

Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. Marzo-mayo 2011.

Level of knowledge about HIV-AIDS of an educational institution from Jose Leonardo Ortiz-Chiclayo. March-May 2011.

Juan Alberto Leguía-Cerna^{1,2,a}, Brenda Stefany Niño-Effio^{2,3,b}, José Carlos Tito Perales-Carrasco^{2,3,b}, Cristian Díaz-Vélez^{2,4,c}

RESUMEN

Introducción: Los adolescentes, de comportamiento vulnerable, impredecible, falta de discernimiento, no dan énfasis a las consecuencias de sus actos; y la deficiente o errónea información que tienen sobre el VIH-SIDA acentúa aun más la gravedad de dicha enfermedad. Es por esto que nuestro estudio quiere medir el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del colegio nacional mixto más poblado de la provincia de Chiclayo. **Problema:** ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA en un colegio de José Leonardo Ortiz. Marzo-Mayo 2011? **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA que existe en un Colegio de José Leonardo Ortiz. Marzo-Mayo 2011, y relacionarlos según género, edad, fuente de información, ingreso económico y percepción aparente de conocimiento. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y observacional. Con el programa Epidat v3.1, se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 348, con una proporción de estudios previos 59,1%, nivel de confianza de 95,0%, con una precisión del 4,2% y un tamaño poblacional de 1122. **Criterios de inclusión:** Alumnos de los tres últimos años de la educación secundaria regular, ambos sexos. Y como criterios de exclusión: la no aceptación del desarrollo del cuestionario, y los alumnos que hayan desarrollado de forma parcial o con más de dos respuestas por cada pregunta. **Muestreo de manera probabilística sistemático. Resultados:** Se halló según el nivel de conocimientos: La mayor parte de la población de nivel Bajo (58,3%), seguido de nivel Medio (22,7%) y por último un nivel de conocimientos Alto (19,0%). **Conclusiones:** Existe un bajo nivel de conocimientos acerca del VIH-SIDA y está asociado a edad y año académico, pero no a sexo e ingreso económico; fuente de información y percepción aparente de conocimiento.

Palabras clave: Infecciones por VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Educación Primaria y Secundaria (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Adolescents with vulnerable, unpredictable behavior, lack of discernment, do not emphasize the consequences of their actions, and inadequate or misleading information they have about HIV /AIDS increases even more the seriousness of the disease. That is why our study seeks to measure the knowledge level of the adolescents of the most populated co-educational national school of the province of Chiclayo. **Problem:** What is the level of knowledge about HIV -AIDS in Jose Leonardo Ortiz's school, March - May 2011? **Target:** To determine the level of knowledge about HIV-AIDS that

exists in a Jose Leonardo Ortiz's school, March - May 2011, and to relate them according to genre, age, source of information, economic revenue and apparent perception of knowledge. **Materials and Methods:** Descriptive, cross-sectional and observational study. Using the program Epidat v3.1 it was selected a non-probability sample of 348, with a ratio of 59.1% with previous studies, confidence level of 95.0%, with an accuracy of 4.2% and a size population of 1122. The inclusion criterion was students of the last three years of regular secondary education from both sexes. And as exclusion criteria: non-acceptance of the development of the questionnaire, and students who had partially filled the questionnaire or had written more than two responses for each question. Sampling was random and systematic. **Results:** We found a level of knowledge: Low (58.3%), middle (22.7%) and high (19.0%). **Conclusions:** There is a low level of knowledge about HIV / AIDS and is associated with age and academic year.

Key Words: HIV Infections, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Education, Primary and Secondary (Source: MeSH-NLM).

1. Centro Médico Militar de Brigada - Lambayeque-Perú.
2. Facultad Medicina Humana-Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque-Perú
3. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la UNPRG. Lambayeque-Perú
4. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Lambayeque-Perú
a. Médico Cirujano b. Estudiante de Medicina c. Médico Epidemiólogo Clínico.
* Este trabajo fue presentado al XXV Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina, Cuzco 2011, organizado por la Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana (SOCIMEP).

INTRODUCCIÓN

En el actual siglo XXI y en las últimas décadas del siglo anterior una de las principales causas de muerte de nuestro tiempo, es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), siendo uno de sus causantes el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El VIH es un lentivirus que pertenece a la familia retroviridae. Este virus ataca al sistema inmunológico; específicamente a un grupo de células llamadas "Células CD4", lo que altera la capacidad para defenderse de enfermedades producidas por bacterias, hongos, virus y parásitos. El SIDA es la afección más crónica del VIH. Al presentar VIH y SIDA, atacan enfermedades conocidas como oportunistas destacando el Sarcoma de Kaposi y la neumonía por *pneumocystis carinii*.

Informaciones recientes confirman que los conocimientos que los adolescentes y jóvenes tienen sobre el VIH-SIDA, sexualidad y prevención; son superficiales, y no llevan a un cambio de actitudes o a conductas totalmente protegidas⁽¹⁾.

En Perú se notificaron 42188 infecciones por VIH y 26823 casos de SIDA de 1983 al 30 de Setiembre de 2010; y se estima según las estadísticas que probablemente la mitad de los casos de SIDA se infectaron antes de los 25 años y entre 11400 y 20200 jóvenes, en edades entre 15-34 años, viven con VIH. El 71% de los casos de SIDA pertenecen a la ciudad de Lima y Callao, y el 29% el resto corresponde al resto del país; ocupando nuestra ciudad de Lambayeque el octavo lugar. La Red Sida Perú indicó que en 1990 por cada 14 hombres con VIH había una mujer con el virus, cifra que ha cambiado a partir del 2005 en el que por cada 3 hombres existe 1 mujer infectada. De 10 mujeres con VIH en el Perú, 9 fueron infectadas por su pareja habitual. La principal población afectada son los hombres que tienen sexo con otros hombres. En Perú se considera que la infección por VIH responde a un 95,8% a la trasmisión sexual⁽²⁾.

En México se reportaron 32802 casos de SIDA de marzo de 1983 al 1 de octubre de 1997, donde el 1,6% fue un grupo de adolescentes de 15 a 19 años de edad, y el 30% fue el grupo de 20 a 29 años de edad. El periodo prolongado de latencia puede durar entre dos y 11 años, lo cual llevaría a pensar que una importante proporción de casos del grupo de 20 a 29 años de edad pudo haberse infectado con el VIH durante su adolescencia⁽³⁾.

En Venezuela a escala nacional existen 53 mil 246 casos de VIH/SIDA de los cuales solo 448 entre niños y adolescentes reciben el tratamiento adecuado⁽⁴⁾.

Cada día 7,400 personas se infectan por el VIH en todo el mundo, esto es, que 2.7 millones de personas contrajeron la infección en el 2009 y aproximadamente el 50% de las nuevas infecciones por VIH, se producen en jóvenes adultos entre 15 y 24 años⁽⁵⁾, por esta razón el VIH-SIDA ha pasado a ser reconocida como una enfermedad en los jóvenes⁽⁶⁾.

Los adolescentes, tienen un comportamiento vulnerable e impredecible, y su falta de discernimiento es propia de su edad⁽⁷⁾; y la deficiente o errónea información que tienen sobre el VIH-SIDA acentúa aun más la gravedad de dicha enfermedad⁽⁸⁾.

Como antecedentes tenemos un estudio realizado en el municipio de Jiménez - Venezuela titulado: "Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA" realizado por María Dávila y colaboradores, concluyó que el 40,9% de los

estudiantes tiene un nivel de conocimientos (NC) "Bueno" y un 51,9% un NC "Regular"; donde se observó diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y género, dado que un alto porcentaje del género femenino (67,1%) obtuvo un NC "Bueno" en contraste con el género masculino pues el 73,3% de estos obtuvo un NC "Deficiente". Así mismo no se encontró diferencia estadísticamente significativa al relacionar el NC con la edad⁽¹⁾.

En "Grado de Conocimiento de los estudiantes de la Universidad Católica de Costa Rica sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), las infecciones de Transmisión sexual(ITS) y el uso del condón" trabajo de Orlando Navarro, se concluyó que el 98,9% de los encuestados tenía información sobre el VIH-SIDA, la cual el 82,8% la obtuvo a través de los medios de comunicación social, sobresaliendo la televisión como principal fuente de información (40%); y el 82,8% manifestó un conocimiento sobre el VIH-SIDA en forma general acerca de la transmisión del virus⁽⁵⁾.

En "Nivel de Conocimientos y Comportamientos sexuales de Riesgo VIH-SIDA en estudiantes universitarios UNPRG. Mayo - Junio de 2005"; estudio de Ángel Aguinaga y colaboradores; se encontró que el nivel de conocimientos encontrado fue en: Nivel alto 2,4% (hombres: 3,0%; mujeres: 1,7%), nivel medio 59,1 % (hombres: 64,1%; mujeres: 56,7%), nivel bajo: 38,5% (hombres: 35,6%; mujeres: 41,7%). Se encontró también que el medio de información acerca del SIDA, fue predominantemente el colegio con 53,2%; finalmente no se encontró asociación estadística entre el nivel de conocimientos y el comportamiento de riesgo en la población estudiada⁽¹⁰⁾.

Los adolescentes jóvenes son el grupo más infectado con el VIH y presentan un mayor riesgo a desarrollar SIDA, por lo que surge la necesidad de determinar el nivel de conocimientos que tiene un grupo de adolescentes reflejado en su comportamiento social.

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA en un colegio de José Leonardo Ortiz. Marzo-Mayo 2011, describir la asociación entre el nivel de conocimientos que los alumnos del Colegio Nacional Mater Admirabilis tienen sobre el VIH-SIDA según edad, sexo e ingreso económico; fuente de información y percepción aparente de conocimiento de VIH-SIDA.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: Descriptivo, observacional y transversal.

Población de estudio: La población estuvo conformada por los alumnos del nivel secundario del colegio nacional Mater Admirabilis.

Muestra: Con el programa Epidat v3.1, se seleccionó de manera probabilística sistemática una muestra de 348, con una proporción de estudios previos de 59,1%⁽¹⁰⁾, nivel de confianza de 95%, un efecto de diseño 1, con una precisión del 4,2% y un tamaño poblacional de 1122. En cuanto a los criterios de inclusión se consideró: Alumnos de los tres últimos años de la educación secundaria regular (no repitentes de más de tres años), de ambos sexos; y como criterio de exclusión: La no aceptación del desarrollo del cuestionario. Con criterios de inclusión: Alumnos de los tres últimos años de la educación secundaria regular, ambos sexos. Y como criterios de

exclusión: la no aceptación del desarrollo del cuestionario, y los alumnos que hayan desarrollado de forma parcial o con más de dos respuestas por cada pregunta.

Muestreo: Se utilizó un muestreo probabilístico sistemático

Procedimiento: Con los consentimientos respectivos; se procedió a realizar el cuestionario a las aulas con un promedio de 45 alumnos por aula, con la aplicación de 20 cuestionarios por aula en promedio, primero los dos primeros alumnos de la primera columna de la derecha, y luego hacia la parte posterior dejando dos alumnos como espacio, cuando el siguiente alumno no aceptaba la aplicación del cuestionario se le aplicaba el inmediato anterior a éste, y así sucesivamente en cada aula hasta completar nuestra muestra, abarcando así cada una de las aulas de cada uno de los tres últimos años de estudios del nivel secundario de la institución educativa aplicada.

Análisis estadístico de los datos: Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos en Microsoft Excel XP 2007. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 17.0 para Windows. Se trabajó con un nivel de significancia estadística del 5%. Se realizó un análisis para determinar si las variables cumplían con una distribución normal. Se utilizó estadística descriptiva: con valores de tendencia central (media, mediana y moda), de dispersión (desviación estándar) y Estadística Inferencial (variables cuantitativas: T-student para dos muestras independientes, Test de Anova para más de dos medias, Chi-cuadrado para variables cualitativas).

Definición de variables: El nivel de conocimientos se determinó según el número de preguntas contestadas de manera correcta. El cuestionario estandarizado constó de 36 preguntas; se consideró como un bajo conocimiento cuando se respondió de manera correcta menos de 19 preguntas; se consideró regular conocimiento de 19 a 22 preguntas contestadas correctamente; esto es, a partir del percentil 51; y el punto de corte para determinar un buen conocimiento fue a partir del percentil 85; es decir, quien contesto de manera correcta más de 22 preguntas.

Aspectos éticos: Debido a la evidencia del beneficio de la medición del nivel de conocimientos y su implementación en los proyectos de intervención en el nivel de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se considero hacer el presente estudio en los alumnos de una institución educativa; en concordancia a la declaración de Helsinki y al reporte de Belmont. Se cumplió con el requisito de explicación y aceptación del consentimiento informado específico y se mantuvo la plena confidencialidad sobre los datos de investigación de los sujetos conforme a lo dispuesto en la pauta 18 del CIOMS; así mismo se cumplió las normas de buenas Prácticas y la Ley General de Salud, al respetar la anonimidad del sujeto en estudio, se otorgó un código que defina si identidad, la cual será conocida solo por el investigador, y se limitará el acceso a los datos. Además se respetó la veracidad de la información, siendo presentado y aprobado al comité de ética correspondiente.

RESULTADOS

Las características generales con respecto a los alumnos de los tres últimos años de estudios secundarios en la Institución Educativa de José Leonardo Ortiz están descritas en la Tabla N°

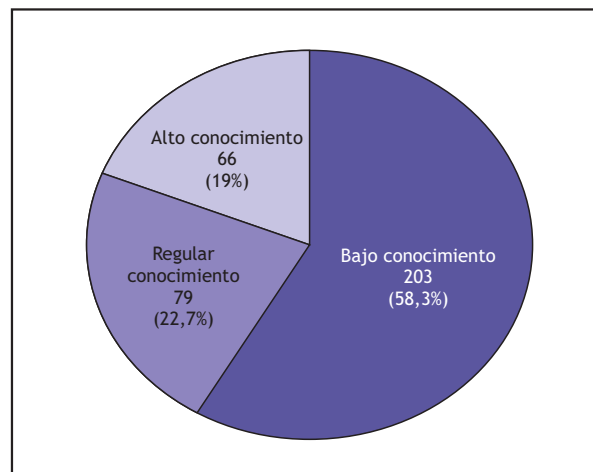
01; de un total de 348 alumnos, con cero (0%) de tasa de rechazo.

Tabla N° 01: Características generales de los alumnos de los tres últimos años de instituciones educativas de José Leonardo Ortiz. Chiclayo, marzo-mayo 2011.

Características Generales		N	(%)
Sexo	Masculino	183	52,6
	Femenino	165	47,4
Edad	13	31	08,9
	14	109	31,3
	15	100	28,7
	16	98	28,2
	17	10	2,9
Fuente de información	Padres	58	16,7
	Colegio	183	52,6
	Televisión	70	20,1
	Amigos	13	03,7
	Otros	24	06,9
Año de estudios	3°	117	33,6
	4°	113	32,5
	5°	118	33,9
Conocimiento subjetivo	Alto	68	19,5
	Medio	264	75,9
	Bajo	16	04,6
Ingreso económico	0-525 soles	139	39,9
	526-1050 soles	131	37,6
	1050-1576 soles	63	18,1
	>1576 soles	15	04,3
TOTAL		348	100,0

Los estudiantes que creían tener un alto conocimiento acerca del VIH-SIDA son 68 (representan el 19,54%) de los cuales más de la mitad; es decir 37 (54,41%) obtuvieron un bajo conocimiento. Los estudiantes que creyeron tener un conocimiento regular son 264 (75,86%), de los cuales al igual que los primeros, más de la mitad (58,3%), obtuvieron un bajo conocimiento; y finalmente los que creyeron tener un bajo conocimiento, tuvieron concordancia con sus respuestas pues el 75% (12 de 16) obtuvo que si tienen un bajo conocimiento acerca del VIH-SIDA.

Gráfico N° 01: Nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA de los alumnos de las instituciones educativas de José Leonardo Ortiz. Chiclayo. marzo-mayo 2011



En la tabla N° 02, evaluamos los aspectos generales de la enfermedad donde las preguntas que mayor frecuencia de respuesta incorrecta fueron respecto a: la prueba confirmatoria de infección por VIH con 345 (99,1%), que el VIH causaba destrucción de glóbulos rojos con 321 (92,2%) y que el VIH era la causa final de muerte con 285 (81,9%); y la mayor frecuencia de respuesta correcta fueron respecto a: cuál era el grupo poblacional que más afectaba el Sida con 282 (81%), seguida por cuál era la causa de VIH con 241 (69,3%), y luego cuál era el transcurso de Sida con 230 (66,1%).

Tabla N° 02: Evaluación de aspectos generales de la enfermedad VIH-SIDA en los alumnos de las instituciones educativas de José Leonardo Ortiz. Chiclayo. marzo-mayo 2011.

Aspectos generales de la enfermedad	Correcto	Incorrecto
	N (%)	N (%)
Causa de VIH-SIDA	241 (69,3%)	107 (30,7%)
Acerca VIH-SIDA (correcto)	115 (33,0%)	233 (67,0%)
VIH (significado)	111 (31,9%)	237 (68,1%)
SIDA (significado)	124 (35,6%)	224 (64,4%)
Destrucción glóbulos rojos	27 (7,8%)	321 (92,2%)
Confirmación VIH	3 (0,9%)	345 (99,1%)
Transcurso SIDA	230 (66,1%)	118 (33,9%)
Transmisión VIH	206 (59,2%)	142 (40,8%)
Sida afecta	282 (81%)	66 (19,0%)
Molestia o síntomas	181 (52%)	167 (48,0%)
Muerte por VIH	63 (18,1%)	285 (81,9%)

En la tabla N° 03 evaluamos las respuestas en cuanto al modo de transmisión con la mayor frecuencia de respuestas correctas en: relaciones sexuales con infectado con 332 (95,4%), seguida de contagio por mano o abrazo con 316 (90,8%) y luego, hincarse con jeringa/aguja con 308 (88,5%); y en cuanto a la mayor frecuencia de respuestas incorrectas con respecto a: donación a un paciente anémico con 263 (75,6%), seguido por persona saludable que pueda contagiar con 176 (50,6%), y luego a través de los animales con 175 (50,3%).

Tabla N°03: Evaluación de modos de transmisión de la enfermedad VIH-SIDA en los alumnos de las instituciones educativas de José Leonardo Ortiz. Chiclayo. marzo-mayo 2011.

Modos de transmisión de la enfermedad	Correcto	Incorrecto
	N (%)	N (%)
Contagio por mano o abrazo	316 (90,8%)	32 (09,2%)
Contagio por estornudar o toser	199 (57,2%)	149 (42,8%)
Relaciones sexuales con infectado	332 (95,4%)	16 (04,6%)
Donando a paciente anémico	85 (24,4%)	263 (75,6%)
Usando SS.HH. públicos	180 (51,7%)	168 (48,3%)
Usando mismos cubiertos	193 (55,5%)	155 (44,5%)
A través de animales	173 (49,7%)	175 (50,3%)
Persona saludable contagia	172 (49,4%)	176 (50,6%)
Hincarse con jeringa/aguja	308 (88,5%)	40 (11,5%)
Madre transmite al hijo	292 (83,9%)	56 (16,1%)
Persona ITS	269 (77,3%)	79 (22,7%)
Relaciones sexuales con homosexuales	254 (73,0%)	94 (27,0%)

En la tabla N° 04 calculamos las respuestas en cuanto a las medidas de prevención, hallando una mayor frecuencia de respuestas incorrectas con: la práctica sexual con más alto riesgo con 315 (90,5%), seguido por cuál es el tiempo que debe transcurrir para dar una prueba de VIH positiva con 300 (86,2%), y luego el tiempo que debe transcurrir de pasar de infección por VIH a Sida con 290 (83,3%); luego observamos la mayor frecuencia de respuestas correctas con relación a: uso de preservativo con 301 (86,5%), seguida por mayor riesgo de contagio en relación sexual con 273 (78,4%), y luego en cuanto a la no transfusión de sangre con VIH 271 (77,9%).

Tabla N° 04: Evaluación de prevención de la enfermedad VIH-SIDA en los alumnos de las instituciones educativas de José Leonardo Ortiz. marzo-mayo 2011.

Prevención de la enfermedad	Correcto	Incorrecto
	N (%)	N (%)
Higiene después del coito	68 (19,5%)	280 (80,5%)
Uso de preservativo	301 (86,5%)	47 (13,5%)
Vacuna anti-VIH	83 (23,9%)	265 (76,1%)
Una pareja sexual	224 (64,4%)	124 (35,6%)
No relación sexual con homosexual	108 (31,0%)	240 (69,0%)
Relación sexual con personas sanas	147 (42,2%)	201 (57,8%)
No transfusión de sangre con VIH	271 (77,9%)	77 (22,1%)
Práctica con más alto riesgo	33 (09,5%)	315 (90,5%)
Tiempo para transmisión	132 (37,9%)	216 (62,1%)
Tiempo para VIH positivo	48 (13,8%)	300 (86,2%)
Líquido corporal	75 (21,6%)	273 (78,4%)
Mayor riesgo de contagio en RS	273 (78,4%)	75 (21,6%)
Tiempo de VIH a sida	58 (16,7%)	290 (83,3%)

Evaluamos la asociación entre el nivel de conocimientos y género, donde al utilizar la prueba estadística Chi²; no se encontró evidencia estadísticamente significativa entre estas dos variables, y también se realizó un análisis entre el nivel de conocimientos con la edad categorizada, con el año académico, con el ingreso económico, con la apreciación subjetiva del nivel de conocimientos y con la mayor fuente de información, encontrando asociación del nivel de conocimiento y la media de las edades de los tres años académicos, una asociación estadísticamente significativa entre estas variables según el Test de Anova.

En relación a la asociación de nivel de conocimiento regular y bajo, obtuvimos una asociación estadísticamente significativa entre la relación con las medias de las edades en general. Según la prueba estadística T-Student.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se encontró que el nivel de conocimientos Alto acerca del VIH-SIDA, es pequeño en un 19% de los estudiantes, en concordancia con el estudio de Aguinaga⁽¹⁰⁾ y coautores que en comparación con otros niveles registraron pequeño también el nivel de conocimientos Alto con un 2,4%, y en contraste con el estudio de María Dávila⁽¹¹⁾ y colaboradores cuyos resultados obtuvieron que el 40,9% de su población adolescente tuvieron un nivel de conocimiento Alto.

Nuestro estudio no encontró diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de conocimientos, en comparación con el trabajo de María Dávila⁽¹¹⁾ y colaboradores

que si encontraron diferencia estadísticamente significativa, pero no la encontraron entre el nivel de conocimientos y edad a diferencia de nuestro estudio que sí la encontró; esto puede deberse a la diferencia entre las medias de edades, la cual es menor en nuestro estudio con un 14,85 ($\pm 1,023$), mientras que en el trabajo mencionado es de 15,90 ($\pm 1,7$).

Como principal medio de información se registró que 183 (52,58%) estudiantes obtuvo información acerca del VIH-SIDA por parte del colegio en concordancia con el estudio de Aguinaga y colaboradores que obtuvo el 53,2%; y a diferencia del trabajo de Orlando Navarro⁽⁵⁾ que obtuvo como principal medio de información la televisión con un 40%.

En cuanto a la relación existente entre el nivel de conocimiento y el ingreso económico, en donde no hallamos asociación, es un hallazgo nuevo no discutido en cuanto a otros trabajos previos, sin embargo esto puede verse afectado por la procedencia de las personas que ingresaron a nuestro estudio, siendo éstos de niveles de nivel bajo en su mayoría.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el año académico, esto puede deberse a que el año académico del 4to año se realiza cursos de Biología y Anatomía en nuestro currículo, dándose mayor reforzamiento al conocimiento acerca de esta enfermedad.

No se encontró asociación significativa, pero sí relevancia conceptual en cuanto a la percepción subjetiva de un buen conocimiento acerca de esta enfermedad, percatándonos que la gran mayoría de personas encuestadas respondieron que tenían un nivel de conocimiento alto y medio, en ambos casos, en más del 75% de los encuestados, su verdadero nivel de conocimientos era en realidad bajo, en ambos, es relevante considerar que esta mala percepción del nivel de conocimientos pueda ser el determinante a partir del cual se inicia estas malas prácticas en relación al conocimiento básico, aspectos de transmisión y prevención que condicionan mayor riesgo en la probabilidad de infección por VIH.

No existe en estudios previos, una asociación establecida por las medias de las edades según el año de estudios relacionadas con el nivel de conocimientos, dado en nuestro estudio se determinó asociación significativa, en cuanto al nivel de conocimiento medio y bajo.

Por lo que podemos concluir que existe un bajo nivel de conocimientos por lo general sobre el VIH-SIDA, existe asociación entre el nivel de conocimientos y edad, año académico e ingreso económico y no existe asociación entre el nivel de conocimientos y sexo, fuente de información y percepción aparente de conocimiento.

Recomendamos realizar estudio con una muestra multicéntrica a fin de establecer niveles regionales para poder determinar niveles estándares.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dávila M, Tagliaferro A, Bullones X, Daza D. Nivel de conocimientos de adolescentes sobre el VIH-SIDA. Rev. Salud Pública. 2008; 10(5): 716-722
2. Campaña Mundial de lucha contra el SIDA en Perú. Dirección general de Epidemiología. Setiembre 2010. [20 de julio 2012] <http://www.dge.gob.pe/>
3. Caballero R. Villaseñor A. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. Salud Publica Mex 2003; 45(1): 108-114.
4. UNICEF Venezuela. Campaña Mundial sobre Niñez y VIH/SIDA en Venezuela. Caracas: UNICEF Informa, 2006.
5. Navarro O et al. Grado de Conocimiento de los estudiantes de la Universidad Católica de Costa Rica sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), las infecciones de Transmisión sexual(ITS) y el uso del condón. Revista Costarricense de Medicina 2005, 39(8): 24-27.
6. ONUSEF, ONUSIDA, CENSIDA, Registro Nacional de Casos de SIDA. [03 de julio 2012] www.visionmundial.org.mx/visionmundial.php?id=102
7. Vera L, López N, Ariza N, Díaz L, Flórez Y, Franco S et al. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Rev. Colombia Médica. 2004; 35(2): 62 - 68.
8. Donenberg G, Pao M. 'Youths and HIV/AIDS: Psychiatry Role in a Changing Epidemia'. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2005; 44(8): 728-747.
9. López AA. Infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Medicine 2002; 8(73): 3923-3932.
10. Mendoza M. Estudio comparativo del nivel de conocimiento y actitudes a cerca del Sida en los estudiantes de escuelas biomédicas de la Universidad Particular de Chiclayo y de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo-Departamento de Lambayeque. [Tesis para optar título profesional de Médico Cirujano]. Chiclayo: UNPRG; 2000.
11. Aguinaga A, Chávez J, Ibaceta J, Díaz-Vélez Cristian. Nivel de conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo VIH-SIDA en estudiantes universitarios UNPRG. Mayo - Junio de 2005. En: Libro de Resúmenes: Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Cusco; 2005.

Correspondencia:

Juan Alberto Leguía Cerna

Correo: jualece_tico@hotmail.com

Revisión de pares:

Recibido: 06/06/2012

Aceptado: 07/09/2012