 La segunda variable a desarrollar es la teoría del autocuidado, que es lo que aplicaremos con la finalidad de prevenir las enfermedades oportunistas

AUTOCUIDADO

El autocuidado se refiere a las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; así mismo el autocuidado toma formas específicas según la situación y cultura de quienes lo practican, está altamente influido por el nivel de conocimiento que las

personas poseen y se enfoca al autocontrol de la salud excluyendo lo relativo a leyes y políticas.

El autocuidado también se ha considerado como parte del estilo de vida de las personas, entendido como patrones de conducta que reflejan la forma de interactuar de los individuos con su medio social. Estos patrones se perfilan a partir de conductas que se repiten en las distintas circunstancias que la persona enfrenta día a día, y que realiza influida por su propio esquema de valores, los de otras personas y por los eventos políticos y económicos que caracterizan el medio en que se desenvuelve (Dean, 1989). (39)

AUTOCUIDADO EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH

Las personas con infección avanzada por el VIH son vulnerables a infecciones o neoplasias que se denominan "oportunistas" con una importante morbilidad y mortalidad, porque aprovechan la oportunidad que les brinda un sistema inmunitario debilitado pues el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) provoca una destrucción continua de linfocitos CD4+, causando un deterioro lentamente progresivo del sistema inmunológico en las personas infectadas.

Estas infecciones oportunistas en los portadores del VIH son el producto de varios factores una de ellas mencionada anteriormente es la falla de defensas inmunitarias a causa del virus y la presencia de microorganismos patógenos en su entorno cotidiano, así mismo factores ambientales y a las condiciones

socioeconómicas y sanitarias en el entorno de estos pacientes, a esto se suma muchas veces el desconocimiento, la falta de adherencia al tratamiento, falta de autocuidado y conductas de riesgo que los predispone aún más a contraer las enfermedades oportunistas.

Es por ello que basándonos en la teoría de Dorotea Orem hacemos énfasis en la educación sobre autocuidado de la persona portadora del VIH, para que esta se sea autónoma en su cuidado, generadora de su calidad de vida, bienestar y salud con actitudes y conductas responsables con conocimiento y evitando situaciones de riesgo que los ponga vulnerables ante las enfermedades oportunistas. (43)

Para lograr el bienestar o una buena salud se deben llevar a cabo los autocuidados que son tres; el autocuidado universal, el autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados unidos a desviaciones de salud

Autocuidado universal:

Son los que precisan todos los individuos en todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo a su edad, estado desarrollo y factores ambientales entre otros, para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona, en definitiva, la satisfacción de las necesidades básicas. Estos requisitos están asociados a

los procesos vitales, el mantenimiento de la estructura y del funcionamiento humano, y al bienestar general

Representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar.

Orem propone ocho requisitos universales del autocuidado que incluyen:

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
2. Mantenimiento de una aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
4. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
5. Equilibrio entre actividades y descanso.
6. Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "*factores condicionantes básicos*" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona. (44)

2.3. BASES CULTURALES

El presente estudio tiene como finalidad proporcionar información, asesorar y promover conocimientos sobre la enfermedad y estilos de vida saludables a las personas viven con VIH a fin de prevenir la aparición de enfermedades oportunistas y mejorar su calidad de vida .Así mismo se destaca que es beneficioso para la salud pública púes de contar con programas educativos centrados en sus necesidades educativas es la potencialidad de mejorar indicadores de salud, disminución de costos asistenciales, así como también la disminución de personas contagiadas con VIH a través de personas que conocen su serología positiva. Integrar entonces un programa educativo se vuelve un desafío y también una necesidad.

2.4 BASES CIENTÍFICAS

2.4.1 EDUCACIÓN SANITARIA Y ASESORAMIENTO

Orientaciones terminológicas de ONUSIDA (2011). Define a la educación sanitaria como provisión de información precisa y debidamente contextualizada (en función del sexo, la edad y la cultura) sobre salud, con el

objetivo de ayudar a que las personas estén más informadas acerca de las opciones respecto al comportamiento sexual y las prácticas saludables que existen para mejorar su salud.

El asesoramiento está encaminado a descubrir los retos que supone el cambio de comportamiento, así como las posibles soluciones que existen. En caso de vivir con el VIH, también se refiere a abordar ciertos aspectos, tales como los siguientes: cómo vivir de forma positiva, cómo hacer frente a la ansiedad derivada de las consecuencias biomédicas y sociales de la infección por el VIH, y cómo vencer las barreras para la prevención del VIH y el cumplimiento del tratamiento.

Conviene acentuar que a estos pacientes se les debe de enseñar todo lo relacionado con su padecimiento, pues ello incrementa su nivel de cooperación, tan necesario para poder seguir la evolución de la enfermedad y lograr que participen activamente en las tomas de decisiones junto a su médico.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: REFUERZO DE COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS

En el marco de educación para la salud debemos recordar y animar a mantener comportamientos preventivos y de autocuidado. Refuerza las conductas preventivas que disminuyen el riesgo de transmisión a terceros y la

reinfección del propio paciente, para mantener el mejor estado de salud posible, que contribuirá a demorar la evolución de la enfermedad.

Hemos de hacer referencia a las principales vías de transmisión, reforzando conductas que disminuyan el riesgo y reforzar comportamientos sobre relaciones sexuales más seguras. (45)

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: POTENCIACIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES.

Se fomenta el cuidado del estado físico abarcando los siguientes temas:

La Alimentación: Una dieta sana y equilibrada contribuirá a mantener el peso corporal y la aptitud física. Comer bien ayuda a mantener y mejorar el funcionamiento del sistema inmunitario; el sistema de protección del organismo contra la infección y por consiguiente, ayuda a que una persona se mantenga sana. (46)

Varios estudios han demostrado que mediante una terapia nutricional apropiada es posible mejorar la calidad de vida de las personas infectadas con el VIH y retrasar la aparición del SIDA. (47)

Una nutrición sana y equilibrada debe ser uno de los objetivos del asesoramiento y cuidado de las personas en todas las fases de la infección por VIH. Un programa eficaz de cuidados y apoyo nutricionales mejorará la calidad de vida de las personas infectadas:

- Manteniendo su peso corporal y energía;
- Restituyendo las vitaminas y minerales perdidos

- o Mejorando la función del sistema inmunitario y la aptitud del organismo para combatir la infección
- o Prolongando el período que transcurre de la infección a la aparición del sida
- o Mejorando la respuesta al tratamiento y reduciendo el tiempo y dinero gastados en los cuidados médicos
- o Manteniendo activas a las personas infectadas por el VIH, permitiéndoles así ocuparse de sí mismos, de su familia e hijos; y manteniendo productivos a los enfermos infectados, en condiciones de trabajar, cultivar alimentos y contribuir a los ingresos de sus familias.

(48)

Beba abundante agua limpia e inocua: Es esencial para mantener la vida ya que es el principal componente del organismo .Es el medio acuoso interno en el que tienen lugar todos los procesos bioquímicos, ayuda a disolver y digerir los alimentos, eliminar las sustancias tóxicas del organismo y realiza la regulación térmica eliminando el calor por la respiración y la transpiración (sudor).

En el caso de la infección por VIH se recomienda beber más agua de lo normal (más de 2 litros al día), en parte para aplacar algunos de los síntomas más frecuentes de la terapia antiretroviral o de la enfermedad misma, como la diarrea o la fiebre, pero también porque ciertos fármacos pueden producir

cálculos renales (piedras en el riñón). El aporte del agua al organismo puede ser interno (procedente de la oxidación de materiales) o externo (alimentos y bebidas: en forma de jugos, zumos, sopas o infusiones). (49)

El ejercicio físico ya que tiene efectos relajantes y estimulantes (abre el apetito), a nivel del sistema inmunológico, con el ejercicio físico se liberan las endorfinas, que son sustancias químicas que pueden mejorar el recuento de leucocitos y de células T. Así mismo estudios más recientes parecen respaldar que incrementando de forma progresiva la actividad física obtenemos una disminución significativa de la carga viral y en términos generales el ejercicio mejora la salud mental y la calidad de vida de la persona. (50)

La buena higiene corporal e hidratación de la piel para contribuir a tener una piel limpia e hidratada que a su vez actuará como una barrera que ayudara a proteger de posibles infecciones y defender al individuo de la penetración de gérmenes en el organismo, disminuyendo el riesgo de infecciones oportunistas. Ya que con la limpieza no sólo se elimina el sudor y las células muertas, sino también gérmenes que proliferan sobre la piel. (51)

Higiene de las manos: El lavado de manos con jabón interrumpe la cadena de transmisión de enfermedades. Frecuentemente, las manos actúan como vectores que portan organismos patógenos que causan enfermedades que se

pueden contagiar de persona a persona, ya sea a través del contacto directo o indirectamente mediante superficies

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas de prevenir enfermedades diarreicas, puede limitar la transmisión de enfermedades respiratorias y combatir huéspedes de otras enfermedades, como los helmintos (gusanos), las infecciones a los ojos, como el tracoma, y las infecciones cutáneas como el impétigo y trae beneficios a la salud de las personas que viven con VIH/SIDA. (52)

Higiene bucal: La cavidad oral es un sistema biológico compuesto de numerosos tejidos y órganos diferentes que, al igual que el resto del organismo, sufre la infección viral, manifestándose no solo a través de infecciones secundarias sino a través de infecciones primarias propias de la cavidad oral.

La flora oral es de tipo mixto, con asociación de gérmenes aerobios y anaerobios y está involucrada en la patogenia de enfermedades. (53)

En pacientes con sistema inmunitario debilitado, como el de una persona viviendo con VIH toda esta variedad de virus, bacterias, parásitos y hongos causan enfermedades a la persona, dentro de las cuales la más frecuente es la candidiasis y de ésta, la especie que más prevalece es la *Cándida albicans*. Es por ello que la higiene bucal es de vital importancia en personas que viven con VIH para la prevención de infecciones de la boca, facilitar la masticación,

estimular el apetito y mejorar la nutrición al hacer más agradable comer. Así como sus chequeos odontológicos para identificar de manera oportuna los signos orales de las enfermedades relacionadas con el VIH para observar el avance de dicha enfermedad y brindar tratamiento oportuno. (54)

Higiene genital

Tanto la vulva como el pene tienen una serie de pliegues que facilitan la acumulación de restos de orina y secreciones, por lo que es conveniente separar los pliegues para lavarlos correctamente para prevenir infecciones. (55)

La higiene del pene

Principalmente para aquellos hombres no circuncidados, si la limpieza no es diaria, se comienza a acumular una secreción blanca, grasosa, con mal olor llamada Esmegma, la cual sirve de alojamiento para distintas bacterias que causan infección. Por otro lado, el ambiente húmedo y oscuro que existe por debajo de la piel del prepucio es ideal para el crecimiento de hongos.

La higiene vulvar

El cuidado del área genital es muy importante, ya que la estructura anatómica de la mujer tiene una peculiaridad: la uretra, la vagina y el ano están en una zona compartida, lo que las hace más propensas a infecciones de las vías urinarias. Además, los cambios hormonales y los malos hábitos de limpieza, las hacen más propensas a bacterias, hongos y parásitos

Higiene de los pies

Los pies son zonas del cuerpo en las cuales, normalmente, hay mucha transpiración y en las que existen múltiples pliegues y espacios en donde ésta se acumula. Además si los pies están al aire (descalzos o en sandalias) están en contacto directo con los gérmenes del ambiente. En caso de estar tapados, el aumento de calor, de la presión, la disminución de la aireación y el contacto con los tejidos que los cubren, aumenta el riesgo de acumulación de gérmenes. (56)

Descanso nocturno

El descanso es el tiempo destinado a compensar el esfuerzo hecho durante el día y recuperar los músculos y el sistema nervioso, permitiendo al organismo equilibrarse a nivel psíquico y físico de las actividades diarias. Debe ser lo suficientemente (de aproximadamente 8 horas) para poder mantener un adecuado nivel de actividad.

Cada vez existe más evidencia acerca de la bidireccionalidad entre el sueño y el sistema inmune. A veces sólo una modesta cantidad de sueño perdido influye en la inmunidad natural del sujeto, así como en la celular, y altera la secreción nocturna de citosinas proinflamatorias. (57)

Eliminación de hábitos tóxicos:

Fomentar un estilo de vida saludable incluye abordar el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco por lo siguiente:

- El alcohol puede ser incompatible con los diferentes tratamientos farmacológicos antirretrovirales.
- La mayor parte de los fármacos antirretrovirales se metabolizan a través del hígado, por lo que una ingesta excesiva de alcohol puede dañarlo, dificultando así el tratamiento de la infección.
- No es infrecuente que coexista una hepatopatía por otros virus (VHB, VHC).
- Puede además disminuir la capacidad de juicio y decisión en el seguimiento de actitudes y medidas preventivas
- Fumar, además de ser un factor de riesgo para numerosas patologías, disminuye el apetito, la resistencia pulmonar frente a infecciones y perjudica la higiene bucal. (58)

Cumplimiento del tratamiento antirretroviral. La OMS (2004) adopta y promueve el concepto de adherencia al tratamiento refiriéndose a éste como el grado en el cual el comportamiento del paciente, la toma de los medicamentos y la introducción de cambios en su estilo de vida; responde a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud. Además, resalta la importancia de la conformidad del paciente con su

tratamiento y la participación como socio activo con los profesionales de la salud en su propia atención.

La Terapia Antirretroviral Altamente Activa ha demostrado su capacidad para suprimir la carga viral de los pacientes hasta niveles indetectables, incrementar los indicadores de funcionamiento inmunitario tales como el recuento de linfocitos CD4, mejorar el estado clínico de los pacientes y disminuir su mortalidad, hasta tal punto que es esta terapia la que ha permitido que hoy podamos hablar del SIDA como una enfermedad no necesariamente fatal, sino crónica. (59)

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS.

No son más que medidas generales y precauciones sencillas que se pueden mantener en el domicilio y que disminuyen la exposición a los hongos, bacterias, micobacterias, virus y parásitos responsables de las mismas. Recomendaciones para evitar la exposición a agentes patógenos oportunistas:

PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN SEXUAL

Prevención de la exposición

- Los pacientes deberán usar condones de látex o poliuretano en todas y cada una de sus relaciones sexuales para reducir el riesgo de exposición a citomegalovirus, virus del herpes simple y virus del papiloma humano, así como a otros agentes patógenos de transmisión sexual. En teoría, el uso

de condones también reduce el riesgo de infección con el herpes virus 8 humano y la sobre infección con una cepa de VIH que haya adquirido resistencia a los medicamentos antirretrovirales. Asimismo, el uso de condones también previene la transmisión de VIH y otras infecciones de transmisión sexual a otras personas. La información relacionada al uso y eficacia del condón femenino es incompleta, pero debe considerarse como una estrategia más de reducción de riesgo

- Los pacientes deberán evitar las prácticas sexuales asociadas con la exposición oral a heces (Ej., contacto oral/anal) para así reducir el riesgo de infecciones intestinales como criptosporidiosis, shigelosis, campilobacteriosis, estrongiloidiasis, amebiasis, giardiasis y hepatitis A, etc.
- El uso exclusivo del condón, sin utilizar otras medidas, no reduciría el riesgo de adquirir estos patógenos, principalmente aquellos que se transmiten con bajas dosis infectantes. Las personas que desean reducir el riesgo de exposición deben considerar el uso de barreras bucales de látex, o métodos similares de barrera en los contactos, oral/anal y urogenital, cambiando condones después de las relaciones sexuales anales y usando guantes de látex en contactos digitoanales. Un frecuente lavado de manos y genitales con agua tibia jabonosa durante y después de actividades que

puedan poner en contacto las heces con las mucosas, puede reducir el riesgo de infecciones. (60)

- **Vacunación contra Hepatitis B**

Según Esquema Nacional de Vacunación la vacuna está indicada en los pacientes VIH (+) no inmunizados y con prácticas de riesgo para su adquisición (trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres) (61)

PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN RELACIONADA CON EL CONTACTO CON LOS ALIMENTOS Y EL AGUA

La calidad sanitaria de los alimentos y de las bebidas es muy importante para las personas infectadas por el VIH. Como sabemos, su sistema inmunológico comprometido hace que sean más susceptibles a las enfermedades transmitidas por los alimentos, especialmente cuando éstos han sido manipulados inadecuadamente o cuando se utilizan fuentes de agua inseguras. Una infección o intoxicación de origen alimentario puede causar diarrea, náuseas y vómitos que, a su vez, pueden conducir o agravar la pérdida de peso y afectar consiguientemente al estado nutricional del individuo. Estas enfermedades pueden ser prevenidas (o sus consecuencias disminuidas) si se toman las precauciones apropiadas.

Las enfermedades transmitidas por los alimentos suponen un peligro importante para la salud de los pacientes inmunodeprimidos. Es relativamente sencillo reducir la incidencia de intoxicaciones e infecciones de origen alimentario mediante la intervención en el medio del paciente.

Además de seguir una dieta saludable y equilibrada, el paciente debería aprender nociones básicas sobre la preparación higiénica de los alimentos así como conocer la calidad del agua que consume.

Aquellas personas inmunodeprimidas que reciben la adecuada formación y educación en materia de higiene y manipulación de alimentos pueden beneficiarse de una mejora de su salud, reduciéndose la incidencia de diarreas con la consiguiente mejora en el estado nutricional global del paciente. (62)

MICROORGANISMOS CAUSANTES DE DIARREA

La **Salmonella** puede entrar al cuerpo al comer o beber alimentos o agua contaminados; o al entrar en contacto con personas o animales infectados. Las fuentes más comunes incluyen aves crudas contaminadas, huevos, productos lácteos como leche o quesos no pasteurizados contacto con animales infectados, especialmente tortugas, iguanas, otros reptiles, pollos, ganado vacuno y aves

La infección por el **Campilobacter**, se ha encontrado en el ganado vacuno (res), pollos, pájaros y moscas. A veces está presente en fuentes de agua sin cloro, como corrientes de agua o lagunitas. Otra vía, es el sexo oro-anal.

Escherichia coli; Generalmente son resultado de la ingestión de alimentos (por ejemplo, carne poco cocida, salami, leche o zumos o bebidas no pasteurizadas) contaminados por cepas a las cuales muchas personas no han desarrollado resistencia.

Listeriosis, Shigellosis, Cólera y Enteritis Por Vibrio vulnificus. Son otras de las enfermedades de origen alimentario que pueden verse en estos pacientes. Ciertos tipos de quesos blandos, lácteos contaminados, helados, lechuga y ensaladas, carne de ave y salchichas poco cocinadas, etc. pueden ser el origen de la listeriosis en ciertos países. La presencia de *Vibrio vulnificus* está asociada con el consumo de marisco crudo, especialmente de ostras (también puede contaminar heridas directamente desde el agua de mar en la que esté presente)

Protozoos; Uno de los más frecuentes es *Cryptosporidium parvum*. Asimismo, puede darse tras el consumo de leche cruda y de ensaladas de pollo. (63)

Prevención de la exposición

Es necesario explicar al paciente los mecanismos de transmisión (por consumo de agua o alimentos contaminados) y las medidas higiénicas adecuadas .OPS pautas

- El personal de atención de salud deberá recomendar a las personas infectadas por VIH que no consuman huevos crudos o a medio cocer (ni alimentos que contengan huevos crudos como algunas salsas y la mayonesa). Tampoco deberán comer aves, carnes, pescados o mariscos crudos o mal cocidos, ni productos lácteos sin pasteurizar.
- Las aves y carnes deberán cocinarse hasta que pierdan el aspecto rosado en el centro (temperatura interna de más de 73 °C o 165 °F). Las verduras y frutas frescas deberán lavarse cuidadosamente con agua clorada o hervida antes de comerlas. Debe advertirse que el agua corriente, en algunos lugares de la región, no ofrece suficientes garantías.
- El personal de salud deberá advertir a las personas infectadas por VIH que eviten la contaminación cruzada de los alimentos. Debe evitarse que las carnes crudas toquen otros alimentos. También es necesario lavarse minuciosamente las manos, además de las

mesas y tablas de cortar, los cuchillos y otros utensilios que hayan estado en contacto con alimentos crudos.

- El paciente con infección por VIH también deberá recibir información sobre la listeriosis. Aunque su incidencia es baja, esta enfermedad es peligrosa y se presenta con mayor frecuencia en las personas infectadas por VIH cuyo grado de inmunosupresión es grave. Estas personas pueden optar por no comer quesos blandos, dado que algunos estudios han mostrado una asociación entre esos productos y la listeriosis, y también entre esta enfermedad y los alimentos elaborados (por ejemplo, salchichas, embutidos y fiambres). La persona inmunosuprimida con infección por VIH desea de reducir al mínimo su riesgo de adquirir enfermedades transmitidas por los alimentos puede, antes de comer, recalentar los alimentos hasta que estén hirviendo. (64)

PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN RELACIONADA CON EL CONTACTO AMBIENTAL Y OCUPACIONAL

Streptococcus pneumoniae o a Haemophilus influenzae

Prevención de la enfermedad

- Después de que se diagnostica la infección por VIH, deberá administrarse, cuanto antes, una dosis única de vacuna antineumocócica derivada de polisacáridos de 23 serotipos de

neumococos a los adultos y adolescentes con recuentos de linfocitos T CD4+ de 200 o más células por mL, siempre y cuando no hayan recibido la vacuna durante los 5 años precedentes.

- Se desconoce la duración del efecto protector de la vacunación antineumocócica primaria, por lo tanto, debe considerarse su administración periódica. En el caso de las personas sin infección por VIH se recomienda la administración cada 5 años, intervalo que podría ser indicado para las personas infectadas. (65)
- Según norma técnica de salud de atención integral del adulto/a con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana(VIH), las vacunas recomendadas para las personas que viven VIH tiene que ser inmunizadas según el siguiente esquema:

RECOMENDACIONES PARA LA VACUNACION EN PACIENTE CON VIH		
VACUNA	DOSIS	REFUERZO
Neumococo	0.5 ml (IM)	Una dosis cada 6años
Toxoide tetánico	0.5 ml (IM)	Si ha sido previamente inmunizado aplicar un refuerzo cada 10 años ,si nunca ha sido inmunizado ,vacunar al mes y a los seis meses
Hepatitis b(opcional)	0.5 ml (IM)	Se recomienda si el paciente nunca tuvo la enfermedad
Influenza(opcional)	0.5 ml (IM)	Anual

Fuente: Guía nacional de atención integral de la persona viviendo con el VIH/SIDA (PVVIH/S),2da ed. Abril 2006 (66)

Toxoplasmosis

La manipulación de los excrementos de pájaros, o de la arena de las cajas donde los gatos orinan y defecan, es una de las principales causas de infección.

Prevención de la exposición

- Se les debe aconsejar que no coman carne cruda o poco cocida, incluidos cordero, res, cerdo o venado poco cocidos. Específicamente, el cordero, la carne de res y la carne de cerdo debe cocinarse hasta una temperatura interna de 74°C a 76°C; la carne cocinada hasta que ya no esté rosada por dentro.
- Las personas infectadas por VIH deben lavarse las manos después de tocar carne cruda y después de hacer labores de jardinería o de tener contacto de otro tipo con la tierra. Además deben lavar bien las frutas y hortalizas antes de comerlas crudas.
- Si el paciente tiene un gato, debe cambiarse diariamente la arena de su caja, preferentemente por una persona VIH-negativa y no embarazada. Si esto no es posible, el paciente debe lavarse las manos minuciosamente después de cambiar la arena de la caja. Debe recomendarse a los pacientes que mantengan a sus gatos dentro de la casa y que no adopten o toquen gatos callejeros.

- Usar guantes de goma al limpiar las cajas de excrementos de los gatos y al sacar las heces de las jaulas de los pájaros. También es mejor limpiar la suciedad de estos animales domésticos todos los días; el *Toxoplasma gondii* no es infeccioso en la materia fecal fresca de gatos y pájaros. (67)

Criptosporidiosis, Isosporiasis, Microsporidiosis

Estas enfermedades se transmiten a través de la materia fecal. Los alimentos y el agua contaminados con la materia fecal de animales, pueden contener estos organismos. La infección también puede transmitirse mediante el contacto sexual oro-anal (boca-ano)

Prevención de la exposición

- Evitar contacto con adultos infectados, niños en edad de usar pañales y lactantes y animales infectados. El microorganismo también se puede adquirir al tomar agua contaminada, tener contacto con agua contaminada durante actividades de recreo o al ingerir alimentos contaminados.
- Las personas infectadas por VIH deben evitar el contacto con heces humanas o de animales. Es necesario que se laven las manos después de haber tenido contacto con heces humanas (por ejemplo, después de cambiar pañales) o de animales domésticos y después de trabajar en el jardín o haber tocado la tierra. También deberán abstenerse de tener

comportamientos sexuales que las expongan a contacto con heces, como las relaciones oro anal.

- Debe informarse a las personas infectadas por VIH que los animales domésticos (perros y gatos) recién nacidos o muy jóvenes tienen un cierto riesgo de transmitir la infección por criptosporidiosis
- Las personas infectadas por VIH deben evitar todo contacto con terneros y corderos, y abstenerse de visitar criaderos de estos animales
- Las personas infectadas por VIH no deberán tomar agua directamente de lagos, ríos, playas de mar y algunas piscinas, parques acuáticos de recreo y fuentes ornamentales ya que pueden hallarse contaminadas con desechos humanos o animales que contienen *Cryptosporidium*. Por lo tanto, no deberían meterse en aguas que podrían estar contaminadas ni tragar agua al nadar o jugar en este medio.
- Tomar agua hervida, la ebullición deberá durar como mínimo 1 minuto para eliminar el riesgo de la infección. El uso de filtros personales (del tipo doméstico o de oficina), o el consumo de agua embotellada
- El hielo elaborado con agua corriente contaminada también puede ser fuente de infección. Las bebidas no envasadas servidas en restaurantes, bares, teatros y otros lugares también constituyen un riesgo potencial, ya que tales productos y el hielo con que se sirven se preparan con agua corriente.

- Las personas infectadas por VIH no deben comer mariscos crudos, debido a que los oocistos de criptosporidios pueden sobrevivir en ellos.
- Las carnes y los pescados deben lavarse cuidadosamente, se deben pelar las frutas y las verduras; y el sexo oro-anal (boca-ano) debe realizarse con una barrera de látex (por ej.: un protector dental o con un film transparente o "plastic wrap"). (68)

Histoplasmosis, Criptococosis, Aspergilosis, Coccidioidomicosis

Prevención de la exposición

Es muy difícil evitar estos hongos, ya que se encuentran en el medioambiente, puede estar en el suelo, en las plantas en descomposición, en el polvo del hogar, en los materiales de construcción, en las plantas ornamentales, en los alimentos y en el agua. La suciedad, el polvo y otros materiales que contienen *Aspergillus* pueden trasladarse fácilmente a través del aire e inhalarse hasta los pulmones. (69)

Las personas infectadas por VIH con recuento de linfocitos T CD4+ de menos de 200/ μ L deberán abstenerse de llevar a cabo actividades asociadas con un riesgo mayor en ese sentido, como levantar polvo al trabajar en superficies terrosas; limpiar corrales de aves; remover la tierra donde reposan las aves; limpiar, remodelar o demoler edificios antiguos y explorar cavernas habitadas por murciélagos o aves. Pues estas enfermedades son causadas por hongos

que se encuentran en el ambiente encapsulados, la vía de transmisión es por inhalación de propágulos en el aire. (70)

La exposición prolongada a la basura y al polvo, como trabajos de excavación, se debe prevenir usar una mascarilla que cubra la nariz y la boca si se levanta polvo al trabajar con tierra, al limpiar gallineros, al remover la tierra de galpones para aves o al explorar cuevas. (71)

Candidiasis

Prevención de la exposición

Para prevenir la candidiasis y otras enfermedades transmitidas por hongos son mantener u sistema inmunológico saludable, reduciendo el estrés, con una buena alimentación evitando dulces, levaduras cafeína. Comiendo yogurt, manteniendo higiene oral con un buen cepillado frecuente, para prevenir infecciones vaginales usar ropa suelta, vestimenta y ropa interior de fibra natural, evitar el uso de tampones con desodorante y desodorantes femeninos en aerosol. (72)

TUBERCULOSIS

Prevención de la exposición

Es necesario identificar y limitar las circunstancias que faciliten la transmisión de la tuberculosis por pacientes vaciníferos con y sin positividad a VIH. Es preciso fortalecer las medidas para impedir que se disemine la infección, fomentar el diagnóstico y tratamiento precoces, aislar sectores, ventilar áreas de posible contaminación y adoptar otras medidas básicas de prevención. (73)

PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN RELACIONADA CON ANIMALES

Prevención de la exposición

La higiene relativa a los animales domésticos es esencial. El contacto entre el hombre y el animal es frecuente, en ocasiones, este contacto puede ser un riesgo y se puede entrar en contacto con agentes patógenos.

El contacto con el animal: En las viviendas es un acto frecuente que las personas acaricien y consientan sus mascotas. A los perros, gatos, roedores o incluso a animales exóticos. El pelo es portador de sustancias que pueden ser muy alérgicas para la piel y la piel del animal puede tener parásitos.

También es habitual que los perros y los gatos laman las manos de las personas. En muchas ocasiones, lamen la boca de los niños y hasta comparten sus alimentos, lo cual favorece la transmisión de agentes patógenos (cuyo número es especialmente elevado en la saliva). Las mordeduras y los arañazos facilitan la transmisión de enfermedades al hombre, ya que los agentes patógenos pueden pasar a la sangre. Una mordedura, por ejemplo, puede transmitir el virus de la rabia si éste se encuentra presente en la saliva del animal. La inhalación, aunque resulta más difícil de percibir, provoca el contacto del organismo con los agentes causantes de alergias. (74)

Es por ello que el personal de salud deberá advertir a las personas infectadas por VIH del riesgo potencial asociado con la posesión de animales domésticos

o mascotas. No obstante, también deberán aceptar los beneficios psicológicos potenciales de tener animales y no deberán en forma corriente aconsejar a los pacientes que dejen a sus animales. Las personas infectadas por VIH deberán tomar las siguientes precauciones.

Animales domésticos

- Las personas infectadas por VIH que adquieran un animal doméstico deberán evitar aquellos menores de 6 meses de edad, especialmente los que tengan diarrea.
- Las personas con infección por VIH deben evitar el contacto con los animales que tengan diarrea.
- Después de tocar un animal y especialmente antes de comer, las personas infectadas por VIH deberán lavarse las manos minuciosamente. También deberán tratar de no tocar las heces de animales.
 - Las personas infectadas por VIH deberán evitar el contacto con reptiles (culebras, lagartijas, iguanas, tortugas y otros) dado su riesgo de transmitir salmonelosis. (75)

2.4.2 Taller Educativo

El taller lo concebimos como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico,

orientado a una comunicación constante con la realidad social y como un equipo de trabajo altamente dialógico formado por docentes y estudiantes, en el cual cada uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos.

El taller es una nueva forma pedagógica que pretende lograr la integración de teoría y práctica a través de una instancia que llegue al alumno con su futuro campo de acción y lo haga empezar a conocer su realidad objetiva. Es un proceso pedagógico en el cual alumnos y docentes desafían en conjunto problemas específicos.

Además, promueve el desarrollo de varios saberes: cognitivo, operativo, relacional (saber escuchar, planificar con otros, tolerar las opiniones de los demás, aprender a coordinarse con otros, tomar decisiones de manera colectiva, sintetizar, diferenciar entre información relevante y no relevante...) por lo cual se transforma en un método de aprendizaje muy relevante para el desarrollo de competencias profesionales, ya que se basa en la experiencia de los participantes y es una experiencia integradora donde se unen la educación y la vida, los procesos intelectuales y afectivos.

OBJETIVOS DE LOS TALLERES PARTICIPATIVOS

Promover y facilitar procesos educativos integrales, de manera simultánea, en el proceso de aprendizaje el aprender a aprender, a hacer y ser.

1. Realizar una tarea educativa y pedagógica integrada y concertada entre facilitadores, docentes, alumnos, instituciones y comunidad.
2. Superar en la acción la dicotomía entre la formación teórica y la experiencia práctica, benéfica tanto a docentes o facilitadores como a alumnos o miembros de la comunidad que participen en él.
3. Superar el concepto de educación tradicional en el cual la comunidad ha sido un receptor pasivo del conocimiento, diríamos en términos de Freire, y el docente un simple transmisor teorizador de conocimientos, distanciado de la práctica y de las realidades sociales.
4. Facilitar que los alumnos o participantes en los talleres sean creadores de su propio proceso de aprendizaje.
5. Permitir que tanto el docente o facilitador como el alumno o participante se comprometan activamente con la realidad social en la cual está inserto el taller, buscando conjuntamente con los grupos las formas más eficientes y dinámicas de actuar en relación con las necesidades que la realidad social presenta.
6. Producir un proceso de transferencia de tecnología social a los Miembros de la comunidad.

7. Lograr un acercamiento de contrastación, validación y cooperación entre el saber científico y el saber popular.
8. Superar la distancia comunidad-estudiante y comunidad-profesional.
9. Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer al participante la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas.
10. Promover la creación de espacios reales de comunicación, participación y autogestión en las instituciones educativas y en la comunidad.
11. Plantear situaciones de aprendizaje convergentes y desarrollar un enfoque interdisciplinario y creativo en la solución de problemas de conocimiento, de la comunidad y de las mismas instituciones educativas.
12. Posibilitar el contacto con la realidad social a través del enfrentamiento con problemas específicos y definidos de la comunidad circundante.

Conocimiento en la educación para la salud

La Educación Para la Salud (E.P.S.) es un proceso planificado y sistemático de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar las prácticas de riesgo. El objetivo principal de la Educación Para la Salud es la búsqueda de conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos integrantes de

la comunidad en el sentido de una salud positiva. Podemos decir que la Educación Para la Salud tiene la finalidad global de influir positivamente en el bienestar físico y psíquico de la persona. Dicha finalidad ha orientado los objetivos de prevención de la enfermedad primero y capacitación y promoción de la salud después. Por tanto la Educación Para la Salud es una herramienta clave en las políticas sanitarias, pues su acción va dirigida tanto a los diferentes sectores de la salud como a los diferentes colectivos. (17)

El proceso de comunicación

La comunicación es el proceso mediante el cual se transmite una información para ser compartida. En educación sanitaria nuestro objetivo principal es transmitir información sobre hábitos preventivos para evitar enfermedades y ofrecer pautas para promover la salud. La intención de este proceso es que la información sea entendida, aceptada y produzca un efecto positivo en la persona que la recibe.

2.4.3 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO:

Para el presente trabajo consideramos el modelo de enfermería de Dorotea Orem pues su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar"; afirma, por otra parte, que el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo.

Esta teoría tiene como supuesto principal que "*el autocuidado no es innato*"; esta conducta se aprende, se vive durante el crecimiento y desarrollo del ser humano y está influenciada por creencias culturales, hábitos, costumbres familiares y comunidad a la que pertenece. De acuerdo con esta autora el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de la combinación de experiencias cognoscitivas y sociales. Para la autora, el autocuidado es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente

Asimismo Orem promueve la satisfacción de las demandas de autocuidado del individuo, fomentando su autonomía, ya que la meta que la enfermera se

plantea utilizando el modelo está dada por asistir a las personas para que alcancen al máximo su nivel de autocuidado. Para Orem una persona puede convertirse por sí misma, o con la ayuda de otros, en su propio agente de autocuidado; en tal sentido, los integrantes del equipo de salud, en razón de su preparación y responsabilidad profesional, están llamados a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso.

Es por ello que el autocuidado debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. La adopción del autocuidado es efectiva para la promoción de la salud en términos del desarrollo de aptitudes personales, y de la adquisición de habilidades y conocimientos que permitan adoptar conductas favorables para la salud, el cual es uno de los papeles de acción de enfermería. (40)

El autocuidado incluye las actividades referidas a la promoción y el fomento de la salud, la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, la disminución de factores de riesgo y la prevención específica de enfermedades, el mantenimiento y recuperación de la salud, y la rehabilitación.

Nuestro objetivo como enfermeras es "ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha

enfermedad". Nuestro rol, consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto cuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. (41)

Como enfermeras buscamos encaminar la participación del paciente en su cuidado, enseñarle medidas específicas de autocuidado, ayudar a las personas, en forma individual o colectiva, a tomar decisiones informadas sobre aspectos que afectan su salud y la de otros. Brindándole los conocimientos necesarios con el fin de generar conductas apropiadas para beneficio de su salud y el bienestar, teniendo en cuenta conductas de carácter social, afectivo, psicológico y otras, que promueven la satisfacción de las necesidades básicas del hombre que lo integran como ser. (42)

2.4.4 TEORÍA DE NOLA PENDER: PROMOCIÓN DE LA SALUD

De acuerdo a la teoría de la Dra. Nola Pender, se basa en el modelo de promoción para la salud. el cual es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, donde se identifica en el individuo factores de la enfermera en la educación para la salud, a través de planes cognitivos-preceptuales que son modificados por las características, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud. Un estado de salud óptimo confirma la importante participación, estrategias y técnicas, apropiadas y oportunas para la población objetivo. (18)

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.5.1. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente.

2.5.2. SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

SIDA es una definición epidemiológica basada en los signos y síntomas clínicos, se ha descrito como «una enfermedad crónica, tratable, similar a la hipertensión o la diabetes». El SIDA es causado por el VIH, el virus de la inmunodeficiencia humana. El VIH destruye la capacidad del organismo para combatir la infección y la enfermedad, lo que al final puede llevar a la muerte. Los medicamentos antirretrovíricos o antirretrovirales hacen más lenta la reproducción vírica, y pueden mejorar mucho la calidad de vida, pero no eliminan la infección por el VIH.

2.5.3 INFECCIONES OPORTUNISTAS

Enfermedades causadas por diversos organismos, muchos de los cuales no suelen originar una enfermedad en personas con un sistema inmunitario saludable. Las personas que viven con una infección por el VIH avanzada.

2.5.4 TUBERCULOSIS

La tuberculosis (TB) es la principal infección oportunista asociada al VIH en los, así como la principal causa de muerte a nivel mundial entre las personas que viven con el VIH. Utilícese «tuberculosis asociada al VIH» o «TB asociada al VIH» en lugar de la forma abreviada «TB/VIH».

2.5.5 PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Evítese la expresión «personas que viven con el VIH y sida» y la abreviatura «PVVS». Es preferible usar «personas que viven con el VIH» (PVV), ya que refleja que una persona infectada puede continuar viviendo bien y de forma productiva durante muchos años. Es preferible usar «personas que viven con el VIH» o «niños con el VIH». El término «personas afectadas por el VIH» engloba a los miembros de la familia y a otras personas dependientes que

puedan intervenir en la prestación de cuidados o que se vean de otra forma afectada por la condición VIH-positiva de una persona que vive con el VIH.

2.5.6 PANDEMIA

La epidemia que se extiende por países, continentes o el mundo entero suele recibir el nombre de «pandemia»; sin embargo, este término no es del todo preciso. Utilícese preferiblemente el adjetivo «epidémico», especificando el alcance del que se esté hablando: local, nacional, regional, mundial, etc.

2.5.7 AUTOCUIDADO

El autocuidado son a las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida.

2.5.8 EDUCACIÓN EN SALUD

El objetivo de la educación sanitaria relativa al VIH es ayudar a que una persona conozca y esté informada de las opciones respecto al comportamiento sexual y las prácticas saludables, el asesoramiento está más encaminado a

descubrir los retos que supone el cambio de comportamiento, así como las posibles soluciones que existen. En caso de vivir con el VIH, también se refiere a abordar ciertos aspectos, tales como los siguientes: cómo vivir de forma positiva, cómo hacer frente a la ansiedad derivada de las consecuencias biomédicas y sociales de la infección por el VIH, y cómo vencer las barreras para la prevención del VIH y el cumplimiento del tratamiento.

2.5.9 TARGA

Es preferible utilizar el término completo de «terapia antirretrovírica o Antirretroviral» o «tratamiento antirretroviral o antirretrovírico», y evitar su sigla (TAR), pues podría confundirse con ARV, AZT (zidovudina), etc. Se aceptan ambos términos, si bien en un documento debe utilizarse uno u otro de forma coherente. El término «terapia antirretrovírica o antirretroviral» se refiere a una combinación de tres o más medicamentos antirretrovíricos o antirretrovirales. Los regímenes subóptimos son la monoterapia o la terapia combinada de dos medicamentos.

2.5.10 CONOCIMIENTO

El conocimiento es fundamentalmente una capacidad cognoscitiva

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

2.5.11 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Deriva del avance en la producción del saber y representa un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.

2.5.12 TALLER EDUCATIVO

El taller es una nueva forma pedagógica que pretende lograr la integración de teoría y práctica a través de una instancia que llegue al alumno con su futuro campo de acción y lo haga empezar a conocer su realidad objetiva. Es un proceso pedagógico en el cual alumnos y docentes desafían en conjunto problemas específicos.

2.5.13 TALLER EDUCATIVO EDUVHIDA

Es una forma pedagógica de acción para replicar lo aprendido sobre la prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH, significa educate para vivir con el VIH. En el presente taller tiene el objetivo de crear una cultura de autocuidado en el paciente que vive con VIH destinado a la prevención de enfermedades oportunistas y mejora la calidad de vida.

2.5.14 EDUCACIÓN EN SALUD

Es un proceso planificado y sistemático de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar las prácticas de riesgo. El objetivo principal de la Educación Para la Salud es la búsqueda de conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos integrantes de la comunidad en el sentido de una salud positiva

III. VARIABLE E HIPÓTESIS

3.1. VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN

VARIABLE

Nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades oportunistas

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS	Es el conocimiento sobre cuidado que poseen las personas que viven con VIH para prevenir la enfermedad oportunista y evitar el contacto con los agentes causales de enfermedad, la cual deben aplicar en sus actividades de la vida diaria de manera correcta para favorecer una buena calidad de vida.	Factores Protectores	Sueño	Ítem:1	Alto, medio, bajo
			Agua	Ítem:2	
		Higiene De Casa	Alimentación	Ítem:3	
			Limpieza	Ítem:4	
	Limpieza de casa	Cuidado	Ítem:5		
		Bucal	Ítem:6		
	Higiene Corporal	Genital	Ítem:7		
		Secado	Ítem:8		
	Sexualidad	Practica segura	Ítem:9		
		Barreras de protección	Ítem:10		
	Inocuidad De Los Alimentos	Temperatura	Ítem:11		
		Agua segura	Ítem:12		
		Manipulación	Ítem:13		
			Ítem:14		

3.3. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DE INVESTIGACION

Hipótesis general

Hi:

Existe diferencia positiva del nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015

H₀:

No existe diferencia positiva del nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015

Hipótesis específicas

H₀:

Sub Problemas

- No existe diferencia del conocimiento sobre los factores protectores en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015.
- No existe diferencia del nivel de conocimiento sobre la higiene de la casa en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del

taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015.

- No existe diferencia del nivel de conocimiento sobre la higiene corporal en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015.
- No existe diferencia del nivel de conocimiento sobre sexualidad en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015.
- No existe diferencia del nivel de conocimiento sobre inocuidad de los alimentos en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015.

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de **enfoque cuantitativo**, porque permitió examinar los datos de manera científica y estadística, **diseño pre-experimental de preprueba/posprueba con un solo grupo**. Porque su grado de control es mínimo, ya que podrían ocurrir otros acontecimientos capaces de generar cambios (Roberto Hernández Sampieri-2010), **prospectivo** porque se registraron los datos según iban ocurriendo los hechos, se siguió un procedimiento **de tipo transversal** por que se estudió la variable en un determinado periodo haciendo un corte en el tiempo.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño metodológico utilizado es el diseño pre experimental con un grupo y la medición se realiza antes y después de la aplicación del taller.

GRUPO	Secuencia de Registro		
	Pre- test	Taller educativo	Post-test
Experimental	G	O1-----x-----	o2

En donde:

- O1 = Grupo experimental
- X = taller educativo
- O2 = Resultados de medición

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. Población

La población nueva, pacientes recién diagnosticados en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2015, se presentaron 50 casos nuevos entre pacientes residentes en Lima y Provincia.

Al realizar el estudio se consideró los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personas que viven con VIH que aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes que viven con VIH con año diagnóstico 2015 residentes en Lima.

Criterios de exclusión

- Personas que viven con VIH que no completaron con responder el instrumento.
- Pacientes en fase SIDA o que posean alguna enfermedad sobre agregada que lo imposibilite de participar en el taller.
- Pacientes sin discapacidad mental.

4.3.3. Muestra

TIPO DE MUESTREO

Se trabajó con la población total como muestra, debido a que nuestra población de persona viviendo con VIH nuevos diagnosticados en el año 2015 es de 50 pacientes de los cuales, 30 de ellos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Técnica

Para iniciar la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director del HNGAI, a fin de obtener las facilidades y autorización. Luego de ello, se realizaron las coordinaciones previo permiso, con la Lic. Encargada del programa de VIH de consulta externa.

Para la recolección de datos se empleó como técnica la entrevista y el cuestionario como instrumento el cual nos permitió obtener la información necesaria, la cual comprendió de un sistema de selección de información, un sistema de registro y un sistema de codificación e interpretación, previo a ello se explicó a los participantes sobre el estudio y se hizo entrega de consentimiento informado.

4.4.2 Instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario de 14 preguntas diseñado por los autores para medir el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del taller educativo (pre-test y post-test), consta de 4 partes: presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos, clasificado en cinco dimensiones: factores protectores, higiene de la casa, higiene corporal, sexualidad, inocuidad de los alimentos, de acuerdo al tipo de pregunta es de elección múltiple, cada respuesta se codificara con valor de 1 si la respuesta es correcta y 0 si la respuesta es incorrecta, obteniéndose un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 14 para valorar los resultados se consideraran tres niveles de conocimiento: conocimiento Alto, medio, bajo. (Anexo 5).

Categorías:

Nivel bajo: 1 – 4 pts.

Nivel medio: 5 – 8 pts.

Nivel alto: 9 – 13 pts.

4.4.3 Validez del instrumento

El cuestionario sometido a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos quienes analizaron cuidadosamente las preguntas y manifestaron sus opiniones y sugerencias para la mejora del instrumento. Siendo procesado en la tabla de concordancia y prueba binomial cuyo valor de validez fue 89.3% (Anexo 6), para la validez de constructo se aplicó los

índices de dificultad, homogeneidad, e índice de validez. (Anexo7) Posterior a ello se llevó a cabo la prueba piloto a 25 sujetos el cual facilitó la comprensión de algunos ítems y permitió determinar la validez y confiabilidad estadística mediante coeficiente de "Kuder Richardson" (KR - 20) los resultados fueron 0,70 que es considerado valido por ser mayor a 0.5 (Anexo 9).

Para determinar los factores del cuestionario se empleó un análisis factorial exploratorio. (Anexo 8).

4.5. Procedimientos de recolección de datos

Para la realización de la presente investigación se solicitó autorización a la área de capacitación de investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, así mismo se solicitó autorización por escrito a la jefatura del Servicio de consulta externa. Luego se informó a los pacientes acerca del presente trabajo de investigación solicitándoles su consentimiento informado para su participación en el taller educativo. Los pacientes que comprendieron la muestra se seleccionaron de acuerdo al instrumento se realizó en 2 tiempos. Un pre test que mostraba las nociones previas de los participantes, y un post test, luego del término del taller educativo. El taller educativo "EDUVHIDA" comprendió en 6 sesiones, desarrollada en 6 semanas.

V. RESULTADOS

CUADRO N°1

DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Alto	12	40	28	93.33
Medio	15	50	2	6.67
Bajo	3	10	0	0
Total	30	100	30	100.00

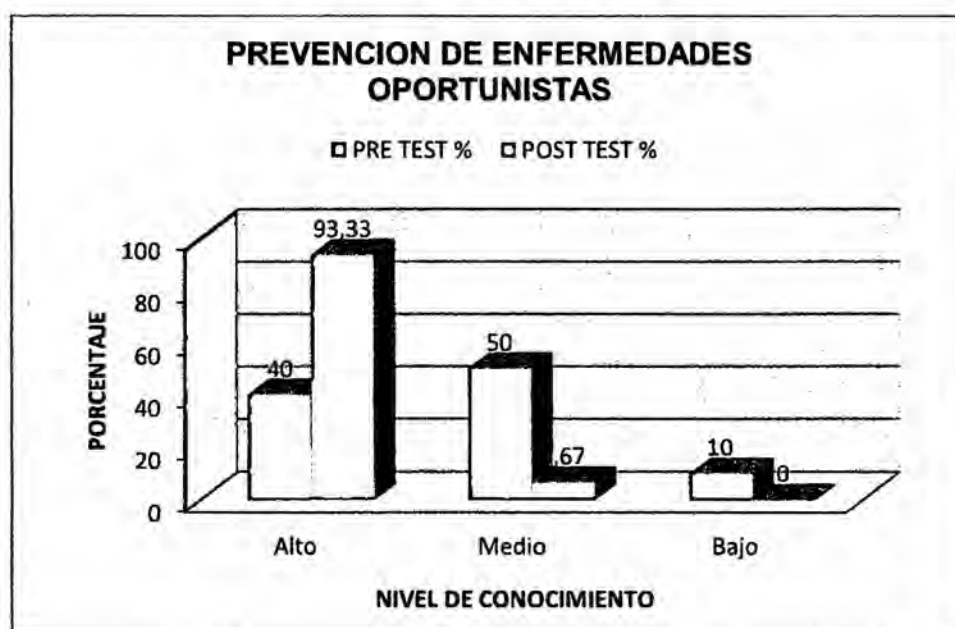
Fuente: cuestionario realizado por investigadoras

INTERPRETACION:

En el cuadro se aprecia que antes de la aplicación del taller educativo el nivel de conocimiento de los participantes era en mayor porcentaje conocimiento medio representando un 50%, conocimiento alto 40% y por ultimo 10% con conocimiento bajo, posterior a la aplicación del taller se observa diferencia positiva pues se aparecía que el conocimiento de los participantes se incrementó de un 40% a 93.33% en nivel alto y conocimiento bajo descendió en su totalidad al 0%.

GRAFICO N°1

DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: En el gráfico se aprecia la diferencia positiva entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades oportunistas antes de la intervención del taller educativo EDUVHIDA y después de aplicación del taller educativo, en cuanto al nivel de conocimiento se encuentra en un nivel medio en un 50% ,seguido de alto con un 40% y bajo con un 10%, los cuales tras la intervención incremento positivamente siendo ahora el nivel de conocimiento alto con un 93% ,en el caso del nivel de conocimiento medio se redujo a un 6.67%, y el nivel de conocimiento bajo disminuyó en su totalidad al 0%.

CUADRO N°2

DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES PROTECTORES DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.

FACTORES PROTECTORES	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Alto	5	16.67	22	73.33
Medio	5	16.67	7	23.33
Bajo	20	66.67	1	3.33
total	30	100.00	30	100.00

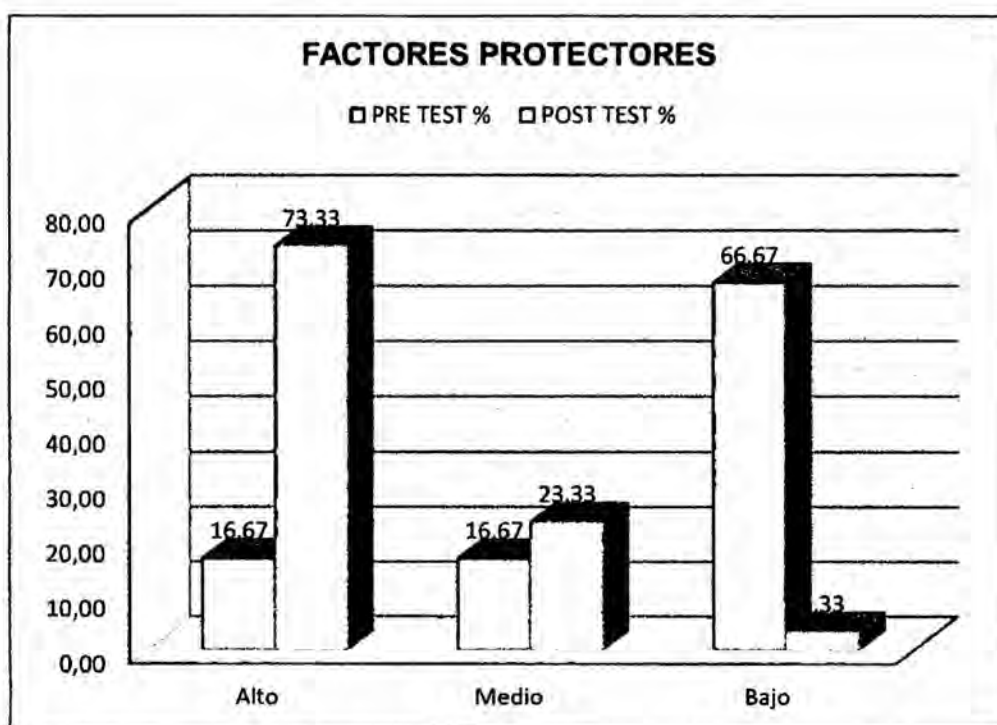
Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

En el cuadro se aprecia variación en cuanto a nivel de conocimiento sobre factores protectores pre test y pos test, previo a la aplicación del taller se obtuvo los siguientes resultados; 16.67% de participantes obtuvo un nivel alto de conocimiento, 16.67% nivel medio de conocimiento y el mayor porcentaje un nivel de conocimiento bajo representado por 66.67%, posterior a la aplicación del taller educativo el 73.33% presento nivel conocimiento alto , el 23.3% nivel medio y 3.33% nivel bajo de conocimiento.

GRAFICO N°2

DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES PROTECTORES DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

En el cuadro se aprecia variación en cuanto a nivel de conocimiento sobre factores protectores pre test y pos test, el nivel de conocimientos alto se incrementó significativamente en un 56.66%, el nivel medio se incrementó en un 6.6% y el nivel de conocimiento bajo disminuyo de un 66.67% a 3.33% representando una disminución del 63.34%.

CUADRO N°3

DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE DE LA CASA DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015

HIGIENE DE LA CASA	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Alto	6	20	15	50
Medio	9	30	8	26.7
Bajo	15	50	7	23.3
total	30	100	30	100

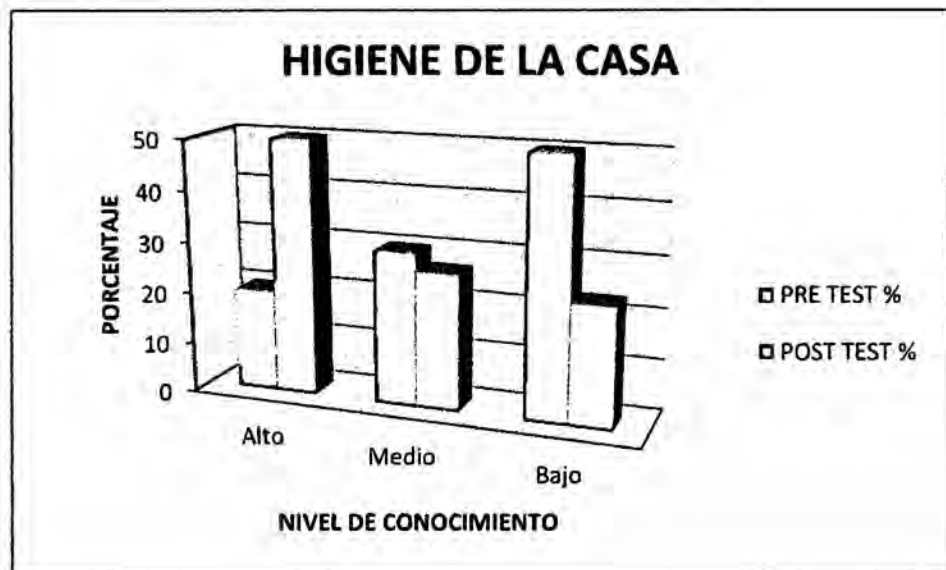
Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

En el cuadro N° 3 se identifica la variación en cuanto al nivel de conocimiento sobre la higiene de la casa pre test y pos test, previo a la aplicación del taller educativo, se obtuvo los siguientes resultados; 20% (6) de participantes obtuvo un nivel alto de conocimiento, 30% (9) nivel medio de conocimiento y el mayor porcentaje un nivel de conocimiento bajo representado por 50% (15), posterior a la aplicación del taller educativo el 50% (15) presentó nivel conocimiento alto, el 26.7% (8) nivel medio y 23.3% (7) nivel bajo de conocimiento.

GRAFICO N°3

DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE DE LA CASA DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

En el gráfico N° 3 se puede apreciar variación en cuanto a nivel de conocimiento sobre la higiene de la casa pre test y pos test, el nivel de conocimientos alto se incrementó significativamente en un 30%, el nivel medio tuvo una disminución de 3.3% y el nivel de conocimiento bajo disminuyó de un 50% a 23.3% representando una disminución considerable de 26.7%.

CUADRO N°4

DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE CORPORAL DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.

HIGIENE CORPORAL	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Alto	6	20	21	70
Medio	15	50	8	26.7
Bajo	9	30	1	3.3
total	30	100	30	100

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

En el cuadro N° 4 se identifica la variación en cuanto al nivel de conocimiento sobre la higiene corporal pre test y pos test, previo a la aplicación del taller educativo, se obtuvo los siguientes resultados; 20% (6) de participantes obtuvo un nivel alto de conocimiento, 50% (15) presentó un nivel de conocimiento medio y un 30% (9) presentó un nivel de conocimiento bajo, posterior a la aplicación del taller educativo el 70% (21) presento nivel conocimiento alto , el 26.7% (8) nivel medio y solo el 3.3% (1) un nivel bajo de conocimiento.

GRAFICO N°4

DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE CORPORAL DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

Se puede apreciar una diferencia considerable, respecto al nivel de conocimiento sobre higiene corporal en las personas que viven con VIH antes y después de la aplicación del taller educativo. En el gráfico N° 4 se puede apreciar variación en cuanto a nivel de conocimiento sobre la higiene corporal pre test y pos test, el nivel de conocimientos alto se incrementó significativamente en un 20% a un 70% del total, el nivel medio tubo una disminución de 23.3% y el nivel de conocimiento bajo disminuyó de un 30% a 3.3% representando una disminución considerable de 26.7%.

GRAFICO N°5

DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD SEGURA DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015

SEXUALIDAD	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Alto	0	0	0	0
Medio	18	60	30	100
Bajo	12	40	0	0
total	30	100	30	100

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

En el cuadro N° 5 se identifica la variación en cuanto al nivel de conocimiento sobre sexualidad segura pre test y pos test, previo a la aplicación del taller educativo, se obtuvo los siguientes resultados; 60% (18) presentó un nivel de conocimiento medio y un 40% (12) presentó un nivel de conocimiento bajo, posterior a la aplicación del taller educativo el 100% (30) presento nivel conocimiento medio.

GRAFICO N°5

DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD SEGURA DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

En el presente grafico N°5 se aprecia en la dimensión de sexualidad segura en el pre test el nivel de conocimiento se encontraba en el nivel medio representado por un 60% y posterior a la aplicación del taller se incrementó al 100%, en cuanto a nivel de conocimiento bajo descendió considerablemente en un 40% de donde se deduce que los participantes incrementaron su nivel de conocimiento a un nivel medio pues descendiendo al 0%.

CUADRO N°6

DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015

INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Alto	0	0	13	43.3
Medio	15	50	15	50
Bajo	15	50	2	6.7
total	30	100	30	100

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

El presente cuadro se puede observar los datos recolectados y los porcentajes obtenido en el pre test y post test en la dimensión inocuidad de los alimentos, previo a la aplicación del taller educativo, se obtuvo los siguientes resultados; 50% (15) presentó un nivel de conocimiento medio y un 50% (15) presentó un nivel de conocimiento bajo, posterior a la aplicación del taller educativo el 43.3% (13) presento nivel conocimiento alto; un 50% (15) presentó un nivel de conocimiento medio y un 6.7%(2) presento nivel conocimiento bajo.

GRAFICO N°6

DIFERENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LA VICTORIA 2015



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

En el presente gráfico N°6 se aprecia la dimensión de inocuidad de los alimentos en el pre test, en el nivel de conocimiento alto hubo un aumento significativo de un 43.3%, el nivel de conocimiento medio presentó un 50% antes y un 50% posterior a la aplicación del taller, mostrando un nivel de conocimiento bajo con un 50% antes y solo un 6.7% después de la aplicación del taller, obteniendo una disminución significativa de un 43.3%.

VI.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACION DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

Para rechazar la presente hipótesis nula que nos dice: No Existe diferencia positiva del nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015

Y aceptar la Hipótesis de investigacion: Existe diferencia positiva del nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH posterior a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015

Se utilizó en la contrastación pruebas paramétricas (prueba T de Student para datos relacionados) y no paramétricas (prueba de wilcoxon) a pesar de que no se encuentra normalidad es posible realizar ambas técnicas estadísticas debido a que la población que culmino el estudio fue de 30 participantes.

Se observa mediante la prueba estadística de Hipótesis según rangos de Wilconson, el valor de la razón $z = -4,614$; con un valor de significancia estadística de $p = 0,00 < 0,05$, se rechaza la H_0 (hipótesis de igualdad y/o nula) y se acepta la hipótesis del investigador (ANEXO 11) pues existen diferencia positiva entre el pre test y el post test, es decir hay un aumento

significativo del nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en los participantes del taller educativo EDUVIHDA.

Así mismo se realizó la prueba T de Student, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en las medidas del Test antes y después de la aplicación del taller educativo EDUVHIDA. (ANEXO 11)

En los resultados se puede observar que el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas antes de la aplicación de taller educativo en mayor porcentaje conocimiento medio representando un 50%, conocimiento alto 40% y por ultimo 10% con conocimiento bajo, esto puede deberse a la poca información verídica que se les brinda con respecto a cuidados que deben tener en sus actividades de la vida diaria así mismo por la falta de programas y talleres educativos en el centro hospitalario para fortalecer conocimientos y actitudes preventivas y disminuir riesgos en su salud.

Luego de la aplicación del taller educativo presentó una diferencia positiva, un aumento de 53.33% del nivel de conocimiento alto, un nivel de conocimiento medio disminuyó en 43.33%(cuadro 1) y se deduce que la disminución se debió al incremento de su conocimiento y por ende se encuentran en el porcentaje de nivel alto y el nivel bajo de conocimiento disminuyo en su totalidad al 0%.

6.2. CONTRASTACION DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

En los resultados se puede observar que el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas antes de la aplicación de taller educativo en mayor porcentaje conocimiento medio representando un 50%, conocimiento alto 40% y por ultimo 10% con conocimiento bajo, esto puede deberse a la poca información verídica que se les brinda con respecto a cuidados que deben tener en sus actividades de la vida diaria así mismo por la falta de programas y talleres educativos en el centro hospitalario para fortalecer conocimientos y actitudes preventivas y disminuir riesgos en su salud.

Tal como lo señala un estudio realizado en Chile esto también a nivel mundial el foco de los programas educativos históricamente ha estado centrado en educar personas que se presumen son VIH negativas, específicamente, en aumentar la comprensión de cómo ayudar a las personas a protegerse de contraer la infección por VIH y focalizados en la prevención primaria del VIH en poblaciones de alto riesgo

Sólo en los últimos años ha habido un desarrollo cada vez mayor de programas educativos orientados a personas que viven con VIH (PVVIH). Estos programas educativos han estado centrados en disminuir conductas de riesgo sexual y de transmisión venosa, así como también en mejorar la salud mental e inmunológica de las personas infectadas con VIH.

Sin embargo los resultados de este estudio identifican que las PVVIH tienen un gran interés de recibir educación desde que reciben el diagnóstico de VIH, lo que concuerda con lo reportado por otros investigadores. Los usuarios manifiestan interés en aprender temas tales como alimentación saludable, manejo del estrés, conocimientos sobre la enfermedad y exámenes de laboratorio (carga viral y las células T), comunicación con otras personas sobre el VIH, cómo hacer frente a la incertidumbre de vivir con VIH, manejo de síntomas asociados a la enfermedad. Las PVVIH confían en recibir educación de los profesionales de la salud que los atienden en los centros de salud en los cuales reciben tratamiento. (10)

Posterior a la aplicación del taller educativo se evidencia un aumento de 53.33% del nivel de conocimiento alto, un nivel de conocimiento medio disminuyó en 43.33% y se deduce que la disminución se debió al incremento de su conocimiento y por ende se encuentran en el porcentaje de nivel alto y el nivel bajo de conocimiento disminuyó en su totalidad al 0%.

En cuanto a las dimensiones se obtuvo los siguientes resultados; con respecto a conocimiento sobre los factores protectores, el 66.67% muestra que tiene un nivel de conocimiento bajo, que luego de la aplicación del taller el 73.33% presentó un nivel de conocimiento alto, los temas que se abarcaron en esta dimensión fueron: la alimentación, sueño y consumo de agua.

Como se aprecia en los resultados antes de iniciar el taller educativo los pacientes que acuden al servicio de consulta externa desconocían en su

mayoría cuales son los factores protectores para la prevención de enfermedades oportunistas y precisamente este desconocimiento predispone a los pacientes a ponerse en situaciones de riesgo como se evidencia en un estudio realizado en nuestro país donde se evidencia con respecto a la alimentación, el 90,3% muestra que no tiene una adecuada práctica alimentaria(5), datos que coinciden con otro estudio realizado en el Hospital Dos de Mayo donde los resultados arrojaron que los hábitos alimentarios fueron inadecuados 55% y solo 5% adecuados, en cuanto al consumo de energía y agua, el 85% de la muestra consumía tres comidas principales en el día, el 82.5% consumía una o dos entre comidas y el consumo de agua o líquidos durante el día fue adecuado sólo en el 65% de los participantes.

Desconociendo la importancia de la alimentación para fortalecer el sistema inmune y lograr el mejoramiento en la calidad de vida. Cardona y col. refieren que la alimentación es la base para mantener un buen recuento de linfocitos CD4, condicionar la progresión de portador asintomático o sintomático a SIDA, mejorar el sistema inmune y facilitar la acción de los antirretrovirales.

Con relación al descanso y el sueño contribuye a mejorar el estado inmune y el no aprender a canalizar las emociones, perturba el sueño, altera el estado de ánimo y perjudica su salud. (5)

En cuanto al nivel de conocimiento sobre higiene corporal, se aprecia que un nivel de conocimientos alto se incrementó significativamente en un 20%

a un 70% del total, el nivel medio tubo una disminución de 23.3% y el nivel de conocimiento bajo disminuyó de un 30% a 3.3% representando una disminución considerable de 26.7%, dentro de los cuales se encuentra higiene bucal, genital y secado, importante para contribuir a tener una piel limpia e hidratada que a su vez actúa como una barrera que ayudara a proteger de posibles infecciones y defender al individuo de la penetración de gérmenes en el organismo (51).

Así mismo cabe recalcar que en el caso de higiene bucal el hecho que desconozcan la importancia los predispone a tener conductas de riesgo como tener deficientes condiciones de salud bucal lo que propicia la aparición de infecciones oportunistas que pueden complicar y comprometer aún más su salud general, lo que podría propiciar el recrudescimiento en la aparición de infecciones oportunistas, aun cuando se encuentren recibiendo oportunamente su terapia antirretroviral, esto puede complicar y comprometer aún más la salud general del paciente.

Venezuela

Similares resultados en un estudio de Cuba, donde los sujetos encuestados no mostraron una inmunodeficiencia grave, las manifestaciones periodontales no se consideraron por sus características, enfermedades dependientes de la infección VIH y sí asociadas con una higiene bucal deficiente vista en el 100 % de los pacientes estudiados.

Las enfermedades de la cavidad bucal relacionada con el VIH/SIDA, están presentes en la mayoría de las PVVS, particularmente en sus primeros estadios, lo que determina cuán importante es para las PVVS conocer sobre ellas. (7)

En el estudio realizado por ALEJANDRA ARAYA G, PAOLA CARRASCO A. y otros (2013), Chile. Titulada **“Necesidades educativas de un grupo de personas viviendo con VIH: diagnóstico basado en la perspectiva de los usuarios y de los profesionales que los atienden”**. Los resultados de este estudio identifican que las personas que viven con VIH tienen un gran interés de recibir educación desde que reciben el diagnóstico de VIH, Coincidiendo con nuestro trabajo en algunos aspectos relacionados con el autocuidado relativos a la enfermedad como su sexualidad, el tipo de dieta y ejercicios más apropiados, siendo relevante esta investigación porque identifica los elementos clave a incluir en un taller o programa educativo (10)

OÑATE TENORIO, María de los Santos y otros (2013), en su estudio **“Implementación de procesos educativos enfermeros en las afecciones dermatológicas del paciente VIH**. Los resultados señalan que un 65% del total de los pacientes no han recibido información específica por parte del personal sanitario, Al 60% le parece muy bien la idea de crear programas de información. Por otro lado concluye es de vital importancia a la hora de prevenir infecciones oportunistas ya que es preciso, asesorar, proporcionar información y promover conocimientos en hábitos saludables,

adquiriendo habilidades en los cuidados, y es el personal de enfermería el que debe promover las capacidades de autocuidado, coincidiendo con estos hallazgos con nuestra investigación. (9)

FK Kahabuka, F Fabian, PE Petersen and H Nguvumali (2007), en su estudio, **“Conciencia sobre el VIH / SIDA y sus manifestaciones orales entre las personas que viven con el VIH en Salaam, Tanzania”**. El objetivo de este estudio fue investigar el conocimiento de las manifestaciones orales de VIH / SIDA y las cuestiones generales sobre el VIH y el SIDA entre las personas que viven con el VIH. Los resultados demostraron que el conocimiento de las manifestaciones orales de VIH / SIDA fue algo menor entre los participantes, Una de su recomendación fue que las autoridades de salud en Tanzania establezcan que los profesionales de la salud bucal proporcionen información a las personas con VIH en los programas de cuidado de la salud bucal de divulgación en la comunidad, Estos hallazgos coinciden con nuestros resultados del componente de higiene corporal en donde incluye la higiene bucal y que en el momento de aplicar el pre test hubo un incremento significativo en el nivel de conocimientos alto de un 20% a un 70% del total, en base a estos resultados se puede afirmar que resulta efectivo la aplicación de un taller educativo para poder observar cambios favorables en la población de estudio. (8)

VII.- CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó fueron:

- Con la presente investigación se demuestra por medio de la educación se puede modificar el conocimiento de las personas que viven con VIH debido a que tras la realización de este estudio se prueba la hipótesis de investigación existiendo una diferencia positiva entre el nivel de conocimiento antes de la aplicación del taller educativo EDUVHIDA sobre prevención de enfermedades oportunistas. Pasando de estar de un nivel de conocimiento medio a un nivel de conocimiento alto.
- Se identificó además deficiencias en el nivel de conocimiento en Las dimensiones con nivel de conocimiento bajo antes de la intervención educativa fueron: los factores protectores con un 66%, higiene de la casa e inocuidad de los alimentos con un 50%, demostrándose que después de la intervención se redujeron a un 3 %, 6,6% y un 3% respectivamente.
- La mayor diferencia positiva en el presente estudio fue en la dimensión de factores protectores del incrementando el nivel alto de 16% al 73%.
- Con nuestro estudio podemos concluir que con la educación a la persona que vive con VIH es decir portadoras del VIH, es posible incrementar su nivel de conocimiento sobre relaciones sexuales

seguras, en el estudio en esa dimensión tuvieron un nivel de conocimiento medio antes de la intervención educativa y después de la intervención tuvieron un nivel alto , por lo cual que no solo reducirá las reinfecciones por otras cepas de VIH , y el contagio directo del SIDA sino que además se podría reducir las nuevas infecciones por el virus del VIH.

- Podemos concluir que es importante realizar estudios similares para poder concientizar y redirigir los esfuerzos de las estrategias a programas preventivo no solo en personas que no son portadoras sino que se debe enfatizar en personas que viven con VIH.
- Es importante además que se realicen estudios sobre prácticas de autocuidado y prevención de conductas de riesgo con el objetivo de mejorar su salud y calidad de vida, aparición de enfermedades oportunistas .Así como también la de evaluar realmente el costo efectividad de programas de intervención educativa frente a costos de nuevas infecciones en los pacientes con VIH.

VIII.- RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Al equipo de salud del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen" que continúe promoviendo la ejecución de este tipo de proyectos, así mismo que permita recibir el reconocimiento de las autoridades, por la aportación que se realiza para bien tanto de la institución como para las personas que viven con VIH.
- Implementar el taller educativo "EDUVHIDA" para fortalecer sus conocimientos con respecto a la prevención de enfermedades oportunistas a fin de mejorar su calidad de vida.
- Promover la participación del profesional de enfermería en actividades científicas que permitan compartir conocimientos y experiencias para fortalecer su actuación en las actividades educativas dirigidas al paciente con VIH.
- Realizar estudios que incluyan otras variables como actitudes, conductas en las personas que viven con VIH en relación a la prevención de enfermedades oportunistas.

IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

Referencias

1. centro de prensa de la Organización Mundial de la salud. Nota descriptiva N° 360. [Online].; 2015 [cited 2015 Agosto 15. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.
2. Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA. Informe Mundial. Informe Mundial. Switzerland.; 2013.
3. Agbelusi G, Adeola H, Ameh P. Knowledge and Attitude of PLWHA concerning oral lesions of HIV/AIDS among patients of PEPFAR clinic in Lagos University Teaching Hospital (LUTH) Lagos, Nigeria. Pubmed. 2011 Junio; 120-5(2).
4. Kahabuka F, Fabian P, Petersen H, Nguvumali. Awareness of HIV/AIDS and its oral manifestations among people living. African Journal of AIDS Research. 2007 junio; 1(91-95).
5. Meneses L, Mayorca CC. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas. Rev enferm Herediana.. 2014; 2(87-96).
6. Arora N, Ravi V, Aditya C, Amita G. Low Tuberculosis Knowledge among HIV-Infected Patients in a High HIV Prevalence Region within Southeast India. Rev.invest Sage Journals. 2012 October; 12(84-89).
7. Dávila ME, A Gil M, Tagliaferro ZA. Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad. Rev.Salud pública. 2015 Enero; 4(541-551).
8. FK K, F F, PE P, H N. Awareness of HIV/AIDS and its oral manifestations among people living. African Journal of AIDS Research. 2007 Junio; 1(91-95).
9. De los santos M, A E, P M. Implementación de procesos educativos enfermeros en las afecciones dermatológicas del paciente VIH. Rev Med Chile Enfermería Docente. 2013; 101(17-21).
10. Araya A, carrasco P, Loazsa C, Fernandez , Perez C, Lasso B. Necesidades educativas de un grupo de personas viviendo con VIH: diagnóstico basado en la perspectiva de los usuarios y de los profesionales que los atienden.. Rev Med Chile. 2013; 141(582-588).
11. CELI Z, JARA P. Enfermedades oportunistas y calidad de vida de usuarios hospitalizados en la Clínica de VIH – sida del hospital Verdi Cevallos balda de

Portoviejo en el periodo de septiembre del 2011 a enero del 2012 y de febrero a junio del 2012". MEDICO GENERAL. 2012.

12. LAFURIE M, ZUÑIGA M. MUJERES COLOMBIANAS VIVIENDO CON VIH/SIDA: CONTEXTOS, EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERIA. REV ELECTRONICA TRIMESTRAL DE ENFERMERIA. 2011 OCTUBRE; 10(4).
13. MEDINA B, BRETT F, BETANCOURT S, PAÑITO A. FRECUENCIAS DE LESIONES EN CAVIDAD ORAL DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO DE BOGOTÁ, COLOMBIA 2005-2010. REV UNIVERSITAS ODONTOLÓGICA. 2012; 31(66).
14. MENESES LA RIVA M, MAYORCA CARMELO C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. REV ENFERM HEREDIANA. 2014; 7(2).
15. ALARCON RIVAS HA. CYBERTESIS-URP. [Online].; 2012 [cited 2015 OCTUBRE 20. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/326>.
16. ANTONIO MDM. CYBERTESIS-UNMSM. [Online].; 2010 [cited 2015 NOVIEMBRE 20. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/480>.
17. Bungue M. La Investigación Científica. En colección Métodos ed. Planeta GE, editor. Barcelona: Ariel S.A; 1983.
18. UNAIDS. El SIDA en Cifras 2015. [Online].; 2015 [cited 2016 Marzo 20. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf.
19. MINISTERIO DE SALUD. Guia Nacional de Atencion Integral de la Persona Viviendo con el VIH/SIDA. [Online].; 2006 [cited 2015 noviembre 28. Available from: <http://www.vialibre.org.pe/vl/publicaciones/vihsaludsexual/Guia%20de%20atenci%C3%B3n%20integral%20VIH.pdf>.
20. MALDONADO , JIMENEZ. Biologia Molecular en Medicina. primera edicion ed. Distrito Federal: Editorial Limusa,S.A; 1988.
21. Fiedman HH. Manual de diagnostico Madico. quinta edicion ed. Barcelona: Masson; 2004.

22. Lanzenby RB. Fisiopatología. cuarta edición ed. Moreno DMM, editor. Mexico Distrito Federal: El Manual Moderno; 2012.
23. Dirección General Epidemiológica. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA. [Online].; 2012 [cited 2015 noviembre 20]. Available from: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/30_2012_Manual_VIH-SIDA_vFinal_1nov12.pdf.
24. Chacon A, Aguado Taberne C, Garcia Mauricio AA. La infección por el VIH: Guía Práctica. segunda edición ed. Pachon Diaz J, Pujol de la Llave, Rivero Roman A, editors. Sevilla: Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas; 2003.
25. Hall Ramirez V. Centro Nacional de Información de Medicamentos Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Terapia Antirretroviral. [Online].; 2003 [cited 2015 octubre 3]. Available from: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed16.pdf>.
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de atención integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. [Online].; 2012 [cited 2015 julio 2]. Available from: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20120717-MINSA-NT-Atencion-Adulto-VIH.pdf>.
27. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Orientaciones Terminológicas de ONUSIDA. [Online].; 2011 [cited 2015 agosto 3]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf.
28. Grossman H. Neumonía por Pneumocystis(PCP). AIDS MED. 2009 mayo.
29. Rio SD. Diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas en el paciente adulto con infección por VIH/SIDA. Scielo. 2011 octubre; vol.28(n°5).
30. Uribe Zuñiga P, Ponce de Leon Rosales S. Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales. cuarta edición ed. Mexico: Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA; 2000.
31. Antela A. Manual de capacitación en el manejo integral de las personas adultas que viven con VIH/SIDA para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe. [Online].; 2004 [cited 2015 noviembre 2]. Available from: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sida/2004ops1.PDF.

32. Estebanez. Medicina Humanitaria España: Diaz de Santos; 2005.
33. Ramirez Pineda A, Covarrubias Ramirez J, Flores torres C. Infecciones Oportunistas presentes en Individuos con VIH/SIDA:Virus del Herpes Simple 1y 2, Citomegalovirus y Herpes tipo 8 asociado a Sarcama de Kaposi. RESPYN. 2007 enero; vol 8(N° 1).
34. Suarez Nieto C, Carcedo GLM, Medina JE, Trinidad Pinedo J. Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. segunda edicion ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2008.
35. R. Negrón AIAEIM. Histoplasmosis clasica en pacientes inmunocomprometidos. Educacion Medica Continuada. 2010; 2(38).
36. Chacin Bonilla L, Rosita CN. red de Revistas cientificas de America Latina y el Caribe. [Online].; 2008 [cited 2016 enero 3. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33931002>.
37. INFOSIDA. Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infection inHIV-Infected Adults and Adolescents. [Online].; 2013 [cited 2015 febrero 20. Available from: https://infosida.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adult_oisp.pdf.
38. Lange , Urrutia M, Campos C, Gallegos , Herrera LM, Jaimovich , et al. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución. Organización Panamericana de la Salud; 2006.
39. SALUD MD, editor. GUÍA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA VIVIENDO CON EL VIH/SIDA(PVVIH/S). Segunda Edición ed. Lima-Peru: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA; Abril-2006.
40. Prado LA, González M, Paz G, Romero B. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem de partida para calidad en la atención. 2014 Octubre.
41. ONUSIDA. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. Octubre - 2011..
42. Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/Sida para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe. Organizacion Panamericana de la Salud. 2004 Noviembre.
43. Antonio LCJ. Infeccion-enfermedad por VIH/SIDA. MEDISAN. 2004 Julio; 8(4).

44. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación/Organización Mundial de la Salud. Aprender a vivir con el VIH/SIDA Manual sobre cuidados y apoyo nutricionales a los enfermos de VIH/SIDA. 2003..
45. Salud Md. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevencion y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. Segunda edicion ed.; 2006.
46. Salud OdINUpiAylAMdl. APRENDER A VIVIR CON EL VIH/SIDA – Manual sobre cuidados cuidados. Roma-2003..
47. Unicef MdEyD. Los habitos de higiene. segunda ed. Venezuela ; Marzo-2005.
48. Unicef. Día Mundial del Lavado de Manos 15 de octubre. Guía para Planificadores 2ª. Edición.
49. Unicef. Los habitos de higiene. Venezuela 2005..
50. Moran LE, Ferreiro MA. La candidiasis como manifestación bucal en el SIDA. Rev Cubana Estomatología. 2001 Marzo; 38(1).
51. Unicef. Los habitos de higiene. Venezuela 2005..
52. P.Insua , J.Grijalvo. Programa de educación para la salud. Módulo 6-Higiene general.
53. Ramos V, Rivero R, Piqueras RJA, García LJ, Oblitas GLA. PSICONEUROINMUNOLOGÍA:CONEXIONES ENTRE SISTEMA NERVIOSO Y SISTEMA INMUNE. Suma Psicologica. 2008 Marzo; 15(1).
54. Organizacion Panamericana de la Salud. Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/Sida para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe. OPS. 2004 Noviembre .
55. Varela AMT, Salazar TIC, Correa SD. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA CONSIDERACIONES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS PARA SU ABORDAJE. Acta Colombiana de Psicología. 2008 Noviembre; 11(2).
56. Salud OPd, Salud OMdl, SIDA(ONUSIDA) PCdINUse. PAUTAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PERSONAS CON VIH O SIDA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 2003..
57. Salud Md. Norma Técnica de Salud para la Prevencion, Diagnostico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Peru. Julio-2011..

58. Consumo-Madrid MdSy. RECOMENDACIONES DE SPNS/GEAM/SENBA/SENPE/AEDN/SEDCA/GESIDA SOBRE NUTRICIÓN EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH. 2006..
59. Consumo-Madrid MdSy. Recomendaciones de SPNS/GEAM/SENPE/AEDN/SEDCA/GESIDA sobre nutrición en el paciente con infección por VIH. 2006..
60. Madrid MdSyC. RECOMENDACIONES DE SPNS/GEAM/SENBA/SENPE/AEDN/SEDCA/GESIDA SOBRE NUTRICIÓN EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH. 2006..
61. Organización Panamericana de la Salud , Organización Mundial de la Salud , Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH. PAUTAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PERSONAS CON VIH O SIDA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 2003..
62. Salud Md. Guía nacional de atención integral de la persona viviendo con VIH/SIDA. Abril 2006..
63. Salud OPdl. Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/Sida para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe. 2004..
64. Salud OPdl, Salud OMdl, (ONUSIDA) PCdINUseH. PAUTAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PERSONAS CON VIH O SIDA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 2003..
65. Grossman H. Coccidioidomycosis AIDS MEDS Your Ultimate Guide To VIH Care. 2015..
66. Gomez AB, Zarco M. Meningeal Criptococcosis: Clinical and Laboratory characteristics. Acta Neurol Colomb. 2011 September; 27(9).
67. Grossman H. Coccidioidomycosis AIDS MEDS Your Ultimate Guide To VIH Care. 2015..
68. Martin L. Diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas en el paciente adulto con infección VIH/SIDA. Revista Chilena de Infectología. 2010 Noviembre.
69. Salud OPdl, Salud OMdl, (ONUSIDA) PCdINUseH. PAUTAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PERSONAS CON VIH O SIDA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 2003..

70. Salud/PAHO OPdl. Alimentos e higiene, hábitos de higiene personal y del medio..
71. Salud OPdl, Salud OMdl, Enfermedades CpeCylPd, (ONUSIDA) PCdINUseH..Pautas para la prevención de infecciones oportunistas en personas con VIH o Sida en América Latina Y El Caribe. 2003..
72. INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID SALUD. Programa de educación para la salud Módulo 1 Salud. [Online].; 2006 [cited 2015 OCTUBRE 15. Available from: <http://www.madridsalud.es/publicaciones/adicciones/doctecnicos/educacion/mod1.pdf>.
73. Vega AO, Gonzales ED. Teoria del deficit de autocuidado:interpretacion desde los elementos conceptuales. Ciencia y Cuidado. 2007 Mayo; 4.
74. Manual para el diplomado de enfermeria. 2003..
75. Morales JJ, Rodriguez R. La atencion de los ancianos:un desafio paralos noventa. Salud Publica de Mexico. 1996 Noviembre-Diciembre ; 38(6).
76. TEORIAS DE ENFERMERIA. [Online].; 2013 [cited 2015 OCTUBRE 16. Available from: <http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html?view=classic>.

ANEXOS

Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH en el taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen							
2015							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<p>GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH en el taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015?</p> <p>ESPECIFICOS ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores protectores en las personas que viven con VIH del servicio de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara 2015?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene de la casa en las personas que viven con VIH del servicio de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara 2015?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene corporal en las personas que viven con VIH del servicio de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara 2015?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad en las personas que viven con VIH del servicio de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara 2015?</p>	<p>GENERAL Determinar nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH en el taller educativo "EDUVHIDA" del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015.</p> <p>ESPECIFICOS Medir el nivel de conocimientos sobre los factores protectores en las personas que viven con VIH del servicio de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara 2015.</p> <p>Medir el nivel de conocimientos sobre la higiene de la casa en las personas que viven con VIH del servicio de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara 2015.</p> <p>Medir el nivel de conocimientos sobre la higiene corporal en las personas que viven con VIH del servicio de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara 2015.</p> <p>Medir el nivel de conocimientos sobre sexualidad en las personas que viven con VIH del servicio de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara 2015.</p> <p>Medir el nivel de conocimientos sobre inocuidad de los alimentos en las personas que viven con VIH del servicio de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara 2015?</p>	<p>GENERAL Los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen que viven con VIH, presentan bajo nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades oportunistas</p> <p>ESPECIFICOS Los pacientes que viven con VIH que acuden a la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, presentan bajo nivel de conocimiento sobre los factores protectores.</p> <p>Los pacientes que viven con VIH que acuden a la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, presentan bajo nivel de conocimiento sobre la higiene de la casa</p> <p>Los pacientes que viven con VIH que acuden a la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, presentan bajo nivel de conocimiento sobre la higiene corporal.</p> <p>Los pacientes que viven con VIH que acuden a la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, presentan bajo nivel de conocimiento sobre higiene corporal.</p> <p>Los pacientes que viven con VIH que acuden a la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, presentan bajo nivel de conocimiento sobre sexualidad.</p> <p>Los pacientes que viven con VIH que acuden a la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, presentan bajo nivel de conocimiento sobre inocuidad de los alimentos.</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Factores protectores</p> <p>Higiene de la casa</p> <p>Higiene Corporal</p> <p>Sexualidad</p> <p>Inocuidad de los alimentos</p>	<p>Sueño</p> <p>Agua</p> <p>Alimentación</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Cuidado Limpieza de la casa</p> <p>Bucal Genital Secado</p> <p>Practica segura</p> <p>Barreras de protección</p> <p>Temperatura</p> <p>Agua segura</p> <p>Manipulación</p>	<p>ITEM 1</p> <p>ITEM 2</p> <p>ITEM 3</p> <p>ITEM 4</p> <p>ITEM 5</p> <p>ITEM 6</p> <p>ITEM 7</p> <p>ITEM 8</p> <p>ITEM 9</p> <p>ITEM 10</p> <p>ITEM 11</p> <p>ITEM 12</p> <p>ITEM 13</p> <p>ITEM 14</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
..... paciente del servicio externo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN EL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA" DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2015**", luego de haberseme informado acerca de los objetivos y propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo.

.....

FIRMA DEL PACIENTE

ANEXO 03
CUESTIONARIO

PRESENTACION:

Buenas días mi estimado usuario, en esta oportunidad estamos desarrollando un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas en las personas que viven con VIH .Este cuestionario es anónimo. Solo le pedimos, ser honesto en sus respuestas. Los datos obtenidos son confidenciales. Muchas gracias.

Número de Teléfono:

INSTRUCCIONES:

Marca con un aspa X solo una respuesta por cada pregunta:

FACTORES PROTECTORES

1. ¿Cuántas horas se debe dormir?

- a) Menos de 5 horas
- b) Entre 5-7 horas
- c) 8 horas
- d) Depende de la rutina de cada uno.

2. ¿Cuántos vasos de agua se debe consumir al día?

- a) 8 vasos de agua
- b) Menos de 4 vasos de agua
- c) 4 a 7 vasos de agua
- d) Se debe tomar solo cuando se siente sed.

3. ¿Cuántas comidas se deben consumir al día?

- a) 2 comidas al día (desayuno y almuerzo)
- b) 3 comidas al día (desayuno , almuerzo y cena)
- c) 5 comidas al día (desayuno , media mañana, almuerzo , media tarde, cena)
- d) 3 comidas al día o cuando tenga hambre.

HIGIENE DE LA CASA

4. ¿Por qué es importante lavarme las manos con agua y jabón?

- a) Porque trae beneficios a la salud de las personas que viven con VIH
- b) Porque el jabón facilita la frotación, lo que permite disolver la grasa y eliminar la suciedad.
- c) Es una de las maneras más efectivas y económicas para mantenernos limpios y sanos
- d) Previene de enfermedades respiratorias, cutáneas, diarreicas y de transmisión alimentaria, infecciones a los ojos, parásitos intestinales, etc.

5. ¿Porque se debe utilizar guantes y mascarilla cuando realizo la limpieza de la casa?

- a) Para disminuir riesgo de contaminación
- b) Porque se encuentran hongos y bacterias que ingresan a mi cuerpo por vía respiratoria y me pueden enfermar
- c) No es necesario protegerse porque nadie se enferma por ese motivo.
- d) Si se debe porque de lo contrario causa alergias y se maltratan las manos

6. ¿Por qué se debe limpiar con trapos húmedos y con desinfectante?

- a) Para evitar la diseminación de hongos y microorganismos que se encuentran en el piso
- b) Con agua solamente es suficiente para que quede limpio el piso
- c) Porque el piso queda limpio libre de polvo y con un buen aroma.
- d) Para evitar que el polvo produzca alergia

HIGIENE CORPORAL

7. ¿Por qué es importante cepillarme los dientes?

- a) Para evitar el mal aliento de la boca y tener una linda sonrisa.
- b) Para no tener dientes cariados y encías sanas.
- c) Para eliminar la placa bacteriana y la formación de caries que es una puerta de entrada a infecciones peligrosas.
- d) Para tener los dientes blancos y con aliento fresco.

- 8. ¿Por qué es importante la higiene genital?**
- a) Porque previene las enfermedades de transmisión sexual.
 - b) Previene infecciones por bacterias, hongos o irritaciones y lesiones cutáneas.
 - c) Es importante para mantener una sensación de limpieza y frescor durante toda el día
 - d) No es importante
- 9. ¿Por qué se debe utilizar toallas diferentes para cada zona del cuerpo?**
- a) Porque cada zona del cuerpo tiene diferentes microorganismos propios de su zona y podemos causar infecciones en los ojos y hongos en piel.
 - b) Para que no se moje más el cuerpo se debe usar varias toallas.
 - c) Para que se mantengan las toallas más limpias.
 - d) Porque la piel del rostro así como la de nuestro cuerpo es delicada y sensible y se necesitan toallas diferentes.

SEXUALIDAD

- 10. El Sexo Seguro es una actividad sexual que no expone a la pareja a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual, incluye:**
- a) Besos, abrazos, caricias, tener una sola y tener relaciones sexuales.
 - b) Besos, abrazos, masturbarse y tener relaciones sexuales.
 - c) Besos, abrazos, caricias y no usar del preservativo, varias parejas.
 - d) Tener una sola pareja, usar preservativo, compartir besos, masturbación o caricias.
- 11. ¿Por qué me debo cuidar con preservativo?**
- a) Para no contagiar a otras personas
 - b) Para no contagiar y tener las enfermedades de trasmisión sexual
 - c) Para no contagiar y re infectarse de otros tipos de VIH y evitar las enfermedades de trasmisión sexual.
 - d) Si mi pareja también tiene el mismo diagnostico no es necesario usar protección

INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

12. ¿Por qué es importante conservar los alimentos en la refrigeradora y mantenerlos a temperatura segura?

- a) Porque los microorganismos se multiplican con mayor rapidez a temperaturas más elevadas
- b) Porque los alimentos cocinados luego de 2 horas a temperatura ambiente se empiezan a descomponerse
- c) Porque el enfriamiento o la congelación de los alimentos detiene el crecimiento microorganismos.
- d) No es necesario porque si uno hacer hervir la comida no se malogra.

13. ¿A qué se denomina agua segura para el consumo humano?

- a) Aquella agua que se puede observar clara libre de impurezas y se puede determinar por su apariencia.
- b) Agua que proviene del caño , agua hervida y agua envasada
- c) Agua embotellada , agua de la cisterna , agua filtrada
- d) Aquella agua por su condición y tratamiento no contiene gérmenes, sustancias tóxicas, parásitos y patógenos que pueden afectar la salud

14. ¿Por qué se debe separar los alimentos crudos de los cocinados en diferentes recipientes, durante la preparación de los alimentos?

- a) Para evitar que se mezclen los sabores del alimento.
- b) No es importante porque igual los microorganismos se mueren al cocinarlos.
- c) Previene la transferencia de microorganismos entre los alimentos.
- d) Se debe separar el alimento cocinado, mientras este crudo puedo mezclarlo y utilizar los mismos utensilios.

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 4

LIBRO DE CODIGOS

I. CUESTIONARIO

Respuesta correcta 1 punto Respuesta incorrecta 0 puntos

Puntaje máximo 14 puntos Puntaje mínimo 0 puntos

CODIFICACION

ITEMS	ALTERNATIVA	CODIGOS
1	C	1
2	A	1
3	C	1
4	D	1
5	B	1
6	A	1
7	C	1
8	B	1
9	A	1
10	D	1
11	C	1
12	B	1
13	D	1
14	C	1

ANEXOS 5

CUADRO DE PREGUNTAS

ITEM	PREGUNTAS
DIMENSION :FACTORES PROTECTORES	
1	¿Cuántas horas se debe dormir?
2	¿Cuántos vasos de agua se debe consumir al día?
3	¿Cuántas comidas se deben consumir al día?
DIMENSION: HIGIENE DE LA CASA	
4	¿Por qué es importante lavarme las manos con agua y jabón?
5	¿Porque se debe utilizar guantes y mascarilla cuando realizo la limpieza de la casa?
6	¿Por qué se debe limpiar con trapos húmedos y con desinfectante?
DIMENSION: HIGIENE CORPORAL	
7	¿Por qué es importante cepillarme los dientes?
8	¿Por qué es importante la higiene genital?
9	¿Por qué se debe utilizar toallas diferentes para cada zona del cuerpo?
DIMENSION: SEXUALIDAD	
10	El Sexo Seguro es una actividad sexual que no expone a la pareja a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual, incluye:
11	¿Por qué me debo cuidar con preservativo?
DIMENSION: INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	
12	¿Por qué es importante conservar los alimentos en la refrigeradora y mantenerlos a temperatura segura?
13	¿A qué se denomina agua segura para el consumo humano?
14	¿Por qué se debe separar los alimentos crudos de los cocinados en diferentes recipientes, durante la preparación de los alimentos?

ANEXO 6

TABLA DE CONCORDANCIA-PRUEBA BINOMIAL

VALIDEZ DE CONTENIDO

ITEMS	1	2	3	4	5	6	P valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	0	1	0.0938
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	0	0	0	1	1	0.3125
9	1	0	0	0	0	1	0.2344
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa. La proporción de los jueces es diferente de 0.5. Si hay concordancia entre los jueces.

'b' = Grado de concordancia entre jueces

'Ta' = n° total de acuerdos

'Td' = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{ta + td} \times 100$$

$$b = \frac{59}{59 + 7} \times 100$$

$$b = 89.3 \%$$

El resultado es que el 89.3% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO 7

VALIDEZ DEL CONSTRUCTO

1. DEFINICION DEL CONTRUCTO

Consiste en proporcionar una definición operacional a lo que se pretende medir

- Variable de medición es el Nivel de Conocimiento sobre la prevención de enfermedades oportunistas: es la cuantificación de la nota del cuestionario constituido por 30 preguntas inicialmente y dividido en 3 dimensiones .Enfermedades oportunistas, Factores protectores , prevención de la exposición
- La población en estudio son las personas que viven con VIH con año diagnostico 2015 que no tiene impedimento fisiológico o funcional para participar en el estudio

Formato de respuesta

- Se pretende medir el rendimiento máximo con el formato de elección múltiple
- Se redactaron 30 ítem con los criterios de redacción recomendados y se aplicaron a 25 pacientes.
- En el análisis de los ítems para medir el constructo hay tres indicadores:

Dentro del proceso natural que se sigue para la construcción de un test, encontramos el análisis de ítems; estratégica lógica que nos conducen a seleccionar la forma y contenidos más apropiados del test.

El grado en que cada ítem es un "buen medidor" del rasgo de interés es algo que se puede comprobar estadísticamente de manera sencilla son estos tres indicadores para cada ítem:

- a) El índice de dificultad.
- b) El índice de homogeneidad.
- c) El índice de validez.

Para ello, tras aplicar el cuestionario provisional a una muestra de sujetos representativa de la población a la que va dirigida la prueba y una vez

cuantificadas las respuestas de cada individuo, se formó una matriz de datos de sujetos x ítems: (excel)

a) El índice de dificultad.

Se realizó el primer indicador para cuantificar el grado de dificultad de cada dimensión en cuestión con la siguiente fórmula:

$$D_j = \frac{A_j}{N_j}$$

Siendo: A_j = El n° de sujetos que han acertado
 N_j =el n° total de sujetos que lo han intentado resolver (los sujetos que omitieron el ítem no se contabilizaron)

En el análisis de la matriz hemos podido interpretar el índice de dificultad (D_j) de la siguiente manera:

- DIFÍCIL: a medida que D_j se acerca a 0 indica que el ítem ha resultado muy difícil.
- MEDIA: si se acerca a 0.5, no ha resultado ni fácil ni difícil
- FÁCIL: Si se acerca a 1

Interpretación:

Los ítems de dificultad media son: p1, p2, p3, p4, p5, p6, p8, p9, p11, p12, p13, p14, p15, p16, p17, p18, p22, p24, p26, p27, p28, p29, p35, p37; Tal como lo menciona la literatura, en general la mayor parte de los ítems deben de ser de dificultad media.

El ítem p10 tiene como índice de dificultad muy fácil

Los ítems p7, p10, p19, p20, p23, p25, p30, p31, p32, p33, p34, p36. Tiene como índice de dificultad difícil.

Según la literatura al diseñar un cuestionario de rendimiento óptimo, al inicio se sitúan los ítems más fáciles (con mayor D_j); en la parte central, los de dificultad media (entre 0,30 y 0,70); y al final, los más difíciles.

b) El índice de homogeneidad.

Se realizó el segundo indicador; definido también como la correlación de Pearson entre las puntuaciones de los N sujetos en el ítem j y las puntuaciones X en el total del test, para informar el grado en que dicho ítem está midiendo lo mismo que la prueba globalmente con la siguiente fórmula

$$H_j = r_{jx}$$

Según la disposición de la matriz; para obtener los H_j de los ítems, calculamos la correlación entre las columnas (ítems) y el total por dimensiones y luego por sub dimensiones.

Interpretación:

- El análisis por dimensiones (exposición a agentes, enfermedades oportunistas y factores protectores) de los índices de homogeneidad que obtuvimos de los ítems que deben ser eliminados:

El primer ítem por eliminar sería el **p7**; ya que tienen un índice de homogeneidad próxima a cero y tiene un índice de dificultad difícil.

El segundo ítems por eliminar sería el **p20**; porque tienen un índice de homogeneidad negativa y un índice de dificultad difícil.

El tercer ítems por eliminar sería el **p21**; porque tiene un índice de homogeneidad próxima a cero y un índice de dificultad muy fácil.

- El análisis por sub dimensiones (prevalencia, sexual, contacto ambiental, animales, alimentos con agua, higiene personal, alimentación, sueño y descanso, ejercicio, tratamiento y hábitos nocivos)de los índices de homogeneidad que obtuvimos de los ítems que deben ser eliminados:

Reafirma por subdimensiones, el primer ítem por eliminar sería el p7; ya que tienen un índice de homogeneidad próxima a cero y tiene un índice de dificultad difícil.

El ítem **p12**, porque tiene un índice homogeneidad próxima a cero tanto por dimensiones y sub dimensiones

Reafirma por subdimensiones que el ítem por eliminar sería el p20; porque tienen un índice de homogeneidad negativa y un índice de dificultad difícil.

Reafirma el ítem por eliminar sería el p21; porque tiene un índice de homogeneidad próxima a cero tanto por dimensiones y sub dimensiones y un índice de dificultad muy fácil.

El ítem p22 porque tiene un índice de homogeneidad próxima a cero tanto por dimensiones y sub dimensiones.

ANEXO 8

ANÁLISIS FACTORIAL

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v.11.0. Se calcularon las frecuencias, las medias y las desviaciones estándar para las variables cuantitativas

Previamente al análisis factorial final se llevó a cabo un análisis en el que únicamente se incluía los ítems relativos otros factores (37 ítems). La extracción se fijó en un factor. Con ello se logró determinar los ítems que mejor representan un factor de conocimiento sobre prevención de enfermedades oportunistas, con 9 dimensiones se comprobó la adecuación de los datos mediante las pruebas de esfericidad de Bartlett ($0,00 p < 0,001$) y la Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= 0,277).

Tras determinar cuáles eran los ítems que mejor representaban el factor de información sobre la prevención de enfermedades oportunista, se mantuvo dichos ítems en el banco original de ítems y se realizó un análisis factorial. Se estableció la existencia de 5 componentes. Tras ello, en la matriz de saturación se observaron siete ítems (4,5,6,11,14,15,17) que no saturaban en ningún factor. Se eliminaron esos ítems y se repitió el proceso, obteniendo 30 ítems. En este segundo paso se eliminaron los ítems 18,19, 22, 3, 1,29 por no saturar en ningún factor. Del mismo modo, se eliminaron los ítems 4, 11, 24, 26 ,2,33,3,35,36,37, 27 por no encajar teóricamente en el factor. Tras ello, se realizó un nuevo análisis factorial con el nuevo conjunto de ítems 14

Se determinó que el número de componentes era de cinco. La factorización resultó adecuada no habiendo ítems que no saturasen en ningún factor o que saturasen, predominantemente, en un factor teóricamente erróneo. Para ello, se comprobó la adecuación de los datos mediante las pruebas de esfericidad de Bartlett ($0,00 p < 0,001$) y la Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= 0,541).

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,541
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado gl	149,329 91
	Sig.	,000

Matriz de componentes rotados^a

	Componente				
	1	2	3	4	5
item31	,873	,009	-,042	,076	-,116
item28	,743	,159	,299	,088	-,134
item29	,670	,313	-,023	,208	,136
item13	,231	,858	-,078	-,066	,016
item16	-,083	,703	,450	-,361	-,123
item14	,267	,634	,378	,138	-,134
item36	-,068	,235	,850	,015	,131
item35	,495	-,141	,788	,118	-,082
item21	,064	-,141	-,162	,858	,040
item23	,111	,008	,268	,778	,139
item20	,381	,124	,057	,681	-,495
item9	,085	-,116	-,266	,071	,797
item10	-,243	,179	,228	,067	,699
item4	-,007	,497	-,221	,083	-,665

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones.

ANEXO 9

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARSON (K-R):

Permite obtener la confiabilidad a partir de los datos obtenidos en una sola aplicación del test. Se usara esta prueba ya que nuestro cuestionario las preguntas son de múltiples alternativas pero se han puntuado de manera dicotómica clasificando sé cómo (correcta=1; incorrecta=0)

$$KR20 = \frac{n}{n-1} \left[\frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right]$$

Dónde:

n: número total de items

Vt: Varianza de las puntuaciones totales

p: proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de sujetos

q = 1- *p*

Reemplazando:

$$KR20 = \frac{14}{14-1} \left[\frac{8.91 - 3.05}{8.91} \right]$$

$$KR20 = \frac{14}{13} \left[\frac{5.86}{8.91} \right]$$

$$KR20 = 0.70$$

Por lo tanto cuando es > 0.5 la confiabilidad es significativa.

$$KR20 = 0.70$$

ANEXO 10- BASE DE DATOS PRE TEST

Participantes	Protectores			Higiene de la casa			Higiene corporal			Sexualidad			Inocuidad de los alimentos				TOTAL			
	1	2	3	TOTAL	4	5	6	TOTAL	7	8	9	TOTAL	10	11	total	12		13	14	
1	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	-	1	1	1	2	0	1	0	1	6
2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0		0	0	0	0	0	1	1	2	4
3	0	0	1	1	1	0	0	1	0	-	0	0	1	1	2	0	0	1	1	5
4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	3
5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	1	0	2	4
6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	0	1	0	1	5
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	4
8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
10	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	2	8
11	0	0	0	0	1	0	1	2	-	0	0	0	0	-	0	-	0	1	1	3
12	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5
13	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5
14	0	1	0	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	7
15	0	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	1	0	2	8
16	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	5
17	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	-	1	1	1	2	0	1	0	1	5
18	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	6
19	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	2	5
20	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	5
21	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	0	1	1	2	13
22	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	0	1	1	2	12
23	0	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	0	1	1	2	12
24	1	1	1	3	1	1	1	3	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	8
25	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	7
26	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	2	8
27	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1	1	0	1	2	7
28	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	6
29	1	1	1	3	1	1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	2	8
30	1	1	1	3	1	1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6

BASE DE DATOS POST TEST

Participante	Protectores			Higiene de la casa			Higiene corpora			Sexualidad		Inocuidad de los alimentos				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTAL	12	13	14	TOTAL
1	0	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	3
2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	3
3	1	1	1	3	0	1	2	1	1	3	1	2	0	1	1	2
4	1	1	1	3	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	9
5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	0	1	0	1	11
6	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	14
7	1	1	1	3	0	1	1	1	1	3	1	2	0	1	1	11
8	0	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	13
9	0	1	1	2	1	1	3	1	0	2	1	2	0	1	1	11
10	0	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	13
11	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	14
12	0	0	0	0	0	1	2	0	1	2	1	2	0	1	1	8
13	0	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	12
14	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	0	1	1	13
15	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	1	0	1	13
16	1	1	1	3	1	1	2	1	0	2	1	2	1	1	1	12
17	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	0	1	1	12
18	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	0	0	1	14
19	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	14
20	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	0	1	1	13
21	0	1	1	2	1	1	2	1	0	2	1	2	1	0	1	10
22	1	1	1	3	0	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	12
23	1	1	1	3	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7
24	1	1	1	3	1	0	1	1	1	3	1	2	0	1	1	11
25	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	0	1	0	12
26	1	1	1	3	1	1	3	0	1	2	1	2	1	1	0	12
27	1	1	1	3	1	0	1	1	1	3	1	2	1	1	1	12
28	1	1	1	3	0	1	2	1	1	3	1	1	0	0	1	10
29	1	1	1	3	0	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	13
30	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	0	1	1	13

ANEXO 11

PRUEBA DE NORMALIDAD

Hemos utilizado dos técnicas estadísticas las cuales permitió aceptar la hipótesis de investigación.

Prueba paramétrica –t de Student y la prueba no paramétrica de Wilcoxon

Prueba de normalidad

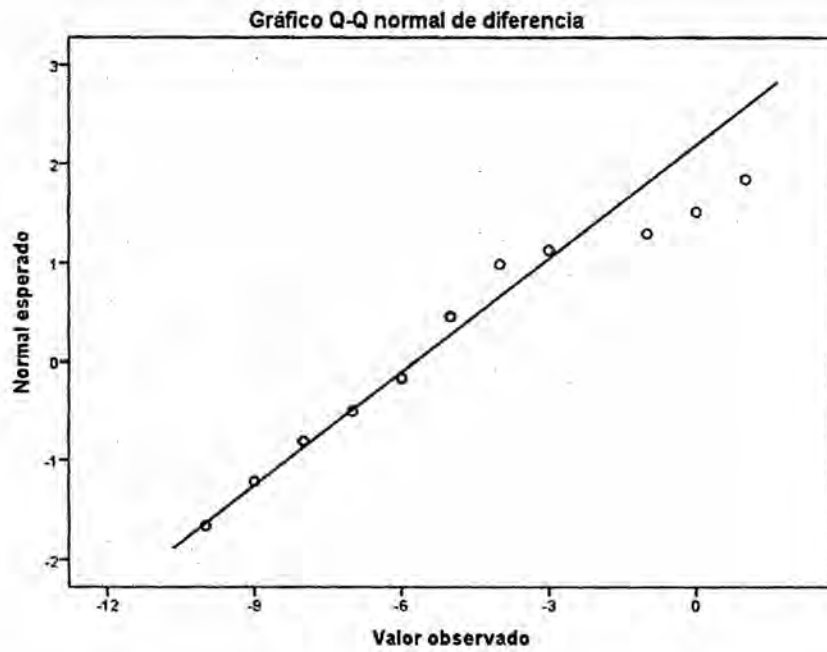
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
diferencia	,223	30	,001	,922	30	,029

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Descriptivos

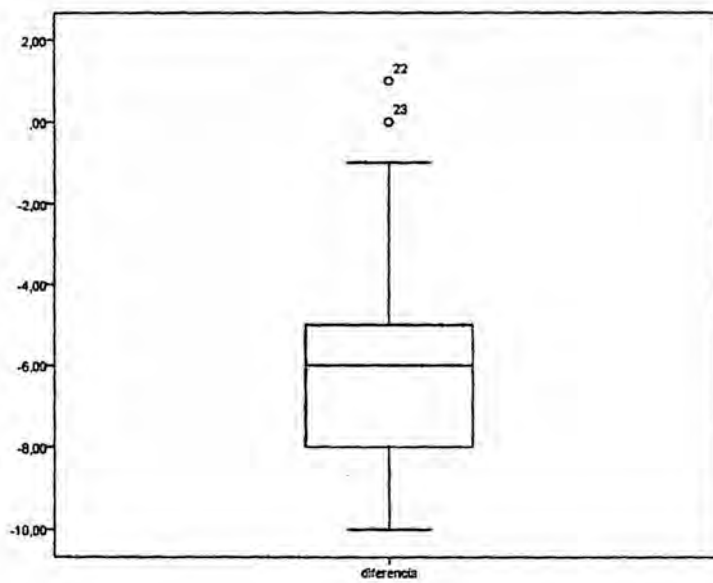
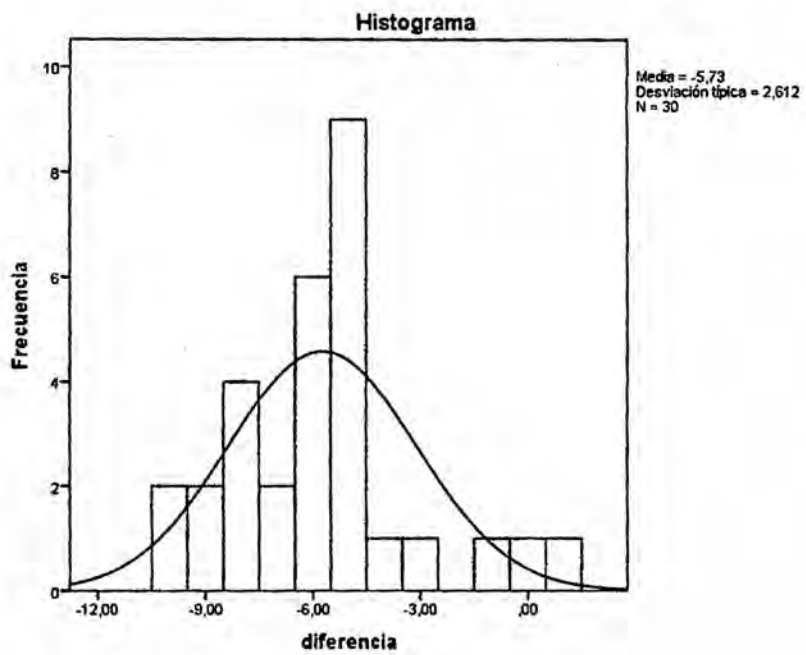
		Estadístico	Error típ.
	Media	-5,7333	,47690
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	-6,7087 -4,7580
	Media recortada al 5%	-5,8519	
	Mediana	-6,0000	
	Varianza	6,823	
diferencia	Desv. típ.	2,61209	
	Mínimo	-10,00	
	Máximo	1,00	
	Rango	11,00	
	Amplitud intercuartil	3,00	
	Asimetría	,732	,427
	Curtosis	,951	,833



Estadísticos

diferencia

N	Válidos	30
	Perdidos	0
Asimetría		,732
Error típ. de asimetría		,427
Curtosis		,951
Error típ. de curtosis		,833



PRUEBA NO PARAMETRICA-Wilcoxon

Hipótesis:

Ho: La distribución de la variable de estudio no es diferente a la distribución normal

Hi: La distribución de la variable de estudio es diferente a la distribución normal

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
post - pre	Rangos negativos	1 ^a	1,50	1,50
	Rangos positivos	28 ^b	15,48	433,50
	Empates	1 ^c		
	Total	30		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Estadísticos de contraste^a

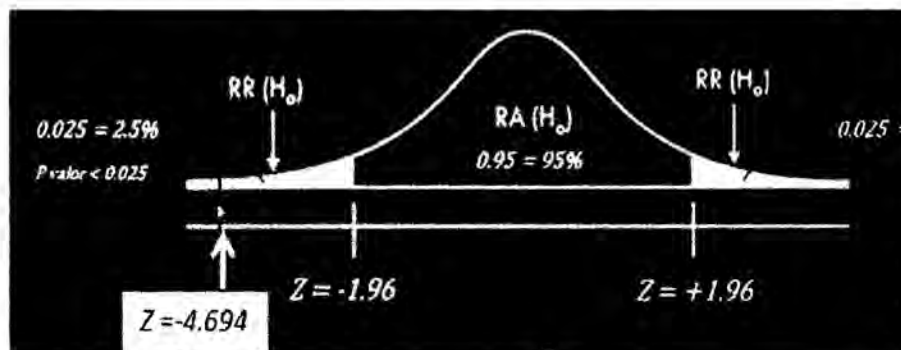
	post - pre
Z	-4,694 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

Interpretación

Pre test: p-valor = 0,033 < 0,05

Se concluye que la distribución de la variable no presenta una distribución normal.

Así también se puede apreciar en el histograma se puede realizar la curva de gauss no existe normalidad.



PRUEBA PARAMETRICA -T DE STUDENT

T de Student es una prueba paramétrica para dos **muestras relacionadas**, se utilizan para **estudios de tipo transversal**, es decir cuando se realizan dos medidas en dos momentos distintos, la prueba de antes y después, el objetivo de la prueba t de Student es comparar dos medidas en un mismo grupo una medida antes y una medida después de una intervención (taller educativo "EDUVIDA"), comparación de una variable numérica del mismo grupo pero en dos momentos distintos

H₀ = no hay diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del taller.

H_a = Hay una diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del taller.

Se considera por Chapiro Wilk por ser unas muestras pequeñas (30 individuos) Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Pre	,154	30	,066	,923	30	,033
Post	,207	30	,002	,905	30	,011

a. Corrección de la significación de Lilliefors

P-Valor (pre)=0,033 < a=0.05

P-Valor(post)=0,011 < a=0,05

P-Valor < x Acepta H1 = Los datos No provienen de una distribución normal

Conclusión:

Los datos de los resultados del pre y pos test de conocimientos no provienen de una distribución normal.

Prueba de T de Student para muestras relacionadas

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Pre	6,10	30	2,771	,506
	Post	11,83	30	1,663	,304

La media del pre test de 6,10 y post test 11,83

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					T	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par pre – 1 post	- 5,733	2,612	,477	-6,709	-4,758	- 12,022	29	,000

P-Valor = 0.000 < alfa 0.05

Conclusión:

Hay una diferencia significativa en las medidas de Test antes y después de la aplicación del Taller Educativo EDUVIHDA. Por lo cual se concluye que el Programa si tiene efectos significativos sobre el nivel de conocimientos sobre la prevención de enfermedades oportunistas de las personas que viven con VIH.

Los participantes de este estudio aumentaron su nivel de conocimiento de 6.10 a un 11.83 (que se muestra en la tabla de muestra relacionadas)

El criterio para decidir es:

Si la posibilidad obtenida P-valor \leq a, rechazarse Ho (se acepta H1)

Si la posibilidad obtenida P-valor $>$ a, no rechazar Hi (se acepta H0)

De esta manera se concluye que nuestra prueba de H1:

Si hubo diferencias significativas entre los resultados del pre y post test gracias a la aplicación del taller educativo "EDUVHIDA".

Descriptivo		Estadístico	Error típ.
	Media	6,10	,506
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	
		5,07 7,13	
	Media recortada al 5%	6,00	
	Mediana	5,50	
	Varianza	7,679	
Pre	Desv. típ.	2,771	
	Mínimo	1	
	Máximo	13	
	Rango	12	
	Amplitud intercuartil	3	
	Asimetría	,827	,427
	Curtosis	,958	,833
	Media	11,83	,304
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	
		11,21 12,45	
	Media recortada al 5%	11,93	
	Mediana	12,00	
	Varianza	2,764	
Post	Desv. típ.	1,663	
	Mínimo	8	
	Máximo	14	
	Rango	6	
	Amplitud intercuartil	2	
	Asimetría	-,826	,427
	Curtosis	,188	,833

ANEXO 12

ESQUEMA DEL TALLER EDUCATIVO "EDUVHIDA"

INTRODUCCION

El VIH/SIDA es una enfermedad crónica que somete a la persona enferma y a su grupo familiar a un constante cuestionamiento que implica tomar decisiones, que no sólo abarcan el tratamiento médico en sí, sino también decisiones en relación con el ámbito social, espiritual y de estilos de vida.

Los pacientes con VIH pierden la capacidad que tiene el cuerpo humano para defenderse eficazmente contra las infecciones oportunistas, que siguen siendo la principal causa de muerte entre las personas que tienen SIDA. Las personas con infección avanzada por el VIH son vulnerables a infecciones o neoplasias que se denominan "oportunistas" con una importante morbilidad y mortalidad, porque aprovechan la oportunidad que les brinda un sistema inmunitario debilitado pues el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) provoca una destrucción continua de linfocitos CD4+, causando un deterioro lentamente progresivo del sistema inmunológico en las personas infectadas.

Estas infecciones oportunistas en los portadores del VIH son el producto de varios factores una de ellas mencionada anteriormente es la falla de defensas inmunitarias a causa del virus y la presencia de microorganismos patógenos en su entorno cotidiano, así mismo factores ambientales y a las condiciones socioeconómicas y sanitarias en el entorno de estos pacientes, a esto se suma muchas veces el desconocimiento, la falta de adherencia al tratamiento, falta de autocuidado y conductas de riesgo que los predispone aún más a contraer las enfermedades oportunistas

Es por ello que hacemos énfasis en la educación sobre autocuidado de la persona portadora del VIH, para que esta se sea autónoma en su cuidado, generadora de su calidad de vida, bienestar y salud con actitudes y conductas responsables con conocimiento y evitando situaciones de riesgo que los ponga vulnerables ante las enfermedades oportunistas.

Como enfermeras buscamos encaminar la participación del paciente en su cuidado, enseñarle medidas específicas de autocuidado, ayudar a las personas, en forma individual o colectiva, a tomar decisiones informadas sobre aspectos que afectan su salud y la de otros. Brindándole los conocimientos necesarios con el fin de generar conductas apropiadas para beneficio de su salud y el bienestar, teniendo en cuenta conductas de carácter social, afectivo, psicológico y otras, que promueven la satisfacción de las necesidades básicas del hombre que lo integran como ser, y nuestro objetivo como enfermeras es "ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Nuestro rol, consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidado.

I. JUSTIFICACION

El desconocimiento sobre la enfermedad ,la falta de adherencia al tratamiento ,falta de autocuidado y conductas de riesgo crea barreras que impiden que las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) entiendan sobre su salud, la enfermedad, tratamiento y cuidados que deben de tener ocasionando un potencial peligro para ellas pues predispone aún más a contraer las enfermedades oportunistas

Si las personas que viven con VIH tienen conocimiento de los cuidados a tener ayudará a llevar una vida saludable y en consecuencia mejorará el estilo de vida y el bienestar individual.

Nuestra finalidad de este taller es servir de orientación y apoyo a todas las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o el SIDA. Pretendemos con este taller, ayudar a que las personas que bien con VIH comprendan el proceso de la infección por VIH, aprender a vivir con ella y a entender la importancia del autocuidado para mantenerte saludable y tener calidad de vida. A si mismo educar sobre enfermedades oportunistas, y los cuidados que deben de tener en su vida diaria

II. ASPECTOS TECNICO ADMINISTRATIVO

2.1. Organismos responsables

Investigadoras

2.2. Personas responsables de la coordinación

Investigadoras;

- Yoselyn Jhanette Cortez Silva
- Rosa Guadalupe De la Cruz Castro
- Gianinna del Rocío Rivera Ríos

2.3. Participantes

Pacientes que asisten al consultorio de VIH en consulta externa del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen que deseen participaren en el taller

2.4. Personal docente

Investigadoras

2.5. Duración

El taller tendrá una duración de 3 meses con un total de 6 sesiones educativas, 2 sesiones por mes.

2.6. Lugar

Se desarrollará en la sala de espera del servicio de consulta externa del hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

2.7. Recursos materiales y financieros

Material de escritorio será autofinanciado

Equipos para demostración elaborado por investigadoras

III. ASPECTOS TECNICO PEDAGOGICOS

3.1. Objetivo general

Lograr que al término del curso los participantes incrementen su nivel de conocimientos sobre la prevención de enfermedades oportunistas y sean capaces de aplicar cuidados a sí mismos.

Objetivos específicos

Al término del taller educativo se espera que los participantes estén en condiciones de:

- Identificar la importancia de la prevención de enfermedades oportunistas por exposición de contacto ambiental y los cuidados a tener.
- Identificar la importancia de la prevención de enfermedades oportunistas por exposición sexual y los cuidados a tener
- Identificar la importancia de la prevención de enfermedades oportunistas por exposición relacionada con animales y los cuidados a tener
- Identificar la importancia de la prevención de enfermedades oportunistas por exposición relacionado con contacto con los alimentos y el agua y los cuidados a tener
- Identificar la importancia de una buena alimentación como factor protector de la salud
- Identificar la importancia de cumplir con las cinco claves de inocuidad de los alimentos como factor protector de la salud
- Identificar la importancia del higiene personal como factor protector de la salud
- Identificar la importancia del sueño y descanso como factor protector de la salud

- Identificar la importancia del ejercicio como factor protector de la salud
- Identificar la importancia del tratamiento antirretroviral como factor protector de la salud
- Identificar la importancia los hábitos nocivos contra la salud como factor protector de la salud

3.2. Contenido temático

1. Enfermedades oportunistas
2. Prevención de exposición a agentes patógenos
 - 2.1. Prevención de la exposición r/c contacto con los alimentos y el agua
 - 2.2. Prevención de la exposición con el contacto ambiental
 - 2.3. Prevención de la exposición relacionada con animales
 - 2.4. Prevención de la exposición sexual
3. Factores protectores
 - 3.1. Higiene personal
 - 3.2. Alimentación
 - 3.3. Sueño y descanso
 - 3.4. Ejercicio
 - 3.5. Tratamiento antirretroviral
 - 3.6. Hábitos nocivos

3.3. Metodología

Metodología participativa
 Demostraciones
 Talleres

3.4. Evaluación

Se realizar en dos momentos, antes de iniciar el taller educativo ya al finalizar 6 sesiones.

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SESIONES	OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MEDIOS DIDACTICOS	TIEMPO
SESION N° 01	<p>Que los participantes conozcan que son las enfermedades oportunistas</p> <p>Identifiquen los agentes patógenos causales</p> <p>Que los participantes identifiquen la importancia de la prevención de enfermedades oportunistas por exposición relacionado con contacto con los alimentos y el agua y los cuidados a tener</p>	<p>CONTENIDO</p> <p><u>ENFERMEDADES OPORTUNIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Definición Agentes causales (virus, bacterias, hongos, parásitos) <p><u>PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN R/C CONTACTO CON LOS ALIMENTOS Y EL AGUA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Inocuidad de los alimentos Higiene de la cocina Separación de alimentos crudos y cocidos Cocción y manipulación de los alimentos Materia prima segura y su importancia Almacenamiento de los alimentos Uso de agua y materias primas seguras 	<p>Participativa</p> <p>Lluvia de ideas</p>	Laminas	45min

<p>SESION N° 02</p>	<p>Que los participantes identifiquen la importancia de una buena alimentación como factor protector de la salud</p>	<p><u>FACTOR PROTECTOR ALIMENTACIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de una buena alimentación • Nutrición sana y equilibrada • Selección de los alimentos(nutrientes importantes) • Interacción de los fármacos antirretrovirales con alimentos 	<p>Participativa Lluvia de ideas</p>	<p>Laminas</p>	<p>45min</p>
<p>SESION N° 03</p>	<p>Que los participantes identifiquen cuidados a tener en el hogar</p> <p>Que los participantes identifiquen cuidados a tener con relación a los animales</p>	<p><u>PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN CON EL CONTACTO AMBIENTAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene de la habitación de dormir • Higiene de la casa • Precauciones para el manejo de los desechos <p><u>PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN RELACIONADA CON ANIMALES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene de los animales • Precauciones para el manejo de excreta 	<p>Participativa Lluvia de ideas</p>		<p>45min</p>
<p>SESION N° 04</p>	<p>Que los participantes identifiquen la importancia de la prevención de enfermedades oportunistas por exposición sexual y los cuidados a tener</p>	<p><u>PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN SEXUAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad en las personas con VIH • Correcto uso de método de barrera(preservativo) <p><u>SUEÑO Y DESCANSO</u></p>	<p>Participativa Taller demostrativo</p>		<p>45min</p>

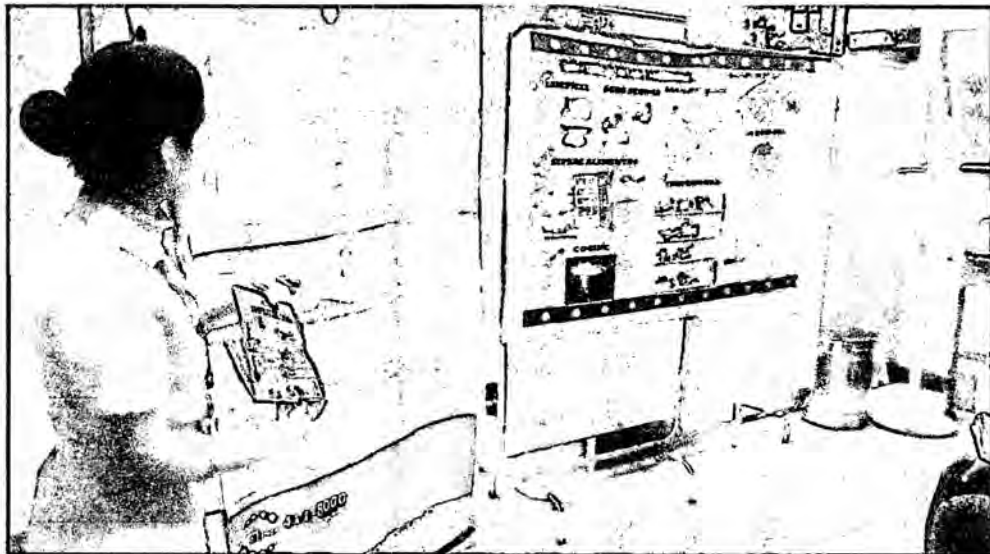
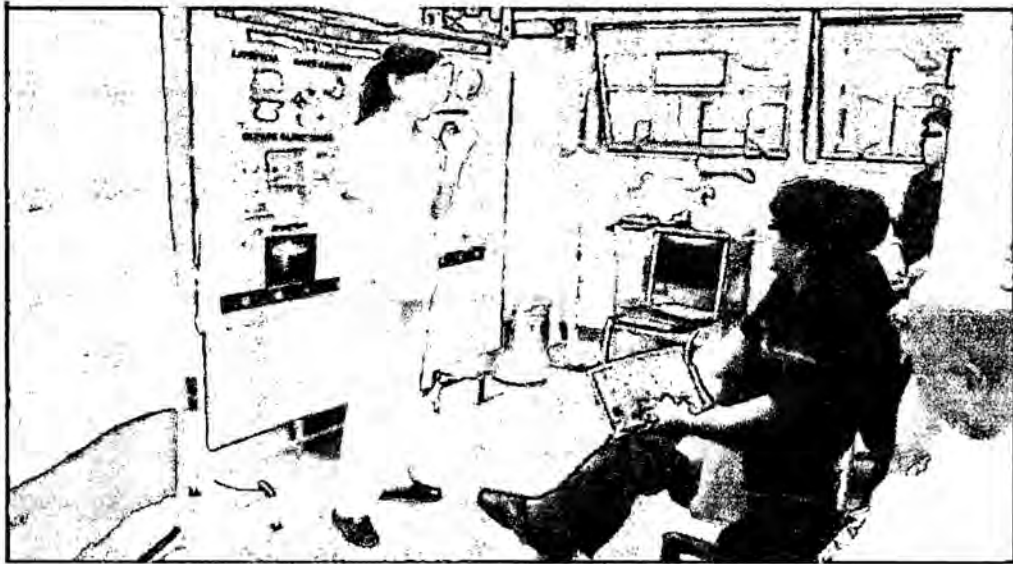
	<p>Que los participantes identifiquen la importancia del sueño y descanso como factor protector de la salud</p> <p>Que los participantes identifiquen la importancia del tratamiento antirretroviral como factor protector de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del sueño y descanso • Pautas de higiene del sueño • Hábitos nocivos para el sueño <p><u>TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición del TARGA • Acción de los antiretrovirales • Beneficios del TARGA • Adherencia al tratamiento y su importancia • Efectos del tratamiento antiretroviral • Resistencia al tratamiento • Recomendaciones generales para la toma de medicamentos • Importancia de chequeos médicos 	<p>Participativa</p> <p>Taller demostrativo de lavado de manos</p>	
<p>SESION N° 05</p>	<p>Que los participantes identifiquen la importancia del aseo personal</p>	<p><u>HIGIENE PERSONAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene corporal • Aseo bucal • Higiene de las manos • Higiene del cabello • Higiene genital • Higiene de los pies • Higiene nasal • Higiene de los oídos • Higiene de los ojos • Higiene o lavado de ropa 		<p>45min</p>

SESION N° 06	Que los participantes identifiquen la importancia de la actividad física	<p><u>ACTIVIDAD FISICA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia • Tipos de ejercicios • Beneficios 	Participativa Lluvia de ideas	45min
--------------	--	--	----------------------------------	-------

ANEXO 13

FOTOS DEL TALLER EDUCATIVO EDUVHIDA

TALLER DE ALIMENTACION SALUDABLE E INOCUIDAD DE ALIMENTOS CON DIFERENTES GRUPOS EN EL CONSULTORIO 226



FOTOS DEL TALLER EDUCATIVO EDUVHIDA

TALLER DE LAVADO DE MANOS CON DIFERENTES GRUPOS EN EL
CONSULTORIO 226

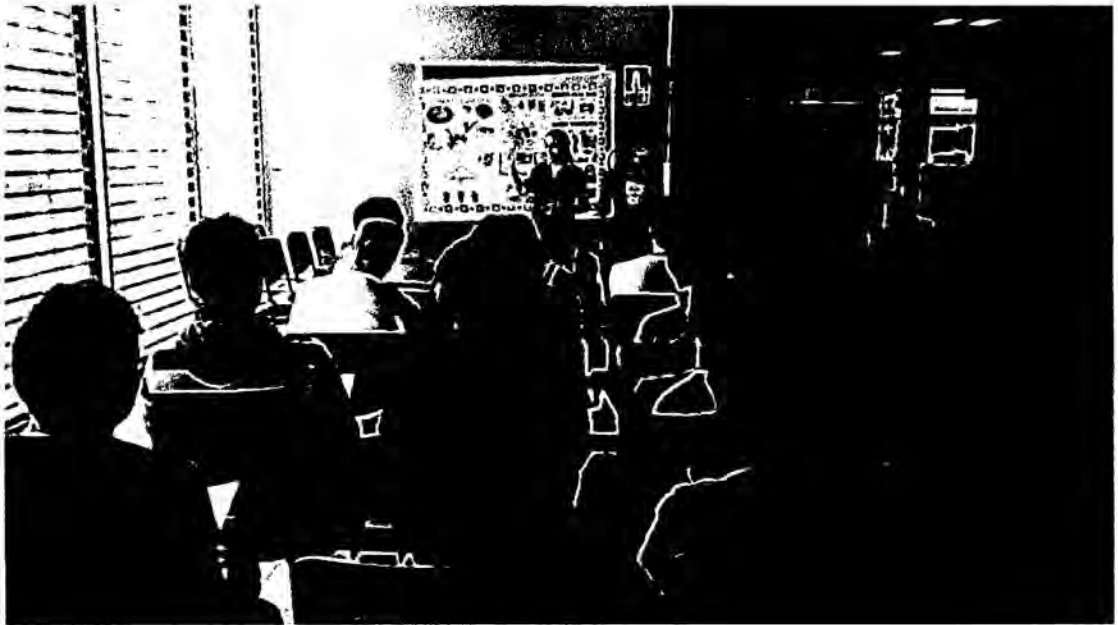




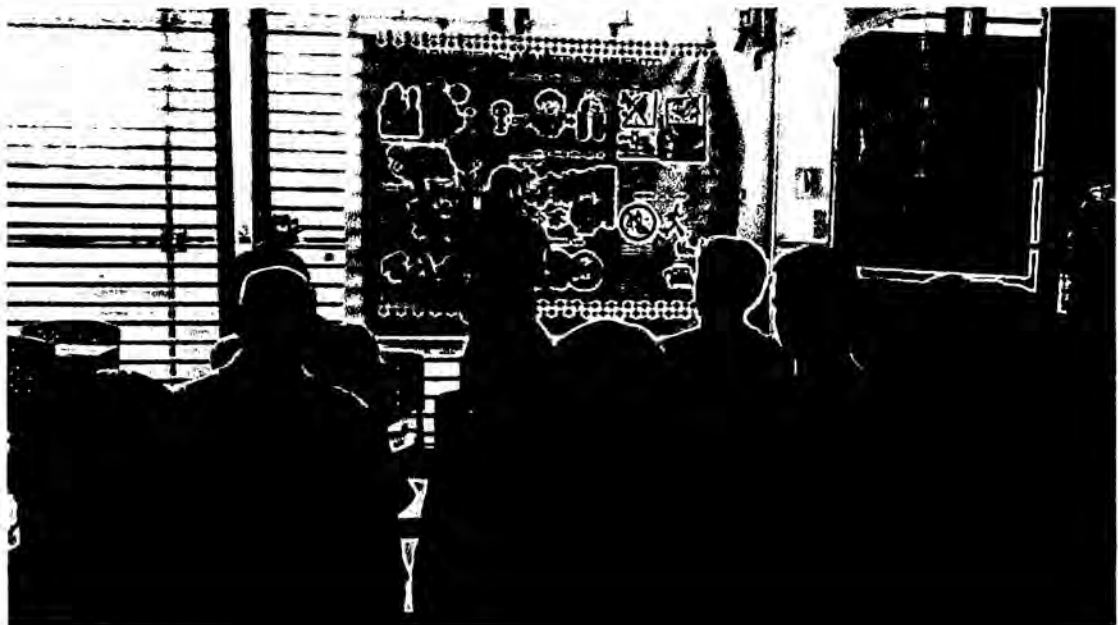
FOTOS DE BIODANZA EN COLABORACION DE LIC.ISABEL
TALLER EDUCATIVO EDUVHIDA EN LA SALA DE ESPERA CONSULTA
EXTERNA HNGAI



SESION EDUCATIVA DE HIGIENE CORPORAL



FOTOS DE LA EDUCACION DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
TALLER EDUCATIVO EDUVHIDA EN LA SALA DE ESPERA CONSULTA
EXTERNA HNGAI



SESION DE ACTIVIDAD FISICA



TALLER DE USO CORRECTO DE PRESERVATIVO



CLAUSURA DE SESION EDUCATIVA

