



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH Y ACTITUD
HACIA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN
ADOLESCENTES, I.E SAN AGUSTÍN-LA MATANZA,
2021.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA

**VIERA GOMEZ, FATIMA SHESSIRA
ORCID: 0000-0002-7862-8119**

ASESORA

**VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA
ORCID:0000-0003-2445-9388**

PIURA – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Viera Gómez Fatima Shessira

ORCID: 0000-0002-7862-8119

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID:0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Briones Gonzales, Maria Alicia

ORCID: 0000-0001-53688636

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID ID: 0000-0002-1818-8174

Loyola Rodriguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

LOYOLA RODRIGUEZ MELVA RAQUEL

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque gracias a él estoy cumpliendo una de mis metas más importantes de mi vida, por permitirme poder ayudar y salvar vidas con mi carrera.

A toda mi familia y a Mamá Lolita, por creer y confiar en mí, por sus consejos, su amor y por transmitirme sus buenos valores y deseos, por bendecirme con sus oraciones y por amarme sin condición.

A mis padres y hermana, por brindarme su amor incondicional, su apoyo constante y por todas las palabras de aliento que me dan día tras día, por ser el motor que me impulsa a salir a adelante y por no dejarme desistir en cada meta que me propongo.

A mis docentes y asesora, por brindarme su tiempo y por compartir sus conocimientos y saberes conmigo, por sus consejos como profesionales y personas, por sus valores y por su constante apoyo para cumplir mis metas.

Fatima Shessira

RESUMEN

Los adolescentes representan un grupo de riesgo a enfrentar contagio de ITS y VIH/SIDA situación que amerita colocarla en las agendas de salud para enfrentar este problema. Por lo tanto, la presente investigación tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. San Agustín -Piura, 2021. Metodológicamente se describe como un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal. La población estuvo constituida por 368 adolescentes seleccionando una muestra de 184 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión; se utilizó la encuesta para la aplicación del instrumento de recolección de datos previamente validado. Entre los resultados se obtuvo en forma global que el 43,48% de los adolescentes encuestados reportaron un nivel de conocimiento malo sobre el tema en cuestión, y actitudes desfavorables hacia prácticas sexuales de riesgo representado con el 57,61%. Al relacionar las variables de estudio se reportó que el 43,48% con nivel de conocimiento bajo sobre VIH presentaron actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo desfavorables con el 41,85%. Se concluye, que existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 5%, arrojo 0,02, y una correlación directa, contrastando la hipótesis alterna, por lo tanto, se determina que entre mayor será el desconocimiento sobre VIH, las actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo serán más negativas.

Palabras clave: Actitud, adolescentes, conocimiento, prácticas, VIH.

ABSTRACT

Adolescents represent a group at risk for STI and HIV/AIDS infection, a situation that merits placing it on health agendas to address this problem. Therefore, the present investigation had as general objective to determine if there is a relationship between the level of knowledge about HIV and the attitude towards risky sexual practices in adolescents of fourth and fifth year of secondary school of the I.E. San Agustín -Piura, 2021. Methodologically, it is described as a quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study. The population consisted of 368 adolescents, selecting a sample of 184 adolescents who met the inclusion criteria; The survey was used to apply the previously validated data collection instrument. Among the results, it was obtained globally that 43.48% of the adolescents surveyed reported a poor level of knowledge about the subject in question, and unfavorable attitudes towards risky sexual practices represented by 57.61%. When relating the study variables, it was reported that 43.48% with a low level of knowledge about HIV presented attitudes towards unfavorable risky sexual practices with 41.85%. It is concluded that there is a statistically significant correlation between the study variables because the p-value is less than 5%, yielding 0.02, and a direct correlation, contrasting the alternate hypothesis, therefore, it is determined that between the greater the lack of knowledge about HIV, the more negative attitudes towards risky sexual practices will be.

Keywords: Attitude, adolescents, knowledge, practices, HIV.

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE CUADROS	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN LITERARIA	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases Teóricas	15
III. HIPÓTESIS	1
IV. METODOLOGÍA	2
4.1 Diseño de la Investigación	2
4.2 Población y Muestra	2
4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores	5
4.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	9
4.5 Matriz de Consistencia	12
4.6 Principios Éticos	15
V. RESULTADOS	17
5.1 Resultados	17
5.2 Análisis de Resultados	22
VI. CONCLUSIONES	26
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de conocimiento global sobre transmisión de VIH en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa. San Agustín- Piura, 2021.....
Tabla 2	Actitud global hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa. San Agustín- Piura, 2021.....
Tabla 3	Relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I. E San Agustín - Piura, 2021.....
Tabla 3.1	Correlación de Spearman entre nivel de conocimiento VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa San Agustín – Piura, 2021.....
Tabla 4	Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa San Agustín – Piura, 2021.....

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de columnas del nivel de conocimiento global sobre transmisión de VIH en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa. San Agustín- Piura, 2021.....	64
Figura 2	Gráfico de torta de la actitud global hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa. San Agustín- Piura, 2021.....	65
Figura 3	Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I. E San Agustín - Piura, 2021.....	66

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre VIH39
Cuadro 2	Matriz de operacionalización de la variable actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo.....39
Cuadro 3	Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales39
Cuadro 5	Matriz de Consistencia45

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que actualmente el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) representa un problema prioritario para la Salud Pública, se ha reportado que en el 2019, debido a diversas causas se ha producido la muerte de aproximadamente 690,000 personas, y se han infectado por el virus un total de 1,7 millones de ciudadanos, donde el 52% son personas entre las edades de 15 – 49 años, y se estima que el mayor porcentaje se encuentra en la población adolescente, debido a que en su mayoría no cuentan con conocimientos adecuados sobre esta temática, además existen múltiples factores que los exponen a contraer este virus (1).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el VIH-Sida constituye un virus que ataca y debilita al sistema inmune, generando un significativo 272 478 millones de muertes a nivel mundial. Asimismo, se demostró que al final del 2020 alrededor de 38,0 millones de personas estaban viviendo con VIH, de los cuales 1,750 millones eran población adolescente, sin embargo, se reportaron 150,000 nuevas infecciones en dicho año y un total de 32,000 adolescentes fallecidos por causas relacionadas al virus (2).

Dentro de todo el grupo poblacional vulnerable; los más expuestos a sufrir daños en su salud son los jóvenes, esto según estudios ya documentados es producto de las conductas sexuales irresponsables que provocan un alto riesgo de contagio como la promiscuidad, el no uso de métodos de protección, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad. Todo esto genera de manera muy acelerada la expansión de esta enfermedad. Por lo tanto, es importante destacar que, con el inicio temprano de la actividad sexual, la prevalencia de VIH en

adolescentes ha alcanzado la cifra de 1.2 millones a nivel mundial. Una séptima parte de los nuevos casos de VIH en el mundo ocurre entre adolescentes. Es aquí donde se debe brindar todas las atenciones necesarias para promover y fomentar comportamientos sexuales saludables y responsables, los cuales le permita afrontar de manera positiva esta etapa ⁽³⁻⁵⁾.

Según el MINSA menciona que en el Perú entre el 2017 - 2020, se han encontrado muchos casos de VIH en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, evidenciando así que en los varones se han presentado 1 107 casos y que el mayor número de contagios se ha dado a que los varones han tenido relaciones con su mismo sexo; de mismo modo en las mujeres se han evidenciado 477 casos aproximadamente, y el mayor número de contagios se ha presentado al tener relaciones con varones infectados. Es por ello que los centros de salud deben seguir implementado nuevas estrategias para brindar mensajes oportunos y además seguir insistiendo con una educación sexual precoz, ya que muchas veces se les da de conocer cuando ya muchos han tenido relaciones sexuales, también debemos de informar que el uso de preservativo es de suma importancia, y la fidelidad en la pareja (6).

Piura reporta estadísticas de preocupación proporcionadas por el Ministerio de Salud donde menciona que entre el 2012 a 2018 se registraron 700 nuevos casos de VIH ocupando el décimo lugar entre los departamentos que muestran el mayor número de infectados con VIH, cabe señalar que de cada 4 hombres, una mujer se encuentra infectada, 97% de estos casos registrados son personas entre 15 a 35 años que viven con el virus, es importante mencionar que la vía de transmisión principal son las relaciones coitales sin protección , un 2% son por orígenes de transmisión por la vía vertical entre madre a hijo, y ocupando 1% las vía de transmisión por transfusión sanguínea (7) .

A nivel local los reportes proporcionados por representantes claves de la Institución Educativa San Agustín - Piura evidencian riesgos en la salud sexual y reproductiva de este grupo etario, existe desinformación de los adolescentes sobre prácticas de sexo seguro provocado por la resistencia de los padres a hablar con sus hijos sobre sexualidad en especial em temas de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, además esto conlleva a que recurran a fuentes que no son confiables y mantienen comportamientos sexuales de riesgo que los expone al contagio de ITS/VIH-SIDA, los adolescentes se sienten poco comprendidos y con limitaciones para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva que representan barreras para recibir información veraz y científica sobre el tema abordado para investigar.

Frente a esta situación problemática se ha planteó la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. San Agustín–Piura, 2021?, para dar respuesta a la interrogante, se ha formulado el siguiente objetivo general: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. San Agustín - Piura, 2021. Para poder responder al objetivo general se han considerado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre transmisión de VIH en adolescentes de la I.E. San Agustín - Piura, 2021, (b) Identificar la actitud global hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. San Agustín - Piura, 2021, (c) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del VIH y la actitud hacia las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. San Agustín - Piura, 2021, (d) Describir las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de la I.E. San Agustín - Piura 2021.

La presente investigación encuentra su fundamento en la situación real que actualmente atraviesan los adolescentes referente a su sexualidad, además el VIH constituye un problema álgido a nivel nacional , y a nivel de la localidad Piura y en especial en la adolescencia pues representa una de las etapas donde los individuos son vulnerables a diferentes riesgos sexuales que repercuten de manera negativa en la salud sexual y reproductiva, por otro lado, diferentes estudios que han trabajado esta temática todos coinciden en la importancia de atender y priorizar actividades esenciales de atención sanitaria, por lo tanto, los resultados serán útiles para diseñar nuevas estrategias de educación, entre los docentes y los profesionales de salud (obstetricia) que son personas capacitadas para brindar información de salud sexual y reproductiva, los resultados obtenidos en la investigación servirán para aclarar puntos vulnerables y cuyos datos serán claves para las futuras investigaciones. Así mismo, los resultados permitirán proporcionar conocimiento específico, válido y objetivo al equipo de salud para la toma de decisiones.

Considerando la metodología utilizada se determina que este estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño correlacional, no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 368 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, y se ejecutó en una muestra de 184 adolescentes que cumplieron con los criterios de selección y elegidos a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, se utilizó la técnica de la encuesta que permitió aplicar el instrumento de recolección de datos que tuvo una duración aproximada de 20 minutos y tomando en consideración los principios éticos.

Entre los principales resultados se destacó que el 45,60% de los adolescentes encuestados reportaron un nivel de conocimiento malo sobre VIH/SIDA, y actitudes desfavorables hacia

prácticas sexuales de riesgo con el 58,55% en forma global. Al relacionar las variables se demostró que los adolescentes que manifestaron un nivel de conocimiento malo sus actitudes fueron desfavorables; y se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 5%, se observó una correlación de manera directa contrastando la hipótesis alterna.

II. REVISIÓN LITERARIA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Lara B. (8) Nicaragua 2017, trabajo la investigación titulada “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público del municipio de Nagarote, Departamento de León, en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre de 2017”, fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 210 Adolescentes que se encontraban matriculados en el 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público del municipio de Nagarote, Departamento de León, en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre de 2017, utilizó muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados demostraron. En relación al nivel de conocimiento versus nivel de actitud, en relación al nivel de conocimiento bueno: en un 87.8% (137) tuvieron un nivel de actitud favorable, 12.2% (19) desfavorable. El nivel de conocimiento regular presentó: 68.4% (26) una actitud favorable, y 31.6% (12) desfavorable.

Por último, en esta relación, el nivel de conocimiento malo presentó: 62.5% (10) con actitud favorable, y 37.5% (6) desfavorable. Sobre el nivel de conocimiento versus nivel de práctica, se obtuvo en relación a un buen nivel de conocimiento: en el 9.6% (15), un nivel de práctica buena, en el 14.1% (22) un nivel de práctica regular y en el 76.3% (119) un nivel de práctica mala. Así mismo, para un nivel de conocimiento regular, el nivel de práctica es bueno en un 10.5% (4), regular en el 21.1% (8) y mala para 68.4% (26). A un nivel de conocimiento malo, el nivel de prácticas fue buena en un 12.5% (2), regular en 25.0% (4) y mala para 62.5%

(10). Concluye de manera general que un buen nivel de conocimientos (74.3%) y actitudes favorables (82.4%) en los adolescentes, pero un mal nivel de prácticas. (73.8%).

2.1.2 Nacionales

Quispe T. (9) Puno 2022, en su tesis titulada "Conocimiento y la actitud sobre VIH-SIDA en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Perú Birf de la ciudad de Juliaca, 2020". La investigación fue un estudio descriptivo de corte transversal, diseño correlacional, la población de estudio conformada por 360 estudiantes y la muestra constituida por 187. La técnica fue la encuesta para evaluar ambas variables y como instrumentos utilizo dos cuestionarios, uno de conocimiento sobre el VIH/SIDA y el otro de actitud. Estadísticamente trabajó con el uso de la prueba de Pearson con la que logramos establecer la relación entre las dos variables. Los resultados muestran que los estudiantes presentan 50.3% de conocimiento deficiente y la actitud fue negativa en un 47.6%. Por lo que concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre VIH- SIDA; cabe precisar que a mayor conocimiento acerca del VIH- SIDA, menor será la actitud negativa frente al VIH- SIDA, es decir se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula con ($p < 0.005$).

Guerrero J, Quezada P (10) Nuevo Chimbote 2021, trabajo la investigación titulada "Conocimiento sobre VIH/SIDA y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la institución educativa "José Abelardo Quiñones". Nuevo Chimbote, 2020". Fue una investigación de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, establecido como objetivo general conocer la relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la institución educativa "José Abelardo Quiñones". Nuevo Chimbote, 2020. La muestra estuvo constituida por 64 adolescentes del nivel secundario; para

la recolección de datos se utilizó los instrumentos: Conocimiento sobre VIH/SIDA y la conducta sexual de riesgo. Los datos fueron analizados con la prueba estadística (Chi Cuadrado) y procesados en el programa SPSS versión 25, concluyendo que: El 84,4% de adolescentes tienen conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA y el 15,6% presentaron un conocimiento inadecuado. El 89% de adolescentes presentan conductas sexuales de riesgo aceptables, y el 11% presentaron conductas sexuales no aceptables. Concluyen que no existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de riesgo.

Egusquiza J. (11) Lima 2019, en su tesis titulada: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N.º 3076 “Santa Rosa”. Comas- 2019”. El estudio se caracterizó en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal. La muestra la constituyeron 91 estudiantes adolescentes de 3º, 4º y 5º grado de secundaria, utilizo el muestreo no probabilístico por conveniencia; para la recolección de la información considero la técnica de la encuesta y como instrumento trabajo con el cuestionario. Entre los resultados demostró respecto al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual que predomino el nivel de conocimiento medio con un 72,6 y nivel de conocimiento alto con un 9,9%; asimismo se evidencio que el 48,4% adolescentes presentan conductas sexuales con riesgo, por lo que se demostró que practican varias conductas sexuales de riesgo: inicio precoz de las relaciones sexuales pues iniciaron su vida sexual entre los 14 a 19 años de edad, múltiples parejas sexuales pues el 29,7% manifestó tener más de 2 parejas sexuales, vínculo con la primera pareja sexual 22,2% , no uso del método anticonceptivo 30,8%, inadecuado uso del método anticonceptivo 11,0%, prácticas de

sexo oro genital sin protección 16,5%, practicas se sexo anal sin protección 17,6%, relaciones fugaces 27,5%, y aborto con un 11,0%.

Por otro lado, identifico que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes según la correlación de Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2=3,926$, con valor de significancia asintótica $p=0,140$ pues al ser mayor ($p>0,05$) se demuestra que no hay relación entre las variables. Dentro de las conclusiones encontré: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las ITS y las conductas sexuales de riesgo, asimismo predominó el nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, los adolescentes presentan conductas sexuales de riesgo.

Rodríguez M, Verona E. (12) Lima 2018, trabajaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Universidad Nacional del Callao-2018”, cuyo Objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA y las prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Callao 2018. Consideró como metodología, un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. Utilizó para la recolección de información una encuesta sobre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo y que tuvo la validación por 5 expertos en la materia. Lugar: Universidad Nacional del Callao. Participantes: 136 estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería de ambos sexos. Entre los resultados a nivel estadístico según el software SPSS encontró un valor de Spearman de 0.227 con un nivel de significancia de 0.008 entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA y las prácticas sexuales de riesgo. Estableció como conclusión general: Existe una relación directa débil entre

el nivel de conocimiento del VIH/SIDA y las prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2018.

Alonzo E, Gómez E. (13) Trujillo 2018, presento la tesis titulada “Conocimiento sobre virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y las prácticas sexuales en adolescentes”. Se caracterizó por ser de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, el ámbito de estudio fue una institución educativa del distrito de Huamachuco - provincia de Sánchez Carrión, en el año 2018; planteo como objetivo general determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y las prácticas sexuales en adolescentes. La muestra la conformaron 101 adolescentes. Para el recojo de información utilizó los cuestionarios: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales. Los resultados fueron presentados en tablas de simple y doble entrada, la información fue procesada y analizada mediante la prueba estadística “Chi-cuadrado”. Producto de la ejecución presento como resultados: El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA es medio en un 53,5 por ciento, alto en un 31,6 por ciento y bajo en un 14,9 por ciento; las prácticas sexuales son inadecuadas en un 67,1 por ciento y adecuadas en un 32,9 por ciento. Concluyen que no se detectó relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales.

Calle L. (14) San Juan – Iquitos 2018, es su tesis “Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a Julio 2018”, mostro como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018. Fue de tipo no experimental, cuantitativo de diseño

descriptivo transversal, correlacional y prospectivo; trabajo con una población total de 230 alumnos y una muestra de 148 alumnos.

Resultados: Entre las características de los alumnos de 5° de secundaria se encontró; el 41.2% de varones tuvieron 16 años; el 20.3% de mujeres tuvieron 16 años; la edad media fue de 15.78, edad mínima 14 años, edad máxima 18 años; el 42.6% de alumnos varones tuvo relaciones sexuales; seguido del 10.1% de mujeres; el 20.3% de los alumnos varones recibieron información por parte sus padres; seguido del 16.9% en mujeres El 73.0% de los alumnos encuestados tuvieron un nivel de conocimiento alto; sin embargo el 27.0% tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el VIH/SIDA. El 69.6% de los alumnos encuestados tuvieron una actitud positiva; sin embargo, el 30.4% tuvieron una actitud negativa sobre el VIH/SIDA.

Conclusión La edad ($p=0.213$), el sexo ($p= 0.325$) y la fuente de información ($p= 0.592$) no se relacionaron significativamente con el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. El sexo ($p= 0.405$) y la fuente de información ($p= 0.214$) no se relacionaron significativamente con la actitud sobre VIH/SIDA. La edad ($p= 0.030$) tuvo relación significativa con la actitud sobre VIH/SIDA. Se encontró relación significativa ($p= 0.019$) entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA; lo que demuestra que a un alto nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA le corresponde una Actitud Positiva.

Mesías S. (15) Ica 2017, en su tesis sobre “Grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en la provincia de Chincha Alta – Ica 2017”, se enfoca metodológicamente como un estudio descriptivo, puesto que asocia la relación entre dos o más variables observadas en la realidad, el diseño de la investigación fue correlacional, de corte trasversal, de tipo cuantitativo; La

muestra considerada fue 80 estudiantes. Para la recolección de datos técnica utilizada la encuesta y como instrumento el cuestionario, lo cual obtuvo una confiabilidad Alfa de Cronbach de ,538. Los resultados demostraron en cuanto a la variable grado de conocimientos de VIH/sida que el 17,5% de los adolescentes encuestados presentan un nivel bueno sobre VIH/sida, un 58,8% presenta un conocimiento regular y el 23,8% todavía presenta un conocimiento deficiente acerca del tema, en cuanto a la variable actitudes sexuales 17,4% demostraron una actitud desfavorable, un 47,5% presenta una actitud medianamente favorable y el 35% presenta una actitud favorable acerca del tema. Entre la conclusión se demuestra que existe una correlación directa y positivamente entre la variable grado de conocimientos de VIH/SIDA y la variable actitudes sexuales según la correlación lineal de Pearson $r = -0,419$, que tuvo un resultado moderado.

Bravo P, Calle M y Lázaro L. (16) Nasca 2017, en su estudio denominado “Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca”, con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal y correlacional; la población estuvo constituida por 261 adolescentes de género masculino entre 13 a 18 años de nivel secundario. Para recopilar los datos utilizó la técnica de encuesta y como instrumento, dos cuestionarios uno de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y el otro de actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas. Entre los principales resultados obtuvieron que el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA el 49,6% de estudiantes varones posee conocimiento medio y solo un 26,4% presenta conocimiento bajo. Así mismo para las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se obtuvo que el 60,5% posee una actitud indiferente hacia este tema, 20,7% de varones encuestados una actitud desfavorable y sólo 18,8% una actitud favorable. En relación al nivel

de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se observó que existe relación significativa entre ambas variables. Concluyeron que Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que presentan los adolescentes varones sobre la transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas.

2.1.3 Regionales

Canua Y. (17) Piura 2020, en su tesis “Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Chávez Tambogrande -Piura, 2019” y tuvo como objetivo general evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Chávez Tambogrande -Piura, 2019, se caracteriza por ser de tipo cuantitativo, nivel relacional y explicativo, diseño correlacional, no experimental de corte transversal. muestra la conformaron 193 adolescentes del ámbito de estudio -Piura; se trabajó con la técnica de la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y el Test de Likert para la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo. Los resultados mostraron que el 45,60% de los adolescentes encuestados reportaron un nivel de conocimiento malo, y actitudes desfavorables hacia prácticas sexuales de riesgo (58,55%). Por lo tanto, se concluye que los adolescentes que mostraron un nivel de conocimiento malo sus actitudes fueron desfavorables; además no se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del (5%), se observó una correlación de manera directa contrastando la hipótesis nula.

Zapata M. (18) Piura 2020, en su investigación titulada” Conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018”. Tuvo como objetivo principal determinar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018. Fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple con una muestra de 200 adolescentes, a quienes, mediante la técnica de la encuesta se les aplicó cuestionarios de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales.

Los principales resultados evidenciaron que los adolescentes en estudio, el 67,00% y el 64,00% no conocen de las ITS y el VIH/SIDA respectivamente. Asimismo, en relación al conocimiento global de las medidas preventivas de las ITS el 70,00% y 65,00% de VIH/SIDA no saben cómo prevenirlas. En las características sociodemográficas y sexuales la edad que predominó es de 15 a 19 años con un 39,00%, un 85,00% que son de sexo masculino, el 100,00% son solteros, un 84,50% son católicos, y el 81,50% son estudiantes. Dentro de las características sexuales el 52,50% si tiene enamorado, así mismo el 56,50% no ha tenido relaciones coitales, seguida la edad de inicio de relaciones coitales es de 15 a 19 años con un 55.17% y por último encontramos que el 100,00% son heterosexuales. Concluyendo que la población no muestra conocimiento sobre ITS – VIH/SIDA y sus medidas preventivas.

Castillo L. (19) Piura 2020, en su tesis denominada “ Conocimiento sobre ITS–VIH/Sida en adolescentes de la I.E Federico Helguero Seminario –Piura, 2018” Esta investigación tuvo como objetivo general determinar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E Federico Helguero Seminario- Piura, 2018; fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo; los adolescentes que formaron parte de estudio fue de 166 adolescentes, a quienes mediante

la encuesta, se les aplico un cuestionario de conocimiento de ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes encuestados el 59,64% y el 57,83% no conocen sobre ITS y VIH/SIDA en forma global respectivamente, por otro lado, en referencia al conocimiento sobre medidas preventivas de ITS el 61,45% y el 59,04% de VIH/SIDA no conocen.

Dentro de las características sociodemográficas y sexuales identificadas la edad predominante es de 10 a 14 años, con el 57,34% seguido del 51,88 %, son de sexo masculino, el 98,19% son solteros (as), son católicos el 62,65%, el 90,10% son estudiantes, el 60,84% de los adolescentes no tienen enamorado (a), han iniciado relaciones coitales el 21,16%, y la edad de inicio de la misma fue entre los 15 a 19 años con el 61,54% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual. Se concluye que en forma global los adolescentes en estudio no conocen sobre Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA y sus medidas preventivas.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teorías de la Adolescencia

Considerando lo presentado en la investigación de García C, Parada D. (20), hacen alusión a las diferentes teorías de la adolescencia:

- **Teoría psicosocial de Erickson:** Define a la adolescencia como una etapa donde se presentan frecuentemente los arrebatos que se inician en la pubertad, además se altera el equilibrio psicológico que se había alcanzado en la infancia, dando lugar a una inestabilidad que hace más vulnerable a la personalidad y conducen a una mentalidad

defensiva que dificulta la adaptación. Además, este periodo se caracteriza principalmente porque la identidad sufre un proceso de crisis, donde buscan encontrarse con ellos mismo para saber realmente quienes son.

- **Teoría psicoanalítica de Anna Freud:** Muestra a la adolescencia como una etapa evolutiva de cada persona, donde se establecen relaciones con el exterior, se va construyendo la identidad y también se presentan dos mecanismos de defensa, la intelectualización y ascetismo, indispensables para minimizar y combatir un frecuente problema, la ansiedad. Así también los impulsos se ven muy frecuentes, considerando a esta etapa ambivalente donde va a predominar notablemente la conducta compulsiva.
- **Teoría cognitiva de Piaget:** Según Piaget la inteligencia es una parte crucial en la etapa de la adolescencia debido a que el desarrollo cognitivo incluye no solo cambios cualitativos en hechos y habilidades, sino también cambios fundamentales en la organización del conocimiento y pensamiento que afectan su vida social. Una vez que un niño ingresa a esta nueva etapa, ya es imposible que su pensamiento y razonamiento vuelva a ser el de antes a consecuencia de que su nueva habilidad contribuya a la aceleración del mismo.
- **Teoría psicosexual de Sigmund Freud:** Resalta el lugar y rol de la sexualidad en la adolescencia en un contexto general de la estructura, actividad y desarrollo de la personalidad, reconociendo la existencia de la sexualidad infantil debido a que esta es una fuente que mueve la conducta de los adolescentes. Asimismo, la presenta como una extensión propia del ser humano, que se expresa a lo largo de toda la vida y

contribuye al desarrollo de su personalidad relacionado con impulsos característicos de la etapa.

2.2.1.1 Etapas de la Adolescencia

Adolescencia temprana, entre las edades de 10 a 14 años

Esta etapa da inicio a los cambios físicos que, se evidencia en el crecimiento, maduración de los órganos sexuales y características sexuales secundarias de los adolescentes, son reconocidos, pues demuestra en algunos casos ansiedad para las personas que su organismo está pasando este proceso de transformación, externos e internos (21).

Adolescencia tardía, entre las edades de 15 a 19 años

Este periodo es entendido como la continuación de la segunda década de la vida, dado que, aún el cuerpo del individuo sigue generando cambios, este ha hecho presente los cambios físicos más importantes. Lo que es, además, el cerebro sigue en organización y desarrollo; a su vez, la capacidad para analizar y reflexionar aumenta notablemente. Es aquí donde la persona se considera consciente y capaz de tomar sus propias decisiones y valúa los riesgos que cada acción puede presentar (21).

2.2.2 Teorías del Conocimiento

Analizando lo expuesto en la información de Hessen J. (23), se presentan diversas teorías del conocimiento:

- **Teoría del Dogmatismo:** Se conoce que el Dogmatismo es la postura epistemológica que postula la posibilidad y la realidad del contacto sujeto-objeto y resalta porque es

propia de la fe. Esta no se debilita solo con las dudas, debido a que sustenta una evidente confianza en la razón humana. Se caracteriza porque el dogmático no se da cuenta que el conocimiento es por naturaleza una conexión entre el sujeto y el objeto. Y la variedad de dogmas van a regir la religión, así como de la vida privada.

- **Teoría del Racionalismo:** Su posición se basa en que considera que el conocimiento no es más que el pensamiento obtenido a partir de la razón, y se sustenta en el pensamiento de platón que expresaba que el verdadero saber, alude a la necesidad lógica y a tener una validez general. La razón será el punto más elevado en la búsqueda del conocimiento y una útil herramienta al igual que el pensamiento y la reflexión para lograr alcanzar el verdadero y real conocimiento de cada individuo.
- **Teoría del Empirismo:** La teoría del empirismo refuta absolutamente a la teoría del racionalismo, lo que sustenta con que la experiencia representa a la única fuente del conocimiento, donde todos los conceptos generales y específicos, ideas y representaciones componen a la experiencia. El escepticismo suele basarse en vedar todo hasta lo que ya está confirmado, puesto que se dudaba de la existencia de la capacidad humana acerca del conocimiento de la verdad de las cosas si no se cuenta con experiencia sobre ello.
- **Teoría del Escepticismo:** El escepticismo nos muestra que no existe ninguna verdad y se muestra una evidente duda de cualquier posición. Aquí el sujeto menciona que es imposible la aprehensión real del objeto y por tanto no se evidencian juicios, es decir se debe abstener de emitir una opinión o juzgar. La particularidad del escepticismo es nada menos que la duda, no se acepta ni se niega algo concreto respecto a alguna

situación y lo sustenta con que los sentidos pueden cambiar la realidad.

- **Teoría del Relativismo:** La teoría del relativismo está relacionada con el subjetivismo; el que conforme se expresa, no existe una verdad absoluta o universalmente válidas, esto significa que la persona está influenciada por cómo ve la vida y los sucesos que llegan a pasar en ella. Cada verdad es relativa, es decir tiene solo un valor limitado y va a depender de cómo la persona va a interpretar la situación (22).

2.2.3 Teorías de la Actitudes

a) **La teoría de la consistencia cognitiva - Rossemberg:**

Consiste en el aprendizaje de nueva información la cual al ser compatible con la información ya guardada trata de formar ideas o actitudes similares, entonces al momento de analizar algo nuevo lo vamos a relacionar con algo ya estudiado y así memorizarlo y recordarlo sería más fácil.

b) **La teoría de la disonancia cognitiva - León Festinger:**

En 1962 se creó esta teoría, pone en duda lo que creemos de nosotros mismos y de nuestros conocimientos, nos hace saber que algo está errado y las consecuencias de seguir con la misma actitud. Esto puede causar un conflicto en las decisiones que la persona desea tomar.

c) La teoría del campo - Kurt Lewis:

Recalcó la importancia que tiene las actitudes dentro de un grupo y en la formación sobre un sujeto, el autor dice que la persona se dejará influenciar por el grupo y que ahí se confirmará su identidad y su conducta. Lewis concluyó que es más fácil cambiar la actitud en grupo que individualmente (24).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Este virus ataca en todo el sistema inmunitario del cuerpo, y va debilitar nuestras defensas, poniendo en riesgo por otras infecciones y por los deferentes cánceres. El virus va ir aumentando y por ello va destruyendo todas las células inmunitarias impidiendo el funcionamiento normal de las defensas del cuerpo, la persona que tiene el virus va ir decayendo de forma gradual hasta tener una inmunodeficiencia. Las funciones inmunitarias se llegan a medir por medio de los recuentos de linfocitos CD4 (25).

Si esta infección por VIH se manifiesta ya en fases más avanzados se le conoce como SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida), esto se presenta debido a una incubación de varios años que va desembocar a la enfermedad, que va depender de cada persona para que se manifieste, el virus puede tardar años en presentarse en esta etapa avanzada, si no se logran tratar en VIH (26).

2.3.1.1 Formas de transmisión

El VIH se va transmitir por medio de intercambios de ciertos líquidos corporales del individuo infectado, en ellos encontramos, a través de la leche materna, en la sangre, en el semen y en las secreciones vaginales, de mismo modo se puede contagiarse de la madre al niño. Cabe resaltar que no se pueden contagiarse con contactos de manera ordinaria como realizar un beso, un saludo con la mano al hacer apretones, con abrazos, tampoco al compartir los objetos individuales como tomar el agua, y al compartir alimentos. Se debe de conocer que los individuos con VIH que reciben los tratamientos antirretrovíricos (TAR), y ya han logrado suprimir la carga vírica no llegan a transmitir el VIH en las relaciones sexuales. Es por ello la importancia de un tratamiento oportuno para lograr prevenir estas transmisiones (25).

-Transmisiones sexuales: Se va transmitir a través de las relaciones sexuales por medio del coito sin protección ya sea sexo vaginal, oral o anal con personas infectadas.

-Transmisión parenteral: esto se va transmitir por la sangre con personas que llegan a compartir las agujas o las jeringas ya contaminadas, puede presentarse por transfusiones sanguíneas.

-Transmisión transversal: se transmite de madre a hijo, e llegaría a transmitir en el embarazo, durante el parto y cuando se le brinda la leche materna (27).

2.3.1.2 Signos y síntomas

Los diferentes signos y síntomas que puede presentar el individuo contagiado van a variar según la etapa donde se encuentre (28).

-Infección primaria: el individuo va presentar síntomas parecidas a la gripe en 2 a 4 semanas posteriores de haberse contagiado, y estos pueden durar solo pocas semanas y son leves que

no se les puede evidenciar, tenemos: Dolor de cabeza, garganta, articular y muscular; llagas dolorosas en la boca; fiebre, diarrea, tos, pérdida de peso, sudores nocturnos, erupción, ganglios linfáticos inflamados.

-Infección latente: aquí es probable q no haya síntoma o que no presenten infección en esta etapa. Puede durar muchos años si no se reciben tratamientos.

-Infección Sintomática: se va evidenciar: Fiebre, diarrea, fatiga, neumonía, pérdida de peso, candidiasis vaginal, ganglios linfáticos inflamados y herpes simple y zóster.

-SIDA: se va presentar infecciones oportunistas o cánceres: Sudores, fiebre recurrente, escalofríos, ganglios linfáticos inflamados, diarrea crónica, manchas blancas o lesiones en la lengua o en la boca, debilidad, pérdida de peso, fatiga persistente, erupciones cutáneas.

2.3.1.3 Diagnóstico

Las personas con VIH pueden ser diagnosticadas con diferentes escenarios (29).

-Escenario 1: Se le brinda la prueba en un lapso no antes mayor de 20 minutos. Con una prueba rápida reactiva realizadas en la primera y segunda prueba, el individuo debe de comenzar con el tratamiento no mayor a una semana.

-Escenario 2: cuando los resultados de la prueba del inicio se les deriva a los bancos de sangre o laboratorios, cuando en la primera prueba rápida o tamizaje de ELISA y LIA son reactiva y en la segunda no aplica, pero si tiene los signos y los síntomas de SIDA, el individuo tiene que brindar su tratamiento en no mayor de una semana.

-Escenario 3: los resultados de la prueba inicial se les deriva a los bancos de sangre u hospitalización, cuando en la primera prueba rápida de tamizaje de ELISA y LIA es reactiva, debe de comenzar el tratamiento en no mayor de una semana y la prueba rápida o el segundo tipo de prueba de tamizaje también es reactiva debe de ser tratado de diferente metodología.

2.3.1.4 Cuadro clínico

Desde el momento de la infección el VIH va ir evolucionando en el cuerpo humano en diferentes fases y va siendo más complicado al pasar el tiempo, algunas fases van a presentar síntomas o también no pueden llegar a presentarlo, ya que se puede agrupar estos signos y síntomas ya en estadios finales, ya en SIDA (29).

-Estadio aguda retroviral: es la primera fase o la más temprana, se caracteriza por el primer contacto que tuvo el virus con el individuo, esta fase puede presentarse puede ser sintomática o asintomática, los síntomas que va presentar son las pseudogripales y las similares a la mononucleosis infecciosa. Los síntomas se van a manifestar en un rango de 6 a 8 semanas después que el individuo se haya infectado. Debemos de considerar que, en esta etapa, en una serología del VIH se obtendrá como resultado negativo, y en los antígenos se presentaran como positivos.

-Estadio asintomático o fase de portador asintomático: esta se presenta cuando el individuo se encuentra en una etapa de latencia del virus, donde la persona puede presentarse como asintomático por varios años, pero el virus va seguir reproduciéndose, pero en menor cantidad. En algunos se manifiesta la linfadenopatía generalizada, con duración menos de 3 meses,

consiste en tener ganglios móviles, en 2 o más lugares del cuerpo, no es doloroso, y en la piel que lo cubre no se evidencia cambios. Se le va diagnosticar en una serología del VIH

-Estadio sintomática o fase oportunista menor: viene a ser la fase del intermedio entre la etapa de latencia y la fase SIDA, aquí ya se evidencia los signos iniciales de la inmunodeficiencia y de mismo modo las manifestaciones primarias. Entre ellas encontramos los síntomas generales.

-SIDA o fase oportunistas mayor: Viene a ser la fase final y más grave del virus, aquí la replicación viral se encuentra alto de modo que el sistema inmunológico se encuentra muy dañado, facilitando la aparición de neoplasia e infecciones oportunistas.

2.3.1.5 Tratamiento

Las personas que presenten el VIH apenas sean diagnosticadas deben ser evaluadas y recibir de inmediato el tratamiento no debe de pasar más de una semana independientemente en las fases que se encuentre. Los individuos con el virus deben de hacerse las pruebas de laboratorio y exámenes: Glucosa, hemograma, descarte de tuberculosis, urea, ITS, hepatitis, CD4 y de carga viral (18). El esquema de la Primera Línea que se usa para el tratamiento antirretroviral de infección de VIH, tenemos que tener en cuenta que el Dolutegravir no se debe de usaren las mujeres que están embarazadas y que están dando de lactar, para el tratamiento tenemos: (29)

- El Tenofovir de 300 mg (TDF), el Emtricitabina 200 mg (FTC) y el Efavirenz 600 mg (EFV). Como dosis se dará 1 tableta de TDF/FTC/EFV, en Dosis Fija Combinada (DFC), C/24h al acostarse.

- El TDF de 300 mg, el FTC 200 mg y el EFV 600 mg. Como dosis se dará 1 tableta de TDF/FTC/EFC + 1 tableta de EFV, c/24 h, al acostarse.
- El TDF de 300 mg, el Lamivudina de 150 mg (3TC) y el EFV 600 mg. Como dosis se dará 1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas c/24 h, al acostarse.

2.3.2 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Viene a ser la etapa final o el más crítico del VIH, en esta etapa probablemente el sistema inmunológico que posee el individuo sea incapaz de poder reponerse con sus linfocitos T CD₄⁺ que fue perdiendo por el virus, de este modo el individuo está en riesgo de contraer infecciones oportunistas que le pueden llevar hacia la muerte. La mayoría de pacientes con SIDA ya no llegan sobrevivir más de 3 años sin tratamiento antirretroviral (30).

2.3.3 Prevención

Los individuos pueden reducir los riesgos de infección de VIH, al lograr limitarse por los diferentes factores que implican el contagio, para ello existen diferentes métodos para prevenir los contagios (25).

- Usos de preservativos masculinos y femeninos

El correcto uso y prácticas adecuados de los preservativos en cada relación coital ya sea vaginal, oral o anal, va reducir los riesgos de contagio de las ITS – VIH.

- Eliminar la transmisión vertical

Se puede lograr eliminar casi el total el riesgo de transmisión materna infantil logrando administrar antirretrovíricos, brindándoles tanto a la madre y al niño lo más rápido posible, durante el embarazo y en la lactancia.

- Profilaxis tras el contagio

Este consiste en llegar a tomar los antirretrovíricos entre las 72 horas posterior a la exposición del VIH, con el fin de lograr a prevenirlo. Aquí se va administrar los antirretrovirales por 28 días, con una atención complementaria.

2.3.4 Conductas sexuales

Conductas sexuales de riesgo: son características o una exposición de la persona para sufrir una enfermedad. En la etapa de la adolescencia se genera un impulso natural donde están en etapa de experimentación y van a estar sujetos a altos riesgos sexuales exponiéndose a contraer algún ITS. También se refiere a que los comportamientos de los adolescentes

implican a tener un efecto placentero inmediato sin tener en cuenta las consecuencias posteriores que puedan presentar. Aquí se pueden presentar en:

-El inicio temprano de las relaciones sexuales, se refiere a que el adolescente está más expuesto a contagiarse por el VIH debido a existe más probabilidad de cambiar parejas sexuales.

-También la promiscuidad, se refiere a que las personas puedan tener de dos a más parejas sexuales.

-No usar el preservativo: al no usar el método anticonceptivo durante una relación coital tiene más probabilidad de contagiarse con el VIH y los ITS, generando también embarazos no planificados – no deseados.

-El uso de drogas intravenosas: se presenta debido a que muchos adolescentes usan la misma aguja entre el grupo de amigos.

-El consumo de alcohol y drogas: si bien es cierto no influye directamente, pero, al estar bajo el efecto de la sustancia va a llevar a tener prácticas tanto sexuales o el compartir agujas intravenosas que quizás conscientemente no lo harían.

-Realizarse tatuajes: resulta un alto potencial de contagio al no tener una adecuada antisepsia de los instrumentos a utilizar (30).

2.3.5. Educación Sexual en Instituciones Educativas

Educar en los centros educativos para el adolescente están relacionando en el ámbito social , religiosos y cultural, por lo que dificulta la enseñanza, cada docente al momento de dar su clase referente a la sexualidad y la salud reproductiva, va a transmitir sus propios ideales, su manera de pensar respecto a la sexualidad, expresando sus

emociones e incluso sus propios prejuicios, la relación entre el estudiante y docente se va ver aislada, los docente ante la realidad actual que atraviesan los adolescente no están de acuerdo como han definido libertad sexual, conllevando a inseguridades, miedos, y temor de hablar de temas de sexualidad .

Esta falta de educación sexual en los centros educativos se relaciona a varias circunstancias , requiriéndose a priorizar los temas de sexualidad a los adolescente de una manera abierta sin limitarle la información, transmitida de una manera responsable y respetuosa, sin confundirla con la morbosidad, las opiniones de los estudiante y las interacciones en la clase es una manera de evaluar el grado de aprendizaje obtenido, los riesgos que se someten los adolescente por busca de su identidad se reflejan en : embarazo adolescente , inicio de relaciones coitales a temprana edad, e infecciones de transmisión sexual .

Los docentes están sometidos a nuevos retos educativos, como una forma de prevención por las estadísticas altas que se reflejan en embarazos adolescente, de tal modo el docente debe enfocarse en priorizar temas de salud sexual y reproductiva de una manera didáctica, que la interacción con el estudiante no se encuentre limitada, vivir una sexualidad segura para un adolescente, significa disminuir el riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos adolescente (31).

III. HIPÓTESIS

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH y la actitud hacia las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa San Agustín - Piura, 2021.

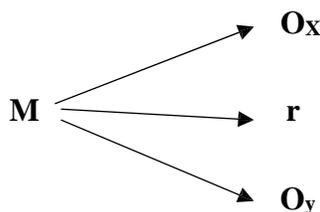
H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH y la actitud hacia las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa San Agustín – Piura, 2021.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el fin de establecer pautas de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados. El nivel de la investigación fue de nivel correlacional porque pretende explicar la relación que existe en las variables aplicadas en la muestra de estudio. El diseño del estudio fue de tipo no experimental porque no se manipuló de manera deliberada las variables, ya que se analizó a partir de la observación de la muestra en estudio. Es de corte transversal porque las variables fueron medidas en una sola ocasión (32).

ESQUEMA



Donde:

M = Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Agustín

Ox= Nivel de conocimiento sobre VIH.

Oy = Actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población

La población muestral estuvo constituida por 184 adolescentes que cursaban el cuarto y quinto año de secundaria en la Institución Educativa San Agustín – Piura en el período de estudio y que serán tamizados según los criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el semestre académico 2021 de la Institución Educativa San Agustín – Piura (33).

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por el total de adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Agustín – Piura y que asistieron en el período de estudio y que fueron seleccionados según criterios de selección.

4.2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

4.2.3.1 Criterio de Inclusión

- Adolescentes mujeres y varones de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Agustín, matriculados en el año académico 2020 y que asistieron en el periodo de estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

4.2.3.2 Criterio de Exclusión

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Gestantes adolescentes.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de los representantes de la Institución Educativa San Agustín, luego fueron seleccionados tomando en consideración los criterios de inclusión, se les pidió colaborar de forma voluntaria en el estudio previo asentimiento informado y consentimiento del padre de familia y el adolescente. Antes de la distribución de las preguntas se presentó el tema y los objetivos que se pretendían, dando a conocer que todos los datos obtenidos en las encuestas iban a ser totalmente confidenciales respetando el anonimato y posteriormente se procedió a aplicar el instrumento de recolección de datos previamente validado, el cual tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente. Los adolescentes en todo momento tuvieron la oportunidad de formular preguntas, las cuales fueron respondidas por la investigadora.

Las limitaciones para la realización de la presente de investigación en el proceso de ejecución fueron: La aceptación y cooperación por parte de los adolescentes y por ser menores de edad se necesitó del asentimiento informado del padre de familia.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre VIH	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre el VIH y sus medidas preventivas (34).	Se evaluó a través de 24 preguntas, relacionadas con los tipos de transmisión por lo que una persona puede adquirir el VIH y las formas de prevención que una persona hace para evitar contraer el VIH	Conocimiento sobre la transmisión de VIH	Tipos de transmisión por lo que una persona puede adquirir el VIH	Cualitativa Ordinal
			Conocimiento sobre prevención de VIH	-Abstinencia sexual. -Sexo seguro -Uso adecuado de preservativo -Evitar múltiples parejas sexuales	

Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la variable actitud hacia prácticas sexuales de riesgo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (35).	Se evaluó a través de 15 preguntas, referente a las dimensiones afectiva, cognitiva y conductual	Afectiva	Sentimientos evaluados como agrado o desagrado.	Cualitativa Nominal
			Cognitiva	Conocimientos, ideas, opiniones, estereotipos, creencias y críticas.	
			Conductual	Reacción ante un objeto mediante comportamientos o prácticas.	

Cuadro 3. Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Características Sociodemográficas y Sexuales	Edad	Tiempo vivido por el adolescente, expresado en años cumplidos (36).	Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	10 – 14 años 15 – 19 años	Cuantitativa de Razón
	Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (37).	Se evaluó el sexo del adolescente.	Varón Mujer	Cualitativa Nominal
	Religión	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (38).	Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	Católico(a) Otras No creyentes	Cualitativa Nominal
	Tener Enamorado	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.	Si No	Cualitativa Nominal

	Relaciones Coitales	Se evaluó si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio.	Se evaluó si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio.	Si No	Cualitativa Nominal
--	---------------------	--	--	----------	------------------------

4.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

4.4.2 Instrumentos

- **Cuestionario Conocimientos sobre Trasmisión de VIH:** Se utilizó un cuestionario creado por la investigadora Canua Y (17) en la tesis “Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Chávez Tambogrande -Piura, 2019, y fue adaptado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga estructurado con 24 ítems (Anexo 1) con respuesta dicotómica “SI” y “NO” con las dimensiones de:

- Conocimiento sobre Trasmisión de VIH: Considerando 16 preguntas (1-16)
- Conocimiento de Prevención de la Trasmisión de VIH: Considerando 7 preguntas (17-24)

Se ha considerado:

Conocimiento Bueno: 18 – 24 pts.

Conocimiento Regular: 16-17 pts.

Conocimiento Malo: 0-15 pts.

- **Test de Likert de Actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas:** Estructurado con 15 ítems diseñado mediante escala de Likert con 5 alternativas: Totalmente en desacuerdo: 1, en desacuerdo: 2, neutral: 3, de acuerdo: 4 y totalmente de acuerdo: 5, que comprendió las dimensiones:

Afectiva: Preguntas 1, 2, 3, 4 y 5

Cognitiva: Preguntas 6. 7. 8 y 9

Conductual: Preguntas 10, 11, 12, 13, 14 y 15

Se ha considerado:

Actitud Favorable: 40 – 75 puntos.

Actitud Desfavorable: 15– 39

➤ **Cuestionario de características sociodemográficas y de control**

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables de edad, sexo, religión, si tiene enamorado y si ha tenido relaciones coitales alguna vez (Anexo1).

4.4.3 Validación

Para la validación de los instrumentos se sometieron ambos a juicio de expertos constituido por 9 profesionales de la salud. Se evaluó la concordancia entre ellos mediante la prueba binomial obteniéndose los valores significativos ($p < 0,05$) para cada uno de los instrumentos así mismo se consideró las observaciones y sugerencias de los jueces.

4.4.4 4.4.4 Confiabilidad

Se realizó la prueba piloto a 19 alumnos adolescentes, donde referido al instrumento de conocimiento se obtuvo como resultado 0,748 mediante el estadístico F20 de Kuder - Richardson (consistencia 7 porque el instrumento es dicotómico). Para el instrumento referente a actitudes se utilizó la prueba coeficiente Alpha de Cronbach dando como resultado 0,773.

4.5 Plan de Análisis

Los datos recopilados fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc, donde se obtuvo tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 25, en una primera parte ambas variables fueron evaluadas por separado a través técnicas estadísticas descriptivas. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.

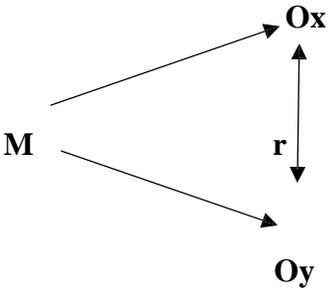
4.5 Matriz de Consistencia

Cuadro 5. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa San Agustín– Piura, 2021</p>	<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa San Agustín – Piura 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: -Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. San Agustín- Piura, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identificar el nivel de conocimiento global sobre transmisión de VIH en adolescentes de la Institución Educativa San Agustín - Piura, 2021. 2) Identificar la actitud global hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa San Agustín – Piura, 2021. 3) Identificar la relación entre el nivel de 	<p>H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa San Agustín– Piura, 2021.</p> <p>H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa San Agustín – Piura, 2021.</p>	<p>Variables Principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre transmisión del VIH. • Actitud sobre prácticas sexuales de riesgo. <p>Variables Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Religión • Edad de la primera relación coital • Si tiene enamorado

		conocimiento sobre VIH y la actitud hacia las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa San Agustín – Piura, 2021.		
--	--	---	--	--

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel correlacional • Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, de corte transversal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: La población muestral estuvo constituida 184 adolescentes que cursaban el cuarto y quinto año de secundaria, y que asistieron en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión. • Muestra: La muestra estuvo por el total de adolescentes pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Agustín y que asistieron en el período de estudio y que fueron elegidos tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión. 	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre transmisión del VIH. • Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales. • Test de Likert para actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo. 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando gráficos y tablas. Para el análisis bivariado se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad</p>

4.6 Principios Éticos

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki (39) y Código de Ética Uladech – Católica V 004 (40), bajo el compromiso de confiabilidad, respeto y manejo ético de la información brindada En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de protección a las personas: Los adolescentes y padres de familia aceptaron de forma voluntaria y firmaron el consentimiento y asentimiento informado para participar en el estudio. Así mismo, se informó a los participantes que podían retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, así como abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que les genere incomodidad, del mismo modo, se les comunico a los adolescentes que los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones. Por otro lado, se ha solicitado a las autoridades los permisos correspondientes para la ejecución de la investigación.

Principio de beneficencia: A los adolescentes se les explicó cuáles serían los beneficios que de forma indirecta se alcanzan por medio de los resultados que se obtendrán en el desarrollo del trabajo, puesto que se evidenciará su nivel de conocimiento y actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo, sin que les afecte ni biológica ni psicológica, ni socialmente.

Principio de no maleficencia: Se le otorgó explicación a cada participante sobre los nulos riesgos contra su salud y/o integridad como persona, en su participación en la investigación.

Principio de justicia: Todos los adolescentes recibieron el mismo trato, garantizándoles la confidencialidad de los participantes, sin existir de por medio ningún tipo de discriminación o favoritismos. Cabe señalar, además que a los participantes se les trató con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

Principio de integridad científica: Se explicó a los adolescentes que sus respuestas no se serán divulgadas garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes. La investigación fue autofinanciada, no existen fuentes de financiamiento, ni conflicto de intereses en la investigación realizada y presentada.

Principio de libre participación y derecho a estar informado: En todo momento se ha respetado la voluntad del participante de querer ser parte de la investigación, y se les hizo de conocimiento de los detalles de la investigación. Para participar del estudio debieron firmar los padres de familia el asentimiento informado y el adolescente el consentimiento informado.

Principio de cuidado del medio ambiente: Se trabajó tomando en consideración las normas de bioseguridad y de protección al medio ambiente.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. *Nivel de conocimiento global sobre transmisión de VIH en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Agustín- Piura, 2021.*

Conocimientos	n	%
Malo	80	43,48
Regular	43	23,37
Bueno	61	33,15
Total	184	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se ha demostrado que el 43,48% de los adolescentes que participaron en la investigación manifestaron un nivel de conocimiento malo, seguido del 33,15% que se identificaron con conocimiento regular, mientras que solo en el 23,37% se reportó bueno, lo que implica que la muestra en estudio no cuentan con información sobre las formas de contagio sobre VIH y formas de prevención como la abstinencia sexual, sexo seguro, uso adecuado de preservativo y evitar múltiples parejas sexuales que repercute negativamente en desarrollar comportamientos de riesgo frente a su actividad coital .

Tabla 2. *Actitud global hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Agustín- Piura, 2021*

Actitudes	n	%
Desfavorable	106	57,61
Favorable	78	42,39
Total	184	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se identificó en los adolescentes encuestados que el 57,61% presentaron actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo desfavorables en las dimensiones afectivas, cognitivas y conductuales, mientras que en el 42,39% fueron favorables, lo que significa que tienen tendencia a prácticas de sexo inseguro que aumenta la probabilidad a contagio de ITS/VIH-SIDA.

Tabla 3. *Relación entre el nivel de conocimiento del VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Agustín -Piura, 2021*

Conocimiento	Actitud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	N	%	n	%	n	%
Bajo	77	41,85	3	1,63	80	43,48
Medio	11	5,98	32	17,39	43	23,37
Alto	18	9,78	43	23,37	61	33,15
Total	106	57,61	78	42,39	184	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Al relacionar las variables se pudo determinar que los adolescentes sujetos de investigación que mostraron con el 43,48% nivel de conocimiento bajo sobre VIH/SIDA revelan actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo desfavorables con el 41,85%, mientras que aquellos con conocimiento alto representado por el 33,15% sus actitudes contrariamente fueron favorables con un 23,37% , así mismo las actitudes se presentaron favorables con el 17,39% en los encuestados que manifestaron conocimiento regular que se identificó con el 23,37%. Contexto que representa que los conocimientos malos sobre las vías de transmisión y prevención del VIH están determinando mayores actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo desfavorables que aportan a que sea mayor la vulnerabilidad a prácticas de sexo inseguro.

Tabla 3.1. *Correlación de Spearman nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Agustín –Piura, 2021*

Rho de Spearman		Actitudes sobre las prácticas sexuales riesgosas
Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/ SIDA y sus medidas preventivas.	R	0,015
	P-valor	0,02
	N	184

**P < ,01 (altamente significativa); *P < ,05 (significativa); ^aP >,05 (no significativa)

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 5% correspondiendo un valor equivalente a 0,02, y se reporta una correlación directa, por lo tanto, se confirma hipótesis alterna. Lo que representa que entre mayor sea el conocimiento sobre VIH las actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo serán más favorables lo que permite disminuir la posibilidad de contagio de ITS/VIH-SIDA mediante prácticas sexuales seguras.

Tabla 4. *Características socio demográficas de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa San Agustín –Piura, 2021.*

		n	%
Edad	10-14	6	3,26
	15-19	178	96,74
Sexo	Varón	100	54,35
	Mujer	84	45,65
Religión	Católico	173	94,02
	Otras	9	4,89
	No creyentes	2	1,09
Enamorado	Si	105	57,07
	No	79	42,93
Relaciones sexuales coitales alguna vez	Si	146	79,35
	No	38	20,68
Total		184	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se observa que la edad predominante fue los 15 a 19 años con el 96,74%, asimismo el 54,35 % son varones. Con respecto a su religión, prepondero la católica con un 94,02%, el 57,07 % de los adolescentes reporta una relación sentimental, y el 79,35% de los encuestados ya mantiene una vida sexual, determinantes a aumentar la probabilidad a infectarse de una ITS y VIH.

5.2 Análisis de Resultados

En la actualidad los adolescentes de ambos sexos enfrentan un riesgo potencial de infección por el VIH, responsable de causar el SIDA y que es considerada una enfermedad mortal. Sin embargo, el VIH sigue siendo una amenaza considerable a pesar de los avances en las redes sociales, un mejor entendimiento y consciencia que existe, pero este grupo etario aún siguen exponiéndose a riesgos, donde es más probable que se contagien con el VIH y que desarrollen el SIDA. Por lo tanto, se presentan los resultados de la investigación realizada en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Agustín – Piura, 2021.

En la Tabla 1, se identificó que el 43,48% de los adolescentes que participaron en la investigación manifestaron un nivel de conocimiento malo, seguido del 33,15% que se identificaron con conocimiento regular, mientras que solo en el 23,37% se reportó bueno sobre las formas de transmisión y prevención del VIH, lo que significa que en su mayoría los adolescentes no manejan adecuados conocimientos de cómo evitar contagiarse de este virus, además que el tener un número creciente de compañeros sexuales, el uso de drogas intravenosas, las relaciones anales y cualquier tipo de relaciones sexuales (oral, anal o vaginal) sin el uso de condones son comportamientos que los expone a contagiarse de ITS, incluido el VIH.

Estos resultados se asemejan al estudio de Quispe T. (9) Puno 2022, los resultados muestran que los estudiantes presentan 50.3% de conocimiento deficiente sobre VIH. Así mismo, son similares al estudio de a nivel local de Castillo L. (19) Piura 2020. Los resultados demostraron que los adolescentes encuestados el 59,64% y el 57,83% no conocen sobre ITS y VIH/SIDA en forma global respectivamente, por otro lado, en referencia al conocimiento sobre medidas preventivas de ITS el 61,45% y el 59,04% de VIH/SIDA no conocen.

Estos resultados insatisfactorios ponen en evidencia la insuficiente educación sexual que se proporciona al adolescente en especial sobre temas relacionados con prácticas de sexo seguro,

aún existe una sociedad que restringe el derecho a este grupo etario de hablar abiertamente sobre sexo y sexualidad, aun no se asimila la necesidad que tiene el adolescente de ser orientado frente al proceso de transformación que experimenta (21).donde aparece el instinto y el despertad sexual, que genera que inicien y prioricen la actividad coital y esta ocurra de manera desinformada y que influye negativamente en la toma de decisiones asertivas trayendo consecuencias como embarazos no deseados y contagio de ITS y VIH, debido a los riesgos que se exponen al no reconocer la necesidad de mantener las relaciones sexuales con una pareja de forma fiel, y la abstinencia sexual por lo tanto, frente a este panorama de ahí la importancia de dirigir los esfuerzos a la educación de la sexualidad para la prevención de la enfermedad , debido a que cuando individuos desde la etapa de la adolescencia reciben información clara y veraz sobre sexualidad y el VIH, las probabilidades son mayores de que posterguen sus actividades sexuales y hagan uso de protección como el preservativo cuando deciden tenerlas.

En la Tabla 2, se determinó que los encuestados el 57,61% manifestaron actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo desfavorables en las dimensiones afectivas, cognitivas y conductuales, mientras que en el 42,39% fueron favorables. Resultados que son semejantes con el estudio a nivel nacional de Alonzo E, Gómez E (13) Trujillo 2018, encontró que las prácticas sexuales son inadecuadas en un 67,1 por ciento y adecuadas en un 32,9 por ciento. Del mismo modo, se asemejan al estudio de Quispe T. (9) Puno 2022. Los resultados muestran en los estudiantes una actitud negativa en un 47.6%

Los resultados son de preocupación debido a que en la actualidad en la adolescencia el inicio de la actividad coital cada vez se da a más temprana edad con determinantes de riesgo como múltiples números de parejas, la negatividad a usar métodos de protección, la infidelidad, sexo bajo efectos del alcohol y drogas y un entorno social que influye negativamente, toda esta situación pone en riesgo a los adolescentes a contraer el VIH o de aumentar la probabilidad de

enfermar. Por otro lado, los conocimientos sobre VIH/SIDA son superficiales, para informarse recurren a fuentes que no son confiables lo que hace que presenten actitudes o conductas sexuales vulnerables, en ese sentido, la importancia que tienen las actitudes como parte de un grupo y en la formación sobre un sujeto, el autor dice que la persona se dejará influenciar por el grupo y que ahí se confirmará su identidad y su conducta. Lewis concluyó que es más fácil cambiar la actitud en grupo que individualmente (24). Por lo tanto, la sociedad debe ser un elemento que influya positivamente en la educación y la toma de decisiones del adolescente y no lo aleje cuando solicite apoyo para enfrentar relaciones coitales sin riesgo.

En la Tabla 3, al relacionar las variables se pudo evidenciar en la población sujeto de estudio que aquellos que mostraron con el 43,48% nivel de conocimiento bajo sobre VIH revelan actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo desfavorables con el 41,85%, mientras que aquellos con conocimiento alto representado por el 33,15% sus actitudes contrariamente fueron favorables con un 23,37% , así mismo las actitudes se presentaron favorables con el 17,39% en los encuestados que manifestaron conocimiento regular que se identificó con el 23,37%. Se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 5% correspondiendo un valor equivalente a 0,02, y se reporta una correlación directa, por lo tanto, se confirma hipótesis alterna. Lo que representa que entre mayor sea el conocimiento sobre VIH las actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo serán más favorables.

Resultados se asemejan al estudio de Bravo P, Calle M y Lázaro L. (16) Nasca 2017 Entre los principales resultados obtuvo en relación al nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se observó que existe relación significativa entre ambas variables. Concluyeron que Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que presentan los adolescentes varones sobre la transmisión

de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas. Así mismo, son similares al estudio de Quispe T. (9) Puno 2022. Los resultados muestran que los estudiantes presentan 50.3% de conocimiento deficiente y la actitud fue negativa en un 47.6%. Por lo que concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre VIH- SIDA; cabe precisar que a mayor conocimiento acerca del VIH- SIDA, menor será la actitud negativa frente al VIH- SIDA, es decir se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula con ($p < 0.005$) 9.

Por otro lado, se contradicen al estudio de Canua Y. (17) Piura 2020. los adolescentes que mostraron un nivel de conocimiento malo sus actitudes fueron desfavorables; además no se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del (5%), se observó una correlación de manera directa contrastando la hipótesis nula.

Como podemos observar al establecer que existe correlación entre las variables de estudio se determina que los conocimientos sobre VIH los adolescente son pieza fundamental para que presenten actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo positivas, por lo tanto, la falta de educación sexual en los centros educativos asociada a diversas situaciones, en ese sentido debe priorizarse los temas de sexualidad a este grupo de riesgo de una manera abierta, sin mitos y tabúes que limiten la información, y que se transmita de una manera responsable, sin distorsionarla con la morbosidad. Frente a esto, los docentes se enfrentan a nuevos retos educativos, que aporten como forma de prevención a disminuir las estadísticas insatisfactorias que se evidencian en embarazos adolescente, de tal modo el docente debe abordar la temática de salud sexual y reproductiva de una manera didáctica, donde la interacción con el estudiante sea activa y constructivista no se encuentre limitada solo a la mera información, vivir una sexualidad segura para un adolescente, significa disminuir el riesgo de infecciones de

transmisión sexual y embarazos adolescente (31).

En la Tabla 4, en relación a las características sexuales y reproductivas se ha determinado que predomina los 15 a 19 años con el 96,74%, el 54,35 % son varones. católicos el 94,02%, el 57,07 % de los adolescentes reporta tener enamorado (a) y el 79,35% de los encuestados ya ha iniciado su actividad coital. Resultados semejantes a la investigación de Zapata M. (18) Piura 2020. En las características sociodemográficas y sexuales la edad que predominó es de 15 a 19 años con un 39,00%, un 85,00% que son de sexo masculino, el 100,00% son solteros, un 84,50% son católicos, y el 81,50% son estudiantes. Dentro de las características sexuales el 52,50% si tiene enamorado, así mismo el 56,50% no ha tenido relaciones coitales, seguida la edad de inicio de relaciones coitales es de 15 a 19 años con un 55.17% y por último encontramos que el 100,00% son heterosexuales.

Como podemos evidenciar las características que manifiestan los adolescentes en estudio son de interés pues si a este elevado porcentaje de adolescentes que reportan tener enamorado(a) y actividad coital le sumamos que desconocen las formas de transmisión y prevención del VIH y presentan actitudes hacia prácticas de sexo de riesgo desfavorable esto es potencial a sufrir daños a su salud sexual y reproductiva, por lo tanto, se debe incidir en fortalecer los conocimientos y trabajar en las actitudes para la adopción de comportamientos sexuales que descarten toda posibilidad de sexo inseguro y así evitar contagio de ITS y VIH y que los adolescentes disfruten de su sexualidad de manera sana y segura.

VI. CONCLUSIONES

- ❖ Se aprecia que el 43,48% de los adolescentes tuvieron nivel de conocimiento malo, lo que demuestra que aún es deficiente la educación que se les brinda sobre las formas de transmisión y prevención para evitar el VIH, exponiéndolos a sexo inseguro.

- ❖ La actitud hacia prácticas sexuales de riesgo, en los adolescentes, es desfavorable con un 57,61%., lo que implica que adopten conductas como sexo con múltiples parejas, infidelidad, sexo sin uso de preservativo y bajo influencia de drogas y alcohol exponiéndolos a contagiarse del VIH.
- ❖ Se ha demostrado que los adolescentes encuestados que mostraron con el 43,48% nivel de conocimiento bajo sobre VIH revelan actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo desfavorables con el 41,85%. Al trabajar la prueba de hipótesis se ha podido determinar correlación directa estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 5% correspondiendo un valor equivalente a 0,02, y se confirma hipótesis alterna. Lo que implica que los adolescentes al mostrar conocimiento malo están más propensos a actitudes hacia prácticas de sexo de riesgo desfavorables.
- ❖ Las características sexuales y reproductivas reportaron como edad que destaco los 15 a 19 años con el 96,74%, el 54,35 % son varones. católicos el 94,02%, el 57,07 % de los adolescentes menciona tener enamorado (a) y el 79,35% de los encuestados ya ha iniciado su actividad coital

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

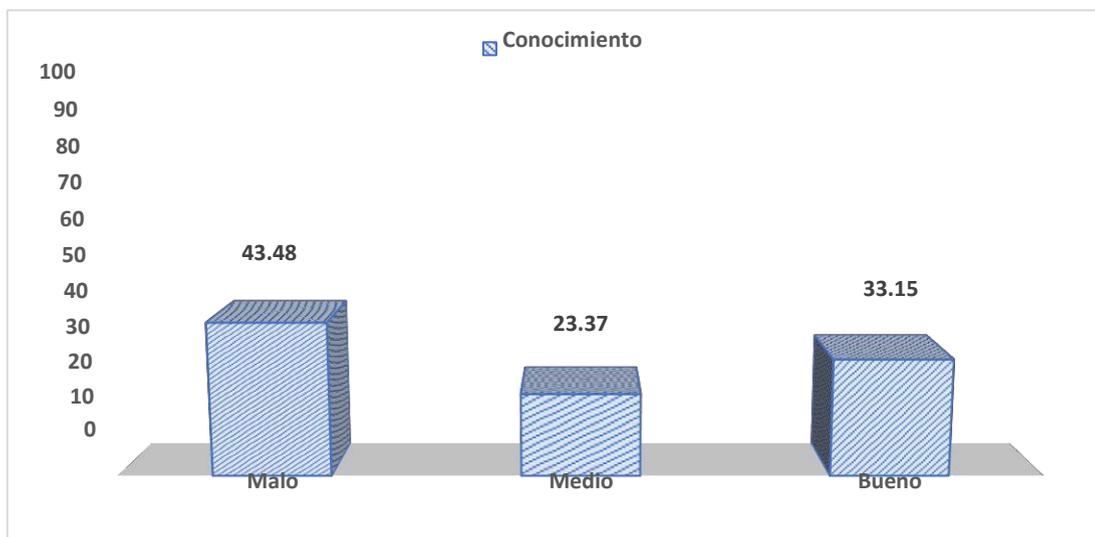


Figura 1. Gráfico de columnas del nivel de conocimiento global sobre transmisión del VIH en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Agustín - Piura, 2021.

Fuente: Tabla1.

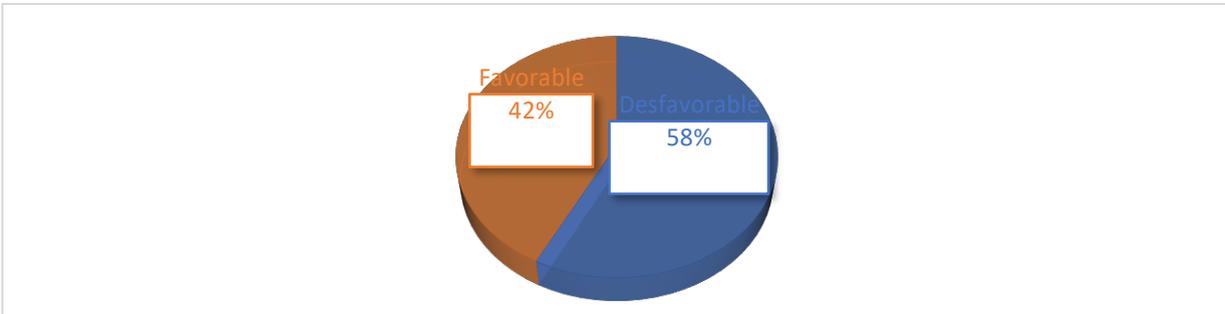


Figura 2. Gráfico pastel de la actitud global hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Agustín - Piura, 2021.

Fuente: Tabla 2.

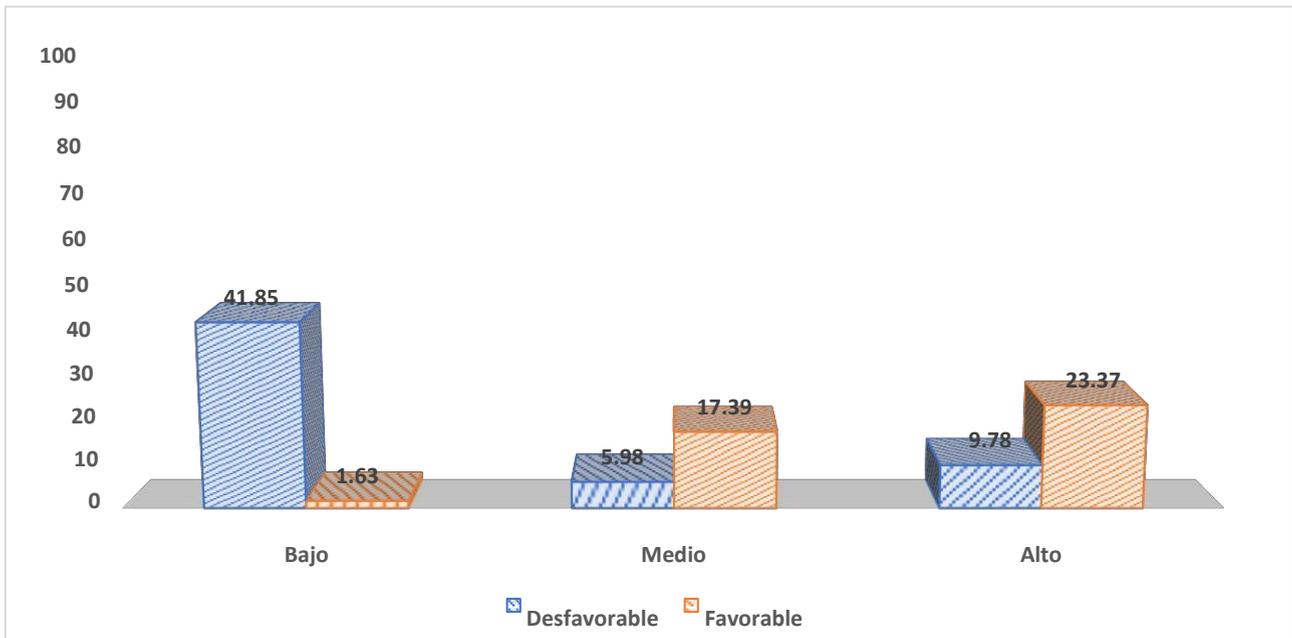


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de conocimiento del VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Agustín -Piura, 2021

Fuente: Tabla3.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). VIH/SIDA. [Página de internet, actualizado el 06 de junio del 2020; citado el 07 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. UNICEF. Aunque se han logrado avances en la respuesta al VIH, los niños aún se ven afectados por la epidemia. [Página de Internet]. c2021. [Consultado 09 Mar 2022]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/hivaids/global-regional-trends/>
3. ONUSIDA. Hoja informativa 2016. Estadísticas América y el Caribe. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/images/2015/pdf/ONUSIDAFactSheet.es.pdf>
4. ONU sida. [Página en internet]. Ginebra: ONU sida; 2019 [Actualizado Jun c 2019; citado 28 jun 2019]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet.es.pdf
5. Hajizade M, Yazdani F, Shahhosseini Z, Hamzehgardeshi Z. Adolescents sexual and reproductive health: an ecological perspective. Int J Adolesc Med Health [Internet]. 2017 [citado 28 de abril de 2019];29(4). Disponible en: <https://www.degruyter.com/view/j/ijamh.2017.29.issue-4/ijamh-2015-0097/ijamh-2015-0097.xml>
6. MINSA. Situación epidemiológica del VIH - SIDA en el Perú. [Internet]. RENACE: Red Nacional de Epidemiología. Boletín VIH. Perú. 2020. [Citado el 07 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/julio.pdf

7. MINSA Perú. [página en internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; c2017 [actualizado 11 Oct 2017; citado 20 Oct 2018]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2017/octubre.pdf
8. Lara B. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público del municipio de Nagarote, Departamento de León, en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de noviembre de 2017. [Trabajo Monográfico para optar al Título de Doctora en Medicina y Cirugía]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017.
9. Quispe T. Conocimiento y la actitud sobre VIH- SIDA en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Perú Birf de la ciudad de Juliaca, 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
10. Guerrero J, Quezada P (Nuevo Chimbote 2021), trabajo la investigación titulada “Conocimiento sobre VIH/SIDA y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la institución educativa “José Abelardo Quiñones”. Nuevo Chimbote, 2020. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad del Santa; 2021.
11. Egusquiza J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N.º 3076 “Santa Rosa”. Comas- 2019. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2019.
12. Rodríguez M, Verona E. Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Universidad Nacional del Callao-2018. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020
13. Alonzo E, Gómez E. Conocimiento sobre virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y las prácticas sexuales en adolescentes. [Tesis para

- optar el título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
14. Calle L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, Mayo a Julio 2018. [Tesis para optar el título de Obstetra].San Juan: Universidad Científica del Perú ; 2018.
 15. Mesias S. Grado de conocimiento sobre VIH/ SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Andrés Avelino Cáceres” en la provincia de Chincha Alta – Ica 2017.
 16. Bravo P, Calle M y Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018.
 17. Canua Y. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Chávez Tambogrande -Piura, 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020.
 18. Zapata M. Conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020.
 19. Castillo L. Conocimiento sobre ITS–VIH/Sida en adolescentes de la I.E Federico Helguero Seminario –Piura, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020.
 20. García C, Parada D. *Construcción de adolescencia: Una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. Universitas Humanista*. [Internet]. 2017. [Revisado 2017; Consultado 17 Mar 2022]; 85 (1): 347-373. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/UH+85+-+4.2+-+ESPACIO+ABIERTO.pdf>

21. Lombard E, Quintana M, Fuentes I. Estudio exploratorio de los conocimientos en relación con el desarrollo psicosexual en la edad escolar que tienen estudiantes de psicopedagogía de la Universidad de Cienfuegos. SciELO. [Internet]. 2019. [Consultado 17 Mar 2022];15 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442019000600020
22. Sellés J. *Teorías del conocimiento*. [Internet]. 2019. [Consultado 17 Mar 2022]. Disponible en: https://www.eunsa.es/libro/teoria-del-conocimiento_95201/
23. Hessen J. *Teoría del conocimiento*. [Internet]. Instituto latinoamericano de ciencias y artes; 2018. [Consultado 17 Mar 2022]. Disponible en: https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen_johannes_teor%C3%ADa_del_conocimiento_pdf-1.pdf
24. Marulanda J, Giraldo K, Fernández P. Caracterización de las actitudes frente a las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes entre 14 y 19 años de edad. [Trabajo para optar al título de psicólogos]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2017.
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido del tratamiento antirretroviral. [Página de Internet].;2018[Citado el 20 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-para-tratamiento-infeccion-avanzada-por-vih-inicio-rapido-tratamiento>
26. Organización Mundial de Salud. [página de internet]. América: Oficina Regional para las Américas; OPS/CDE/18-019 [actualizado julio 2016; citado 10 de Sep. 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
27. Ministerio de Salud Pública. [página en internet]. Uruguay: Dirección General de Salud; c2014[actualizado 11 Jul 2014; citado 24 Oct 2018]. Disponible en:

<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Pautas%20VIH%20para%20Diagnostico%20y%20tratamiento%20antiretroviral%20adultos-mujeres-ni%C3%B1os%202014.pdf>

28. Info SIDA. [Página de Internet]. EE. UU: Adobe Acrobat® Reader; c 2018[actualizado 22 Mar 2018; citado 10 Sep. 2018]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos>
29. Norma Técnica de Planificación Familiar. N° 2017-12663. Forma de Uso de Métodos de Barreras, numero 48 (3 Abr 2017).
30. Info Red SIDA. [Página de internet]. Mexico: international Association of Providers of AIDS Care.c2014[actualizado 24 Jul; citado 24 Oct 2018]. Disponible en: http://www.aidsinfont.org/fact_sheets/view/101?lang=spa
31. Vela E. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. Rev. Cubana de Salud Pública* [serie en Internet]. 2016 oct**[citada 24 oct 2018];42(3): 396-406. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2016/csp163g.pdf>
32. Zamora B. Tipos de investigación para tesis. 2019 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://consultoriaeducativa.org.pe/tipos-de-investigacion-para-tesis/>
33. Reportes estadísticos I.E San Agustín; 2021.
34. Julca C. Conocimientos y Actitudes Sexuales En Adolescentes de nivel secundaria de la institución educativa Micaela Bastidas-Piura mayo 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica losÁngeles de Chimbote; 2018.
35. Ciurlizza M. Conocimientos Sobre ITS-VIH/SIDA En Adolescentes De Cuarto Y Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa Federico Heguero Seminario- Piura, mayo 2018. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018.

36. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Edad; p. 145.
37. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Sexo; 162.
38. Diccionario de la real Academia Española 23 ed, Madrid; Espasa Libros, S.L.U; 2014. Religión; p. 234.
39. A fifth amendment for the Declaration of Helsinki. The Lancet 2000; 1123.
40. Código de Ética para la Investigación. Versión 004.Chimbote: Uladech Católica. 2021. Disponible en:<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Estimado adolescente:

Toda la información que nos brindes será de carácter confidencial y anónimo. Los datos serán usados solo para fines de investigación.

Instrucciones:

Marque con una X en el casillero que considere más su forma de pensar o de sentir. Recuerda que no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.

Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECOOBSTÉTRICAS

1. Edad: <ul style="list-style-type: none">• 12 – 14 años ()• 15 – 19 años ()	2. Sexo: <ul style="list-style-type: none">• Varón ()• Mujer ()	3. Religión: <ul style="list-style-type: none">• Católico(a) ()• Otras ()• No creyentes ()
4. Tiene enamorado (a): <ul style="list-style-type: none">• Si ()• No ()	5. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: <ul style="list-style-type: none">• Si ()• No ()	

II. CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN DE VIH

	ITEMS	RESPUESTA	
		SI	NO
1	El VIH es incurable.		
2	El SIDA es causado por el virus llamado “VIH”.		

3	El VIH es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.		
4	Una persona portadora del VIH puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.		
5	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.		
6	Se puede contraer el VIH por los asientos de los baños públicos.		
7	El VIH se ha encontrado sólo en los hombres.		
8	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH.		
9	Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.		
10	Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH		
11	Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH.		
12	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.		
13	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.		
14	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.		
15	Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.		
16	Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH a las mujeres.		
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.		
18	Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH.		
19	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene. 3. Aprieta la punta para quitarle el aire. 4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.		
20	Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH.		
21	Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.		
22	El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.		

23	La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede Ayudar a una persona a que prevenga VIH		
24	Para contagiarte del VIH hay que tener varias relaciones coitales.		

III. ACTITUD HACIA PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

Totalmente en desacuerdo =1	En desacuerdo =2	Neutral = 3	De acuerdo = 4	Totalmente de acuerdo =5
---------------------------------------	----------------------------	-----------------------	--------------------------	------------------------------------

N°	PREGUNTA DE ACTITUDES HACIA PRÁCTICAS SEXUALES RIESGOSAS	RESPUESTAS				
		1	2	3	4	5
1	El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad, es decir ser varón o macho.					
2	Está bien iniciarse sexualmente porque todos lo hacen.					
3	Me parece que es bueno tener muchas parejas sexuales.					
4	Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar.					
5	Es recomendable que el varón tenga experiencia sexual antes del matrimonio.					
6	Está bien tener relaciones sexuales sin condón.					
7	Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.					
8	Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH.					
9	Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para contraer ITS/VIH.					
10	Está mal tener varios compañeros sexuales.					
11	Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar un condón.					
12	Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.					
13	El preservativo reduce el placer con la pareja.					
14	La persona que consume drogas o alcohol tiene más placer al tener relaciones sexuales.					
15	Es importante usar preservativo en todas las relaciones coitales.					

ANEXO 2

Reporte de Validación y Confiabilidad

ANEXO 2.1

REPORTE DE VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS

EXPERTO 01

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Limay Herrera Zoila Rosa

1.2. Grado Académico: Doctorado en Salud Pública

1.3. Profesión: Obstetra

1.4. Institución donde labora: ULADECH Católica

1.5. Cargo que desempeña: Docente Principal a Tiempo Completo

1.1. Denominación del instrumento: Conocimientos sobre transmisión del VIH y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de la I.E San Agustín- Piura,2021.

1.6. Autor del instrumento: Canua V, adaptado por Vasquez F.

1.7. Carrera: Obstetricia

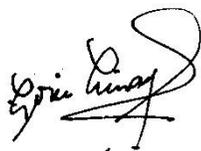
II. VALIDACIÓN:

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Conocimiento sobre VIH/SIDA							
Dimensión 1: Concepto sobre la Transmisión de VIH							
1. El VIH es incurable.	X		X		X		
2. El SIDA es causado por el virus llamado "VIH".	X		X		X		
3. El VIH es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	X		X		X		
4. Una persona portadora del VIH puede infectar a otra durante las relaciones	X		X		X		

sexuales.							
5. Es verdad que, solo los homosexuales pueden contraer el VIH.	X		X		X		
6. Se puede contraer el VIH por los asientos de los baños públicos.	X		X		X		
7. El VIH se ha encontrado sólo en los hombres.	X		X		X		
8. Al estornudar y al toser se puede transmitir el VIH.	X		X		X		
9. Se puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	X		X		X		
10. Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?	X		X		X		
11. Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones, entre otros.) o comida son formas de transmisión de VIH.	X		X		X		
12. Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.	X		X		X		
13. Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.	X		X		X		
14. La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	X		X		X		
15. Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	X		X		X		
16. Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH a las mujeres.	X		X		X		
Dimensión 2: Conocimiento sobre Prevención del VIH							
17. Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.	X		X		X		
18. Los preservativos son un método seguro para evitar que	X		X		X		

una persona contraiga el VIH/SIDA.							
19. Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene. 3. Aprieta la punta para quitarle el aire. 4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.	X		X		X		
20. Al usar métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, hay menos posibilidades de infectarse de VIH.	X		X		X		
21. Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.	X		X		X		
22. El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.	X		X		X		
23. La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH.	X		X		X		
Variable 2: Actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo							
Dimensión 1: Afectiva							
1. El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad o femineidad (según corresponda).	X		X		X		
2. Está bien iniciarse sexualmente porque todos lo hacen.	X		X		X		
3. Me parece que es bueno tener muchas parejas sexuales.	X		X		X		
4. Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones	X		X		X		

sexuales sin preservativo, debería aceptar.							
5. Es recomendable tener experiencia sexual antes del matrimonio.	X		X		X		
Dimensión 2: Cognitiva							
6. Está bien tener relaciones sexuales sin preservativo.	X		X		X		
7. Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el preservativo.	X		X		X		
8. Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH.	X		X		X		
9. Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para contraer ITS/VIH.	X		X		X		
Dimensión 3: Conductual							
10. Está mal tener varios compañeros sexuales.	X		X		X		
11. Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar preservativos.	X		X		X		
12. Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.	X		X		X		
13. El preservativo reduce el placer con la pareja.	X		X		X		
14. La persona que consume drogas o alcohol tiene más placer al tener relaciones sexuales	X		X		X		



Dra. Zoila Limay Herrera
DNI: 70173085
RECIBIDO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

EXPERTO 02

II. DATOS GENERALES:

- 2.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):** Ninia Hermelinda Velásquez Carrasco
- 2.2. Grado Académico:** Maestría en Salud Sexual y Reproductiva
- 2.3. Profesión:** Obstetra
- 2.4. Institución donde labora:** Red de Salud Pacífico Norte
- 2.5. Cargo que desempeña:** Equipo Supervisor Integral – ODI
- 2.6. Denominación del instrumento:** Conocimientos sobre transmisión del VIH y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de la I.E San Agustín- Piura,2021.
- 2.7. Autor del instrumento:** Canua V, adaptado por Vasquez F.
- 2.8. Carrera:** Obstetricia

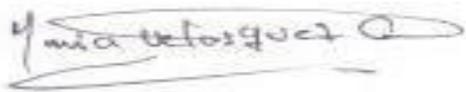
II. VALIDACIÓN:

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Conocimiento sobre VIH							
Dimensión 1: Concepto sobre la Transmisión de VIH							
1. El VIH es incurable.	X		X		X		
2. El SIDA es causado por el virus llamado “VIH”.	X		X		X		
3. El VIH es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	X		X		X		
4. Una persona portadora del VIH puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.	X		X		X		
5. Es verdad que, solo los homosexuales pueden contraer el VIH.	X		X		X		
6. Se puede contraer el VIH por los asientos de los baños públicos.	X		X		X		

7. El VIH se ha encontrado sólo en los hombres.	X		X		X		
8. Al estornudar y al toser se puede transmitir el VIH.	X		X		X		
9. Se puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	X		X		X		
10. Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?	X		X		X		
11. Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones, entre otros.) o comida son formas de transmisión de VIH.	X		X		X		
12. Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.	X		X		X		
13. Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.	X		X		X		
14. La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	X		X		X		
15. Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	X		X		X		
16. Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH a las mujeres.	X		X		X		
Dimensión 2: Conocimiento sobre Prevención del VIH							
17. Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.	X		X		X		
18. Los preservativos son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH.	X		X		X		
19. Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son:							
5. Abrir el sobre con los dientes.	X		X		X		
6. Sin soltar la punta del preservativo							

desenrrollalo hasta la basedel pene. 7. Aprieta la punta para quitarle el aire. 8. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.							
20. Al usar métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, hay menos posibilidades de infectarse de VIH.	X		X		X		
21. Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.	X		X		X		
22. El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.	X		X		X		
23. La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH.	X		X		X		
Variable 2: Actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo							
Dimensión 1: Afectiva							
1. El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad o femineidad (según corresponda).	X		X		X		
2. Está bien iniciarse sexualmente porque todos lo hacen.	X		X		X		
3. Me parece que es bueno tener muchas parejas sexuales.	X		X		X		
4. Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar.	X		X		X		
5. Es recomendable tener experiencia sexual antes del matrimonio.	X		X		X		
Dimensión 2: Cognitiva							
6. Está bien tener relaciones sexuales sin preservativo.	X		X		X		

7. Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el preservativo.	X		X		X		
8. Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH.	X		X		X		
9. Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para contraer ITS/VIH.	X		X		X		
Dimensión 3: Conductual							
10. Está mal tener varios compañeros sexuales.	X		X		X		
11. Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar preservativos.	X		X		X		
12. Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.	X		X		X		
13. El preservativo reduce el placer con la pareja.	X		X		X		
14. La persona que consume drogas o alcohol tiene más placer al tener relaciones sexuales	X		X		X		



Mgr. Ninia Velásquez Carrasco

DNI: 70173085

RECIBIDO

EXPERTO 03

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): Luzmila Velásquez Carrasco

1.2 Grado Académico: Magister

1.3 Profesión: Obstetra

1.4 Institución donde labora: Puesto Salud San Juan

1.5 Cargo que desempeña: Jefatura Micro Red Miraflores Alto

1.6 Denominación del instrumento: Conocimientos sobre transmisión del VIH-SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de la I.E San Agustín – Piura, 2021.

1.7 Autor del instrumento: Canua V, adaptado por Vasquez F.

1.8 Carrera: Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Conocimiento sobre VIH							
Dimensión 1: Concepto sobre la Transmisión de VIH							
1. El VIH es incurable.	X		X		X		
2. El SIDA es causado por el virus llamado "VIH".	X		X		X		
3. El VIH es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	X		X		X		
4. Una persona portadora del VIH puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.	X		X		X		
5. Es verdad que, solo los homosexuales pueden contraer el VIH.	X		X		X		
6. Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos	X		X		X		

delos baños públicos.							
7. El VIH se ha encontrado sólo en los hombres.	X		X		X		
8. Al estornudar y al toser se puede transmitir el VIH.	X		X		X		
9. Se puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	X		X		X		
10. Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar conVIH?	X		X		X		
11. Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones, entre otros.) o comida son formas de trasmisión de VIH.	X		X		X		
12. Una persona que se ve saludable puede estar infectada con elVIH.	X		X		X		
13. Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.	X		X		X		
14. La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	X		X		X		
15. Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus delSIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	X		X		X		
16. Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH a las mujeres.	X		X		X		
Dimensión 2: Conocimiento sobre Prevención del VIH							
17. Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.	X		X		X		
18. Los preservativos son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH.	X		X		X		
19. Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son:							
9. Abrir el sobre con los dientes.	X		X		X		
10. Sin soltar la punta del							

<p>preservativo desenróllalo hasta la basedel pene.</p> <p>11. Aprieta la punta para quitarle el aire.</p> <p>12. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.</p>							
20. Al usar métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, hay menos posibilidades de infectarse de VIH.	X		X		X		
21. Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.	X		X		X		
22. El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.	X		X		X		
23. La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH.	X		X		X		
Variable 2: Actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo							
Dimensión 1: Afectiva							
1. El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad o femineidad (según corresponda).	X		X		X		
2. Está bien iniciarse sexualmente porque todos lo hacen.	X		X		X		
3. Me parece que es bueno tener muchas parejas sexuales.	X		X		X		
4. Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar.	X		X		X		
5. Es recomendable tener experiencia sexual antes del matrimonio.	X		X		X		
Dimensión 2: Cognitiva							
6. Está bien tener relaciones sexuales sin preservativo.	X		X		X		

7. Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el preservativo.	X		X		X		
8. Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH.	X		X		X		
9. Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para contraer ITS/VIH.	X		X		X		
Dimensión 3: Conductual							
10. Está mal tener varios compañeros sexuales.	X		X		X		
11. Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar preservativos.	X		X		X		
12. Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.	X		X		X		
13. El preservativo reduce el placer con la pareja.	X		X		X		
14. La persona que consume drogas o alcohol tiene más placer al tener relaciones sexuales	X		X		X		

 **Red de Salud Pacifico Norte**
Micro Red Miraflores Alto

Luzmila Velásquez Carrasco
Mgtr. Luzmila Velásquez Carrasco
COP: 8807
Jefe de Micro Red Miraflores Alto

Mg. Luzmila Velásquez Carrasco

DNI: 32784678

ANEXO 2.2
REPORTE DE CONFIABILIDAD

Conocimiento

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
,748	24

Se ha logrado determinar que el instrumento es confiable, se recomienda su utilización con 24 ítems. EL puntaje total de la variable estará entre 0 y 24 puntos.

Baremaciones

Percentiles 33 y 66	Conocim iento
Malo	0-15
Regular	16-17
Bueno	18-24

Actitudes

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
Alfa	de N	de
Cronbach	elementos	
<hr/>		
,773	15	

Se observa que el instrumento es confiable debido a que el estadístico de fiabilidad es mayor de 0,7 evaluándose 15 ítems. EL puntaje total de la variable estará entre 15 y 75 puntos.

Baremaciones	
Percentiles 50	Actitud sexual
<hr/>	
Desfavorable	15-39
Favorable	40-75

ANEXO 3

ASENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica titulada: “Nivel de conocimientos sobre transmisión del VIH y actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E San Agustín- Piura, 2021”, tiene como finalidad Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH y las actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Agustín- Piura, 2021. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

Mgtr. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor Investigador

Fatima Shessira Viera Gómez

Tesista

ANEXO 4

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada “Nivel de conocimientos sobre transmisión del VIH y actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E San Agustín-Piura, 2021”; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha

