



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES
QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, SULLANA - PIURA, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR

**MIRANDA CARREÑO, CLAUDIA DE LOS MILAGROS
ORCID:0009-0001-1482-5009**

ASESOR

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

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0223-111-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **12:10** horas del día **27** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA Presidente
VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA Miembro
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH Miembro
Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, SULLANA - PIURA, 2024**

Presentada Por :
(2702110014) **MIRANDA CARREÑO CLAUDIA DE LOS MILAGROS**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA
Presidente

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA
Miembro

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, SULLANA - PIURA, 2024 Del (de la) estudiante MIRANDA CARREÑO CLAUDIA DE LOS MILAGROS, asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 5% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 20 de Diciembre del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis, a mi *padre*, quien desde el cielo sigue siendo mi luz y mi guía. Este logro es tanto tuyo como mío, porque en cada desafío que he enfrentado, he sentido tu apoyo incondicional. Te dedico este trabajo con amor y gratitud, sabiendo que siempre estarás en mi corazón.

Claudia de los Milagros Miranda Carreño

AGRADECIMIENTO

A *Dios*, por permitirme tener vida y salud para poder cumplir mis metas propuestas.

A mi *madre*, por traerme a la vida y por ser la fuente de apoyo para que pueda alcanzar todo lo que me he propuesto.

A mis *hermanos*, quienes son una fuente constante de motivación e inspiración, espero que sigamos creciendo juntos en este camino del conocimiento.

A mis *asesoras de tesis*, por compartir sus conocimientos, por sus enseñanzas y respaldo para que pueda realizar con éxito mi investigación.

Claudia de los Milagros Miranda Carreño

ÍNDICE GENERAL

Carátula.....	I
Jurado.....	II
Reporte Turnitin.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimientos.....	V
Índice General.....	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras.....	VIIIVIII
Resumen.....	II
X	
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema.....	1
II. Marco teórico.....	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases teóricas.....	7
III. Metodología.....	18
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación.....	18
3.2 Población y Muestra.....	18
3.3 Operacionalización de las variables.....	19
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	22
3.5 Método de análisis de datos.....	22
3.6 Aspectos Éticos.....	23
IV. Resultados.....	24
V. Discusión.....	33
VI. Conclusiones.....	37
VII. Recomendaciones.....	38
Referencias bibliográficas.....	39
Anexos.....	43
Anexo 01. Carta de recojo de datos.....	45
Anexo 02. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación.....	44
Anexo 03. Matriz de consistencia.....	67
Anexo 04. Instrumento de recolección de información.....	67
Anexo 05. Ficha técnica del instrumento.....	50
Anexo 06. Formatos de consentimientos informados.....	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024.....	24
Tabla 2 Conocimiento según dimensiones sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024.....	26
Tabla 3 Actitudes globales frente a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024.....	28
Tabla 4 Actitudes según dimensiones frente a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024.....	30
Tabla 5 Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024.....	32

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Gráfico de pastel del conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024.....25
- Figura 2** Gráfico de barras del conocimiento según dimensiones sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024.....27
- Figura 3** Gráfico de pastel de las actitudes globales frente a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024.....29
- Figura 4** Gráfico de barras de las actitudes según dimensiones frente a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024.....31

RESUMEN

En la actualidad, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel global, especialmente en grupos vulnerables como los adolescentes. El conocimiento adecuado sobre el virus y las actitudes hacia su prevención son factores determinantes para reducir la propagación de la infección. La presente investigación planteó como **objetivo general**: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024. **Metodología**: tipo cuantitativa, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, la población y muestra estuvo constituida por 80 adolescentes, seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión, se utilizó la encuesta como técnica para aplicación del instrumento, se empleó un cuestionario para evaluar el conocimiento y Test de Likert para valorar las actitudes. **Resultados**: Más de un tercio (36.3%) de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo de manera global, mientras que, a nivel de dimensiones, la prevención del VIH presenta un significativo porcentaje de nivel bajo correspondiente a 50,0 %. Por otro lado, en cuanto a actitudes globales se muestran desfavorables en más de la mitad de los adolescentes con 55,0 %, de forma semejante se ha logrado determinar que el 56,3 % tienen actitudes desfavorables en la dimensión conductual. **Conclusión**: Existe un importante porcentaje de adolescentes que muestran conocimiento bajo del tema en estudio, al igual que más de la mitad tienen actitudes desfavorables frente a VIH/SIDA.

Palabras clave: actitudes, adolescentes, conocimiento, Sida, VIH

ABSTRACT

Currently, the human immunodeficiency virus (HIV) continues to be one of the main public health concerns globally, especially in vulnerable groups such as adolescents. Adequate knowledge about the virus and attitudes towards its prevention are determining factors in reducing the spread of infection. The **general objective** of this research was: To determine the level of knowledge and attitudes about HIV/AIDS in adolescents attending the Sullana II-2 Support Hospital, Sullana-Piura, 2024. **Methodology:** quantitative, descriptive level, non-experimental design, cross-sectional, the population and sample consisted of 80 adolescents, selected according to the inclusion criteria, the survey was used as a technique for the application of the instrument, a questionnaire was used to assess knowledge and a Likert test to assess attitudes. **Results:** More than a third (36,3%) of adolescents have a low level of knowledge overall, while, at the level of dimensions, HIV prevention presents a significant percentage of low level corresponding to 50,0 %. On the other hand, in terms of global attitudes, more than half of the adolescents are unfavorable with 55,0 %, in a similar way it has been determined that 56,3% have unfavorable attitudes in the behavioral dimension. **Conclusion:** There is a significant percentage of adolescents who show low knowledge of the subject under study and more than half have unfavorable attitudes towards HIV/AIDS.

Keywords: attitudes, adolescents, knowledge, AIDS, HIV

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), sigue siendo un tema de gran importancia y preocupación a nivel mundial. A pesar de los avances significativos en el tratamiento y la prevención, la enfermedad continúa afectando a millones de personas causando gran impacto social y económico. La concienciación y el apoyo continuo son esenciales para seguir avanzando en esta lucha. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la fase más avanzada de la enfermedad. El VIH ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario de las personas, y esto hace que sea más fácil contraer otras infecciones y algunos tipos de cáncer. Se transmite a través de los líquidos corporales de las personas infectadas, como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales así también puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y parto (1).

Aunque el fin del sida está a nuestro alcance, actualmente se ha desviado del camino. En todo el mundo, de los 39,9 millones de personas que viven con el VIH, 9,3 millones, casi una cuarta parte, no reciben tratamiento que les salve la vida. Como consecuencia, una persona muere cada minuto por causas relacionadas con el SIDA (2).

Según información difundida por UNAIDS en todo el mundo, el 46 % de todas las nuevas infecciones por el VIH en 2022 se produjeron entre mujeres y niñas de todas las edades. En el África subsahariana, las mujeres y las niñas representaron el 63 % de todas las nuevas infecciones por el VIH. En todas las demás zonas geográficas, más del 70 % de las nuevas infecciones por el VIH en 2022 se produjeron entre hombres y niños, así como, 4,000 chicas adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años contrajeron VIH en todo el mundo en 2022 y 3,100 de estas infecciones se produjeron en el África subsahariana (3).

En el Perú, la epidemia del VIH tuvo su inicio en 1983, desde entonces su prevención y control constituyen un reto para nuestro sistema de salud, en términos de prevención y control como en equidad y acceso a los servicios de salud para todos, la epidemia por el VIH es del tipo concentrada, por ello el riesgo de adquirir VIH es 26 veces más alto entre hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres, 29 veces más alto entre personas que se inyectan drogas, 30 veces más alto para trabajadores sexuales y 13 veces más alto para personas transgénero. Hasta el cierre del año 2023, se ha notificado en el sistema de vigilancia del Centro Nacional de Epidemiología, 173.266 casos de infección VIH. El

número de casos nuevos notificados de infección por VIH al sistema de vigilancia muestra un comportamiento oscilante en los últimos 6 años, hasta el 31 de diciembre de 2023(4).

La dirección regional de salud de Piura informó que la región registra 2.764 casos de VIH, de los cuales el 97% de casos se transmitieron vía sexual, seguida de la transmisión vertical de madre a hijo con 2% y el tercer lugar la transmisión sanguínea con el 1%. Explicó que, según las estadísticas, el 51% de casos fluctúan entre las edades de 30 a 59 años, mientras que el 44% corresponde a las edades de 18 a 29 años. La prevalencia de casos supera el 5% en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), los cuales se concentran en las zonas urbanas en los distritos de Piura y Sullana, seguidos de Castilla, Veintiséis de Octubre, Paita y Chulucanas (5).

Teniendo en cuenta que este tema causa significativa preocupación a nivel local, despertó el interés de identificar el conocimiento y actitudes, frente a la infección por VIH/SIDA lo cual fue trabajado con adolescentes que acudieron a los servicios de consultorios externos que ofrece el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, ya que según fuente no oficializada los casos positivos en este grupo etario han ido incrementando en los últimos años en dicha institución.

De acuerdo con la problemática antes mencionada, surgió la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana- Piura, 2024? Para contestar a esta interrogante, se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024.

Asimismo, como sustento al objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024
- Identificar el conocimiento según dimensiones sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024
- Describir las actitudes de manera global frente a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024
- Describir las actitudes según dimensiones frente a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024

- Identificar características sociodemográficas y sexuales en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024.

La justificación del presente estudio surgió a razón que el VIH/SIDA es un problema de salud global, que afecta a millones de personas en todo el mundo y tiene consecuencias devastadoras tanto para la salud física como mental. A pesar de los avances en la prevención y el tratamiento, las tasas de infección siguen siendo preocupantes. Por lo anterior expuesto, este estudio es fundamental para abordar el VIH/SIDA desde una perspectiva integral que contemple elementos esenciales para lograr una reducción efectiva de la transmisión y un mejor manejo del virus en las generaciones futuras.

El estudio buscó, desde el punto de vista teórico, contribuir en el enriquecimiento de la literatura a través de la revisión bibliográfica donde aborda conceptos y teorías fundamentales relacionados con el VIH y adolescentes.

Por tanto, el punto de vista práctico está asociado a orientar acciones o estrategias en atención en salud para la prevención y/o control de VIH/SIDA, como parte de un estilo de vida saludable relacionado a la salud sexual y reproductiva, la prevención de la enfermedad y que a su vez incentive a la adopción de una actitud más responsable hacia la vida sexual.

Así también, desde el punto de vista metodológico, el instrumento cuenta con la validez y confiabilidad para ser aplicado, el cual facilitó la obtención de información necesaria para llevar a cabo la investigación, de tal manera que, más adelante el estudio servirá como base para futuras investigaciones enfocadas en el tema.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Andaur M, et al (6), Chile 2023, realizaron un estudio **titulado** “Conocimiento y conductas de riesgo de VIH/SIDA en adolescentes chilenos pertenecientes a colegios urbano y rural”. El **objetivo** fue, comparar el grado de conocimiento y conductas de riesgo de VIH/SIDA en adolescentes de escuelas rurales y urbanas. **Metodología:** Descriptiva y de comparación de medias, adicionalmente se realizaron análisis correlacionales, con una muestra de 385 adolescentes, empleando un cuestionario como recolector de datos. **Resultados:** El 32,2% de los individuos que iniciaron actividad sexual reportaron no usar o usar raramente preservativo, el 74,2% de estudiantes de colegio rural tienen conocimientos sobre VIH/SIDA a diferencia de un 95,2% de estudiantes de colegio urbano. **Conclusiones:** Se observó un conocimiento regular sobre VIH/SIDA en los adolescentes urbanos, mientras que en los estudiantes rurales se evidenció un menor conocimiento lo que los conlleva a tomar actitudes de riesgo.

Cáceres J (7), Nicaragua 2022, realizó un estudio cual **título** fue, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en la población adolescente y joven de los departamentos de Masaya y Granada, Nicaragua”. **Objetivo:** Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en la población adolescente y joven de los departamentos de Masaya y Granada. **Metodología:** Descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, con enfoque mixto, con una muestra de 163 personas, empleó una encuesta. **Resultados:** El 96.9 % sí tienen conocimiento, en relación con las actitudes, el 71.4 % refieren que estarían totalmente de acuerdo en realizarse la pruebas y 52.3% estuvieron de acuerdo en recibir consejería del VIH/SIDA. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento es bueno, por tanto, las actitudes en cuanto al tema VIH/SIDA, son favorables.

Villafaña T, et al (8), Colombia 2019, realizaron un estudio **titulado**, “Conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA en estudiantes de bachillerato de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH y SIDA en adolescentes. **Metodología:** Correlacional de campo, mediante muestreo probabilístico, se usó instrumento tipo encuesta validado y ficha sociodemográfica, para análisis descriptivo y correlacional, con una muestra de 318 individuos. **Resultados:** Arrojó un nivel bajo para conocimiento sobre transmisión,

población susceptible y estabilidad de preservativos en 47,0 % de los estudiantes, en referencia a actitudes, se obtuvo una valoración de buenas para el 85,2% de la población.

Conclusión: La población en estudio presentó bajo conocimiento, sin embargo, las actitudes son buenas.

2.1.3 Antecedentes nacionales

Príncipe D (9), Chimbote 2024, ejecutó una investigación **titulada** “ Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Humano los Licenciados III etapa - Nuevo Chimbote”, su **objetivo** fue: Determinar si existe asociación entre el conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, la **metodología** utilizada fue cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental, de corte transversal y muestra de 68 adolescentes, obtuvo como **resultados:** 60,3% tienen buenos conocimientos sobre el VIH, el 67,7 % presentan actitudes favorables, por lo tanto se **concluye** que, los adolescentes en estudio, poseen conocimientos buenos de tal manera los lleva a tener actitudes adecuadas.

Gonzales C (10), Chimbote 2023, realizó el **estudio** denominado “Conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA, repercusión en el riesgo sexual, adolescentes de la institución educativa la Libertad Chimbote”, tuvo como **objetivo**, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el VIH/SIDA en los adolescentes. **Metodología:** Tipo cuantitativa, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal con una muestra conformada por 89 adolescentes, utilizando la técnica de encuesta. **Resultados:** 83,1% presentan conocimiento bueno sobre VIH, el 62,9% poseen actitudes favorables hacia prácticas sexuales de riesgo. En **conclusión:** Al tener buenos conocimientos les permite tener actitudes favorables sobre las prácticas sexuales de riesgo.

Escalante R (11), Chimbote 2024, en su investigación que lleva por **título** “Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero a quinto año de secundaria, I.E Santo Domingo – Santa”, cuyo **objetivo** fue: Determinar si existe relación entre el conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, la **metodología** fue de tipo cuantitativa, correlacional, no experimental, de corte transversal, la muestra de 190 adolescentes, utilizó encuesta como instrumento y test de likert para la actitud hacia prácticas. **Resultados:** El nivel de conocimiento se reportó con el 47,4% alto, mientras que la actitud fue favorable con un 88,9%. En **conclusión**, los adolescentes aun muestran suficiencia en cuanto a conocimiento,

sin embargo, presentan una actitud favorable.

2.1.3 Antecedentes regionales

Viera F (12), Piura 2022, en su investigación **titulada** “Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E San Agustín–la Matanza”, tuvo como **objetivo**, 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. **Metodología:** Cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra de 184 adolescentes, la técnica utilizada fue la encuesta. **Resultados:** El 43,5 % muestran conocimiento malo, mientras que el 57,6 % presentaron actitudes desfavorables. **Concluye** que, el nivel de conocimiento aunes deficiente, por ello la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo son desfavorables.

Peña A (13), Piura 2022, realizó un estudio **denominado** “Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E Jorge Chávez Tambogrande”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria. **Metodología:** Cuantitativa, correlacional, no experimental, de corte transversal, la muestra fue de 163 adolescentes, como técnica utilizó la encuesta. **Resultados:** El 23,9 % presentaron un nivel de conocimiento malo, el 53,4 % tienen actitudes desfavorables. **En conclusión**, los adolescentes tienen buen conocimiento, sin embargo, sus actitudes les resulta desventajoso.

Chunga R (14), Piura 2020, ejecutó la investigación que lleva por **título:** “ Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E San Miguel Arcángel Catacaos”, cuyo **objetivo** fue: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, utilizó como **metodología:** Cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, de corte transversal con una muestra de 150 adolescentes, utilizando una encuesta como instrumento de recolección de datos. Obtuvo como **resultado** que, el 44,0% reportaron un nivel de conocimiento malo y un 36,7 % actitudes indiferentes. **Concluye** que, debido a que existe un considerado porcentaje de adolescentes que muestran conocimientos deficientes, los lleva a tener actitudes no favorables.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la “teoría del conocimiento”; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento (15).

2.2.1.1 Tipos de conocimiento

Los tipos de conocimiento pueden variar por diversas razones, entre ellas están las destrezas y habilidades que desarrolle el ser humano para adquirir dicho conocimiento (16).

- **Conocimiento científico:** Refleja datos exactos y ordenados sobre la lógica del universo y todos los elementos que interactúan con él.
- **Conocimiento religioso:** Se fomenta a través de creencias y valores de un tema de esa índole.
- **Conocimiento empírico:** Se encuentra en formato de datos o información, el cual se obtiene mediante la práctica de alguna actividad, se aprende por la experiencia o la observación.
- **Conocimiento intuitivo:** Es de carácter automático, donde la persona lo puede adquirir de manera instantánea, se genera por las reacciones de estímulos, sentimientos, ideas, o alguna necesidad; por lo que no es necesario activar la razón.
- **Conocimiento filosófico:** Se puede adquirir a través del análisis, razonamiento de algunos documentos escritos y la lectura como tal.
- **Conocimiento lógico:** Es aquel que se aflora por la comprensión de varias ideas y de cómo se relacionan unas con otras, es necesario emplear un proceso de razonamiento.
- **Conocimiento matemático:** Se vale de caracteres numéricos para expresar la realidad.
- **Conocimiento semántico:** Información aprendida mediante palabras y el significado de cada una de ellas.
- **Conocimiento explícito:** Resulta uno de los tipos de conocimiento más empleado para guardar informaciones en documentos.
- **Conocimiento tácito:** Capacidad que dispone el ser humano para realizar actividades administrativas.

- **Conocimiento incorporado:** Se encuentra agregado en productos, procesos, estructuras o hasta en culturas; puede ser de manera intencional o espontáneo según su aplicación.

- **Conocimiento sensible:** Todo lo que pueda captarse a través de los sentidos que dispone el ser humano, se activa cuando el cerebro reciba las señales de los estímulos que han sido movidos (16).

2.2.1.2 Teorías del conocimiento

Según **Piaget la teoría de constructivismo** señala que el conocimiento es algo que se construye de manera continua y secuencial, ya que las diversas acciones y procesos que una persona experimenta contribuyen al desarrollo mental. Así, el conocimiento se recibe inicialmente de forma pasiva, pero luego se construye de manera activa. Según Vygotsky, en su enfoque sociocultural, el conocimiento se adquiere a través del aprendizaje, impulsado por las experiencias que se viven en la sociedad y en el plano psicológico, donde la persona llega a un análisis y actúa según su propio razonamiento (17).

Teoría de Apriorismo según Kant I. El origen del conocimiento puede entenderse como surgido en parte de la experiencia y sujeto a una determinación que puede ser temporal, empírica o a priori (deducible). Esto implica que el conocimiento tiene elementos que son estáticos e independientes de la experiencia, estableciendo solo las condiciones de posibilidad. Por un lado, el conocimiento empírico se obtiene a través de representaciones que corresponden a impresiones o experiencias sensoriales. Por otro, la comprensión y el deseo de explorar estas representaciones producen ideas y conceptos nuevos, los cuales surgen mediante el procesamiento de estas experiencias.

Teorías de Davenport y Prusak. Afirma que el conocimiento es una combinación dinámica de experiencias vividas, información conceptual, valores y una internalización experta, los cuales, al integrarse, producen nueva información.

Teoría de Intelectualismo según Aristóteles, indica que tanto la razón como los sentidos son indispensables, ya que las ideas surgen como conceptos mentales, pero poseen una base real.

Teoría de Empirismo según Berkeley: Explica que el conocimiento se desarrolla a partir de la experiencia, pues el pensamiento se activa primero a través de los sentidos, mediante estímulos externos que generan un conjunto de ideas, impresiones o sensaciones. Así, el conocimiento humano relevante en este contexto se refiere al cuidado de la salud,

especialmente en adolescentes. En este sentido, el conocimiento sobre el VIH consiste en la información que los adolescentes adquieren de manera activa a través de la sociedad, desarrollándose con el tiempo y la experiencia. Comprender qué es el virus lleva al individuo a analizar su conocimiento, aplicando su razonamiento para adoptar medidas de prevención (18).

2.2.2 Actitud

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (19).

Para Allport, la actitud era una predisposición aprendida a responder de manera favorable o desfavorable hacia un objeto, persona, idea o situación, también desarrolló la teoría de la estructura de la actitud, que establece que las actitudes están compuestas por tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. Estos componentes interactúan entre sí para determinar la forma en que una persona se relaciona con el objeto de su actitud. Además, destacó la importancia de estudiar las actitudes en relación con el comportamiento, argumentando que las actitudes pueden influir en las acciones de las personas (20).

2.2.2.1 Teorías de la actitud

Las teorías clásicas postularon que éstas se aprendían de la misma forma que otras respuestas aprendidas. Se consideraba que las respuestas actitudinales se reforzaban por procesos de condicionamiento clásico e instrumental (19).

- El Condicionamiento Clásico de las Actitudes: Plantea que un estímulo neutral no capaz de elicitar una determinada respuesta, adquiere esta capacidad gracias a la asociación de éste, de forma repetida, con un estímulo que provoca dicha respuesta. Diferentes autores han considerado que la formación de las actitudes podía darse por un proceso de condicionamiento clásico y que éstas podían afectar a posteriores respuestas comportamentales.

- El Condicionamiento Instrumental de las Actitudes: Según el paradigma del condicionamiento instrumental una respuesta que forma parte del repertorio comportamental del sujeto puede ser reforzada. Así, aquellas respuestas que vengan acompañadas de consecuencias positivas para el sujeto tenderán a ser repetidas en mayor medida que aquellas que eliciten consecuencias negativas (19).

2.2.2.2 Medición de las Actitudes

Entre los diferentes procedimientos para medir las actitudes se pueden destacar los autoinformes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. Sin embargo, las medidas dominantes son los autoinformes y, dentro de éstas, cabe señalar las siguientes escalas (19):

1) **La escala de Thurstone**, suele estar formada por unas 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales.

2) **La escala de Guttman**, aunque su elaboración es sencilla, suele ser de uso y utilidad limitada, con ella se busca obtener una escala con un orden explícito, así, esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta E.

3) **La escala de Likert**, no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta, sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud -p. e., en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo-.

4) **El diferencial Semántico**, se ha aplicado a la medición de la dimensión afectiva o evaluativa de la actitud. Éste consiste en una serie de escalas bipolares que vienen definidas por diferentes adjetivos antónimos.

2.2.3 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa (21).

La adolescencia es una etapa necesaria e importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos (21).

2.2.3.1 Etapas de la adolescencia

•Adolescencia temprana

Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes:el acné.

Comienzan a buscar cada vez más a los amigos (21).

- **Adolescencia media**

Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo (21).

- **Adolescencia tardía**

Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños (21).

2.2.3.2 Teorías de la adolescencia

- **Sigmund Freud** describe a la adolescencia como una etapa secundaria en el desarrollo de la personalidad, en la que el individuo debe resolver los complejos de Edipo o Electra. La capacidad del adolescente para liberarse de estas dependencias dependerá de la fortaleza de su carácter. Durante este proceso, es común que expresen rechazo, resentimiento y hostilidad hacia sus padres y otras figuras de autoridad, por lo que es necesario ser tolerantes para facilitar su desarrollo. El autor destaca también la importancia de manejar las relaciones con el sexo opuesto, ya que los adolescentes suelen formar fuertes vínculos de amistad con personas de su mismo sexo (22).

- **Anna Freud** afirma que al inicio de la pubertad surge un segundo complejo de Edipo, que genera los mismos temores de castración en los varones y envidia del pene en las mujeres que el primero. El autor profundiza en las investigaciones de su padre sobre esta etapa del desarrollo y su impacto en la formación del carácter, realizando contribuciones importantes para entender la dinámica del desarrollo adolescente. Explica que el desarrollo de las funciones sexuales influye directamente en la personalidad, causando un desequilibrio psicológico que genera conflictos internos en los adolescentes. En otras palabras, el desequilibrio provocado por los cambios de la adolescencia se refleja en la ansiedad del superyó, lo que activa los mecanismos de defensa del yo: represión, negación y desplazamiento (22).

- **Peter Blos conocido como Mr. Adolescente**, sus principales contribuciones incluyen la segmentación de la adolescencia en diversas etapas y el proceso de individuación. Según este autor, las etapas que abarca son:

1. Pre-adolescencia.
2. Adolescencia temprana, establece relaciones de amistad
3. Adolescencia tardía, consolidación de la identidad sexual del individuo
4. Post-adolescencia.

Otro aporte de Blos relacionado con el concepto de individuación se refiere a la desvinculación emocional de los padres, el alcance de la autonomía y el desarrollo de la autoconfianza. El adolescente comienza a reconocer que tiene sus propias ideas, sin depender de las de sus padres. Durante este proceso, se rebela contra las creencias y valores de sus padres (22).

- **Erik Erikson**, estudió el desarrollo integral de las personas y es considerado precursor de las teorías del ciclo vital. En su visión sobre el desarrollo de la identidad durante la adolescencia, propone 8 etapas que reflejan la evolución del yo. Algunos de los conceptos clave que Erikson utiliza son los siguientes:

Identidad: Un sentido coherente y continuo de sí mismo a lo largo de la vida.

Confusión de roles: Incertidumbre sobre quién es y qué papel cumple en la vida.

Moratoria: El período de tiempo que el adolescente necesita para integrar los logros obtenidos en las etapas previas (22).

- **James Marcia**, Erikson desarrolló su teoría basándose en la idea de que el logro de la identidad implica una ambivalencia entre la confusión y la identidad resuelta, dependiendo del grado en que los adolescentes hayan explorado el mundo y se hayan comprometido en diversos aspectos de la vida, como la política, la religión, el trabajo, las relaciones íntimas, la amistad y el rol de género. Propuso cuatro niveles de identidad que surgen de la interacción entre dos dimensiones: La crisis de identidad y el compromiso en áreas vocacionales, ideológicas o personales.

1. Identidad alcanzada: Compromiso claro y una crisis de identidad superada.
2. Moratoria: Ausencia de compromiso, pero con presencia de crisis.
3. Identidad condicionada: Hay compromiso, pero no ha habido crisis.
4. Identidad dispersa: No hay compromiso ni crisis.

Al comenzar la adolescencia, el individuo se encuentra en el nivel de difusión de la

identidad. Posteriormente, avanza hacia la moratoria y, finalmente, logra alcanzar una identidad definida. Aquellos que no atraviesan la etapa de crisis o moratoria, según Marcia, desarrollan lo que se denomina una identidad hipotecada (22).

- **Robert Havighurst**, su teoría abarca todo el ciclo vital. En las etapas del desarrollo, se debe enfrentar una serie de tareas evolutivas provenientes de:

1. La maduración física.
2. Las presiones culturales o expectativas de la sociedad sobre la persona.
3. Los valores y las aspiraciones individuales.

La adolescencia implica varios procesos clave:

- 12 a los 18 años
 - Aceptación y adaptación al propio cuerpo.
 - Desarrollo de relaciones maduras con personas de ambos sexos.
 - Lograr independencia emocional respecto a los padres.
 - Prepararse para la futura vida profesional.
 - Estar listo para formar una familia y una pareja.
 - Adquirir principios y sistemas de valores.
 - Buscar y alcanzar una conducta socialmente responsable.
- 18 a los 30 años
 - Integrarse al mundo laboral.
 - Elegir pareja.
 - Aprender a vivir en pareja.
 - Formar una familia y criar hijos.
 - Convertirse en ciudadanos responsables.
 - Establecer un grupo social estable (22).

- **John C. Coleman**, elaboró la Teoría focal, que presenta los siguientes enunciados:

1. La resolución de un aspecto no es requisito para el paso al siguiente estadio.
2. No existen límites claros entre un estadio y el siguiente.
3. La secuencia de desarrollo no es única ni inmutable.

En resumen, este autor defiende la idea de que, en su desarrollo, los adolescentes deben enfrentarse a diversos cambios, pero no todos al mismo tiempo (22).

2.2.4 VIH

La infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la fase más avanzada de la enfermedad. El VIH ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, y esto hace que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer. Se transmite a través de los líquidos corporales de las personas infectadas, como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. No se transmite por besos o abrazos ni por compartir alimentos. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y el parto (1).

La OMS considera que la enfermedad por VIH está avanzada cuando se encuentra en el estadio 3 o 4 de la OMS o cuando el número de células CD4 es inferior a 200 por mm³ en adultos y adolescentes. Se considera que todos los niños con VIH menores de 5 años padecen enfermedad avanzada por VIH (1).

2.2.4.1 Signos y síntomas del VIH

Difieren según el estadio en que se encuentre. La enfermedad se transmite más fácilmente en los primeros meses posteriores a la infección, pero muchos casos no saben que están infectados hasta las fases más avanzadas. En las primeras semanas posteriores al contagio, algunos casos no manifiestan ningún síntoma, mientras que otros presentan un síndrome gripal con (1):

- Fiebre
- Cefalea
- Erupción cutánea
- Dolor de garganta.

A medida que la infección debilita progresivamente el sistema inmunitario, pueden aparecer otros signos y síntomas:

- Inflamación de los ganglios linfáticos
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Diarrea
- Tos

En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves:

- Tuberculosis
- Meningitis por criptococos
- Infecciones bacterianas graves
- Cánceres como los linfomas o el sarcoma de Kaposi.

El VIH hace que empeoren otras infecciones, como la hepatitis B, la hepatitis C o la viruela símica.

2.2.4.2 Transmisión del VIH

El VIH se transmite a través del contacto con líquidos corporales de una persona infectada, como sangre, leche materna, semen o fluidos vaginales. También puede ser transmitido al bebé durante el embarazo y el parto. Sin embargo, no se contagia por contacto cotidiano, como besos, abrazos, apretones de manos, ni por compartir objetos personales, agua o alimentos (1).

Es importante destacar que las personas con VIH que están recibiendo tratamiento antirretroviral (TAR) y tienen una carga viral indetectable no transmiten el virus a sus parejas sexuales. El acceso temprano al TAR y el apoyo continuo en el tratamiento son esenciales, no solo para mejorar la salud de los pacientes, sino también para prevenir la transmisión del virus (1).

2.2.4.3 Factores de riesgo del VIH

Los comportamientos y condiciones que incrementan el riesgo de contraer el VIH incluyen:

- Mantener relaciones sexuales, tanto anales como vaginales, sin el uso de preservativo.
- Tener otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana.
- Consumir alcohol o drogas de manera perjudicial durante las relaciones sexuales.
- Compartir material para consumir drogas, como agujas, jeringuillas o soluciones contaminadas.
- Recibir inyecciones, transfusiones de sangre o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad, o someterse a procedimientos médicos que impliquen cortes o perforaciones con instrumentos no esterilizados.
- Sufrir un pinchazo accidental con una aguja, común en el personal de salud.

2.2.4.4 Diagnóstico del VIH

El VIH puede diagnosticarse mediante pruebas rápidas que proporcionan resultados el mismo día, lo que facilita el diagnóstico temprano y permite comenzar el tratamiento de inmediato. Sin embargo, ninguna prueba por sí sola puede confirmar la seropositividad al VIH, por lo que se requiere una prueba confirmatoria realizada por personal de salud capacitado. La infección por VIH se puede detectar con gran precisión utilizando pruebas aprobadas por la OMS dentro de una estrategia de detección y siguiendo un algoritmo aprobado a nivel nacional (1).

Las pruebas más comunes para diagnosticar el VIH buscan los anticuerpos generados por el sistema inmunitario como respuesta al virus. En la mayoría de las personas, estos anticuerpos se desarrollan en los primeros 28 días después de la infección. Durante este periodo, cuando los anticuerpos aún no son suficientes para ser detectados por las pruebas habituales, la persona puede transmitir el VIH. Aquellas personas que hayan tenido una exposición reciente de alto riesgo y obtengan un resultado negativo pueden someterse a una prueba adicional después de 28 días (1).

A los pacientes que den positivo en una primera prueba se les debe realizar una segunda prueba para confirmar el diagnóstico antes de comenzar el tratamiento, con el fin de asegurarse de que los resultados sean correctos. Aunque existen pruebas rápidas y efectivas para adolescentes y adultos, no ocurre lo mismo con los lactantes nacidos de madres VIH-positivas. En estos casos, las pruebas rápidas de anticuerpos no son suficientes, por lo que deben realizarse pruebas virológicas al nacer o a las 6 semanas de vida (1).

2.2.4.5 Prevención del VIH

La infección por VIH es prevenible, y el riesgo de contagio puede reducirse a través de varias medidas:

- Usar preservativos masculinos o femeninos durante las relaciones sexuales.
- Realizarse pruebas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Acceder a servicios de reducción de daños para personas que consumen drogas inyectables.

Además, los médicos pueden recomendar medicamentos o dispositivos que ayudan a prevenir el VIH, tales como:

- Antirretrovirales (ARV), profilaxis previa a la exposición por vía oral.
- Anillos vaginales con dapivirina.

- Cabotegravir inyectable de acción prolongada (1).

Los ARV también pueden ser utilizados para prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo (1).

Las personas que están bajo tratamiento antirretroviral (TAR) y tienen carga viral indetectable no transmitirán el virus a sus parejas sexuales, por lo que ampliar el acceso a las pruebas y al TAR es crucial para prevenir la propagación del VIH (1).

2.2.4.6 Tratamiento del VIH

Aunque el VIH no tiene cura, el tratamiento antirretroviral (TAR) puede detener la reproducción del virus. Los tratamientos actuales no eliminan la infección, pero previenen el deterioro progresivo del sistema inmunológico, lo que le permite continuar combatiendo otras infecciones (1).

El TAR debe tomarse todos los días de por vida. Este tratamiento reduce la cantidad de virus en el cuerpo, lo que detiene los síntomas y permite a las personas llevar una vida plena y saludable. Los pacientes con VIH que siguen el TAR y tienen una carga viral indetectable no transmitirán el virus a sus parejas sexuales (1).

Las mujeres embarazadas con VIH deben acceder al TAR lo antes posible para proteger su salud y evitar que el virus se transmita al feto antes del parto o al bebé durante la lactancia (1).

El TAR también puede administrarse a personas sin VIH para prevenir la infección. Cuando se toma antes de una posible exposición al virus, se denomina profilaxis previa a la exposición, y cuando se toma después, profilaxis posterior a la exposición (1).

III. METODOLOGÍA

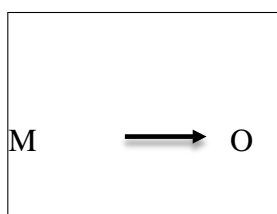
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, ya que se basó en la medición numérica y análisis estadístico, que formó parte del estudio. El estudio fue de nivel descriptivo, debido a que buscó especificar las características y perfiles de la población (23). El diseño del estudio fue no experimental, puesto que los adolescentes fueron evaluados en su entorno natural, sin intervenir en ninguna situación. Además, tuvo un diseño de corte transversal, ya que los datos fueron recolectados en un solo momento, sin realizar un seguimiento posterior (24).

3.2 Población y Muestra

Esta investigación estuvo conformada por 80 adolescentes entre las edades de 12 a 19 años que cumplieron con aceptación escrita del participante, la población fue definida mediante información tomada del libro de registro de atenciones a pacientes, manejado por REFCON del Hospital de Apoyo II-2 Sullana (26). La muestra estuvo conformada por 80 adolescentes, siendo el total de la población en estudio a fin de hacerlo más significativa y que además cumplieron con los criterios de inclusión.

ESQUEMA:



M: Adolescentes que acudieron al Hospital de Apoyo II-2 Sullana

O: Conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA

Criterios de inclusión

- ✓ Adolescentes varones y mujeres que acudieron durante el periodo de investigación al Hospital de Apoyo II-2 Sullana
- ✓ Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación
- ✓ Aceptación escrita del padre o apoderado
- ✓ Aceptación escrita del participante en estudio.

Criterios de exclusión

- ✓ Adolescentes que no hayan deseado participar en la investigación
- ✓ Adolescentes con habilidades diferentes
- ✓ Adolescentes con alguna discapacidad que impida la comunicación.

3.3 Operacionalización de variables

Definición de las variables

Variable 1:

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA: Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por los adolescentes para aprender, referido a VIH/SIDA (15).

Variable 2:

Actitudes sobre VIH/SIDA: Es el estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que puede influir en el comportamiento del adolescente frente a la prevención de VIH/SIDA (19).

Matriz de Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS O VALORACIÓN
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Se evaluó a través de 24 preguntas cerradas, relacionadas a las dimensiones, Conceptos básicos, Transmisión del VIH, Prevención del VIH, Manejo del VIH Cada respuesta correcta fue calificada de 1 punto y de 0 puntos la incorrecta.	Conceptos básicos (ítems 1, 2, 3,4)	- Definición del VIH - Agente causal del SIDA	Cualitativa Ordinal	Para la variable: -Bajo 0 – 17 puntos -Medio 18 - 20 puntos. -Alto 21 - 24 puntos Para las dimensiones: Conceptos básicos: - Bajo: 0-1 puntos - Medio: 2 - 3 puntos - Alto: 4 puntos Transmisión del VIH: -Bajo: 0 - 9 puntos -Medio: 10 puntos - Alto: 11 -12 puntos Prevención del VIH: -Bajo: 0 - 4 puntos -Medio: 5 puntos -Alto: 6 puntos Manejo del VIH: -Bajo: 0 puntos -Medio: 1 puntos - Alto: 2 puntos
		Transmisión del VIH (Ítems 5,6,7,8,9,10,11,12, 13, 14,15,20)	- Vía sexual - Vía sanguínea - Vía vertical - Creencias		
		Prevención del VIH (Ítems 17,18,19,21,22,24)	- Abstinencia sexual - Sexo seguro - Uso adecuado de preservativo - Evitar múltiples parejas sexuales		
		Manejo del VIH (Ítems 16,23)	- Tratamiento médico - Terapia antirretroviral		

Variable 2: Actitudes sobre VIH/SIDA	Se evaluó a través de 15 preguntas cerradas clasificadas en las dimensiones Conductual y Preventiva.	Conductual (Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14)	- Promiscuidad - presión del grupo para iniciar R.S - RS sin uso de preservativo - Consumo de alcohol y drogas	Cualitativa Ordinal	Para la variable: - Desfavorables: 15 - 36 puntos - Favorables: 37-75 puntos
	Para las respuestas se utilizó la escala de Likert y se otorgó puntuación de 1 a 5 puntos, clasificado de la siguiente manera: TD: Totalmente de acuerdo = 5 DA: De acuerdo = 4 I: Indiferente = 3 ED: En desacuerdo = 2 TDE: Totalmente en desacuerdo = 1	Preventiva (Ítems 8, 9, 10, 15)	- Uso de preservativo - Monogamia		Para las Dimensiones: Conductual: - Desfavorables: 11 - 20 puntos - Favorables: 21-55 puntos Preventiva: - Desfavorables: 4 - 16 puntos - Favorables: 17 - 20 puntos

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se aplicó la encuesta como técnica, ya que permitió realizar la recolección de datos al encuestado con el propósito de extraer información requerida para la investigación (24).

Para este estudio se utilizó el instrumento creado por la autora Palomino B (25), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E ASIS Chulucanas – Piura, 2022, adaptado por la Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga en la investigación de Príncipe D (9), en su tesis titulada “Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Humano Los Licenciados III etapa – Nuevo Chimbote, 2024”. Este instrumento se dividió en 3 partes:

Primera sección: Consistió en evaluar datos generales en los que hay un total de 6 preguntas acerca de las características sociodemográficas y sexuales.

Segunda sección: En la segunda parte presentó preguntas relacionadas al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, de las que hay 24 preguntas, en las que encuentran las siguientes dimensiones:

- Dimensión 1: Conceptos básicos sobre VIH/SIDA (ítems 1, 2, 3, 4)
- Dimensión 2: Transmisión del VIH (Ítems 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20)
- Dimensión 3: Prevención del VIH (Ítems 17, 18, 19, 21, 22, 24)
- Dimensión 4: Manejo del VIH (Ítems 16, 23)

La respuesta correcta se calificó con 1 punto, mientras que la incorrecta con cero puntos.

Tercera sección: Evaluó las actitudes sobre VIH/SIDA en los adolescentes, con un total de 15 preguntas, esta variable se midió a través de las siguientes dimensiones:

- Dimensión 1: Conductual (Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14)
- Dimensión 2: Preventiva (Ítems 8, 9, 10, 15).

3.5 Método de análisis de datos

El análisis estadístico se realizó conforme a los objetivos establecidos, y los datos obtenidos de la investigación fueron presentados de manera cuantitativa, lo que facilitó su procesamiento mediante tablas y frecuencias. Los resultados fueron codificados y

procesados utilizando la hoja de cálculo del programa Open Office Calc.

3.6 Aspectos Éticos

La presente investigación tomó en consideración los principios éticos del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de ULADECH Católica versión 001 (27), mostrando el compromiso de manejo ético, confiabilidad y respeto de la información brindada. En las cual, se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Los adolescentes participaron de manera voluntaria, previo consentimiento de sus padres y su propio consentimiento informado. Se les aseguró la posibilidad de retirarse en cualquier momento y se garantizó la privacidad y seguridad de sus datos.
- **Cuidado del medio ambiente:** Se implementaron medidas para proteger y preservar el medio ambiente de manera recicladora, además se respetaron las normas de bioseguridad durante la realización del estudio.
- **Libre participación por propia voluntad:** Se respetó la voluntad de los participantes y se les informó detalladamente sobre el estudio antes de su participación.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se les explicó a los adolescentes los beneficios de la investigación y se garantizó que su participación no les afectó negativamente. Asimismo, se aseguró que su participación en el estudio no representó riesgos para su salud o integridad.
- **Integridad científica y honestidad:** Se veló por la privacidad y el secreto de la identidad de los participantes, asegurándoles que sus respuestas permanecerán confidenciales y no serán reveladas. También se enfatizó que la investigación no recibió financiamiento externo ni estuvo afectada por conflictos de interés, asimismo toda la información fue recopilada de manera transparente y responsable.
- **Justicia:** Todos los participantes recibieron un trato igualitario y respetuoso, sin discriminación ni favoritismo. Se respetó la interculturalidad de cada uno.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024*

Conocimiento	N	%
Bajo	29	36,3
Medio	29	36,3
Alto	22	27,5
Total	80	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 1, El 36,3% de los adolescentes tiene un conocimiento bajo sobre el VIH, el mismo porcentaje tiene un conocimiento medio, y el 27,5% tiene un conocimiento alto. Aunque un porcentaje significativo tiene buen conocimiento, más de la mitad aún necesita mejorar su comprensión. Esto destaca la necesidad de mejorar la educación sobre el VIH en los adolescentes.

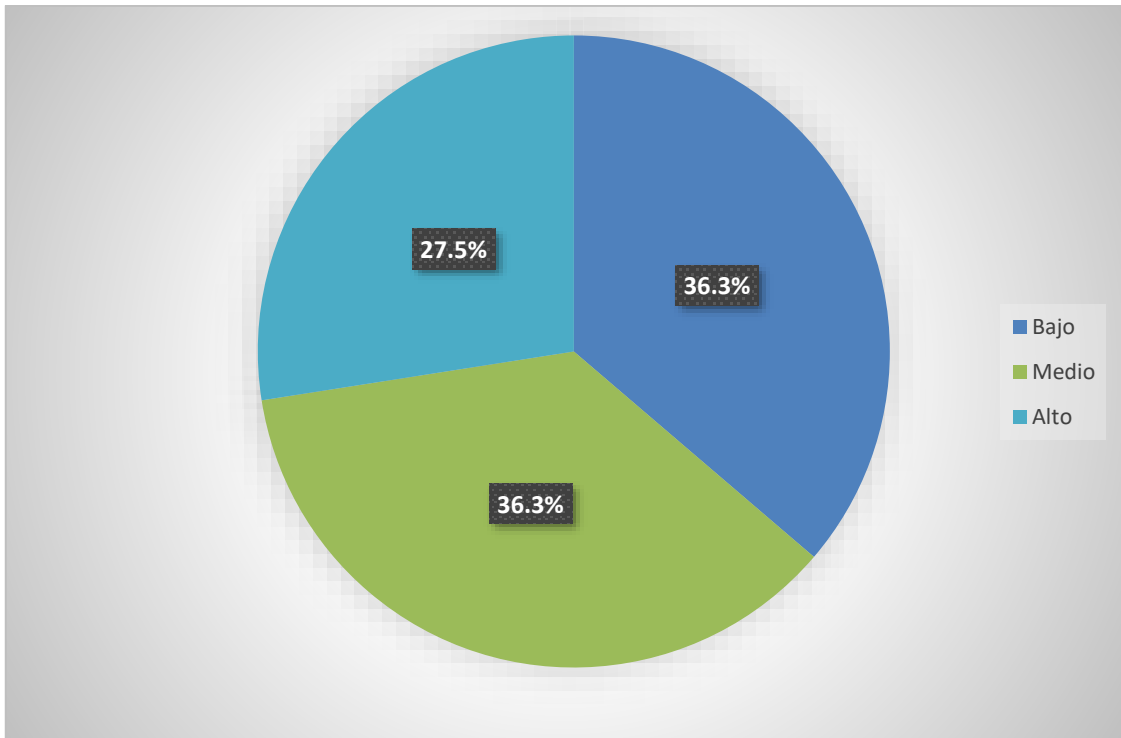


Figura 1. Gráfico de pastel del conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. *Conocimiento según dimensiones sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024*

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Conceptos básicos	0	0,0	26	32,5	54	67,5	80	100
Transmisión del VIH	37	46,3	19	23,8	24	30,0	80	100
Prevención del VIH	40	50,0	23	28,7	17	21,3	80	100
Manejo del VIH	16	20,0	43	53,8	21	26,2	80	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 2, La mayoría de los adolescentes tiene un conocimiento alto en conceptos básicos sobre el VIH 67,5%. Sin embargo, en transmisión del VIH, el 46,3% tiene un conocimiento bajo, y en prevención, el 50,0% muestra un conocimiento bajo, siendo esta el área con más deficiencias. En manejo del VIH, el 53,8% tiene un conocimiento medio. Estos resultados destacan la necesidad de mejorar la educación sobre transmisión, prevención y manejo del VIH para reducir la vulnerabilidad de los adolescentes.

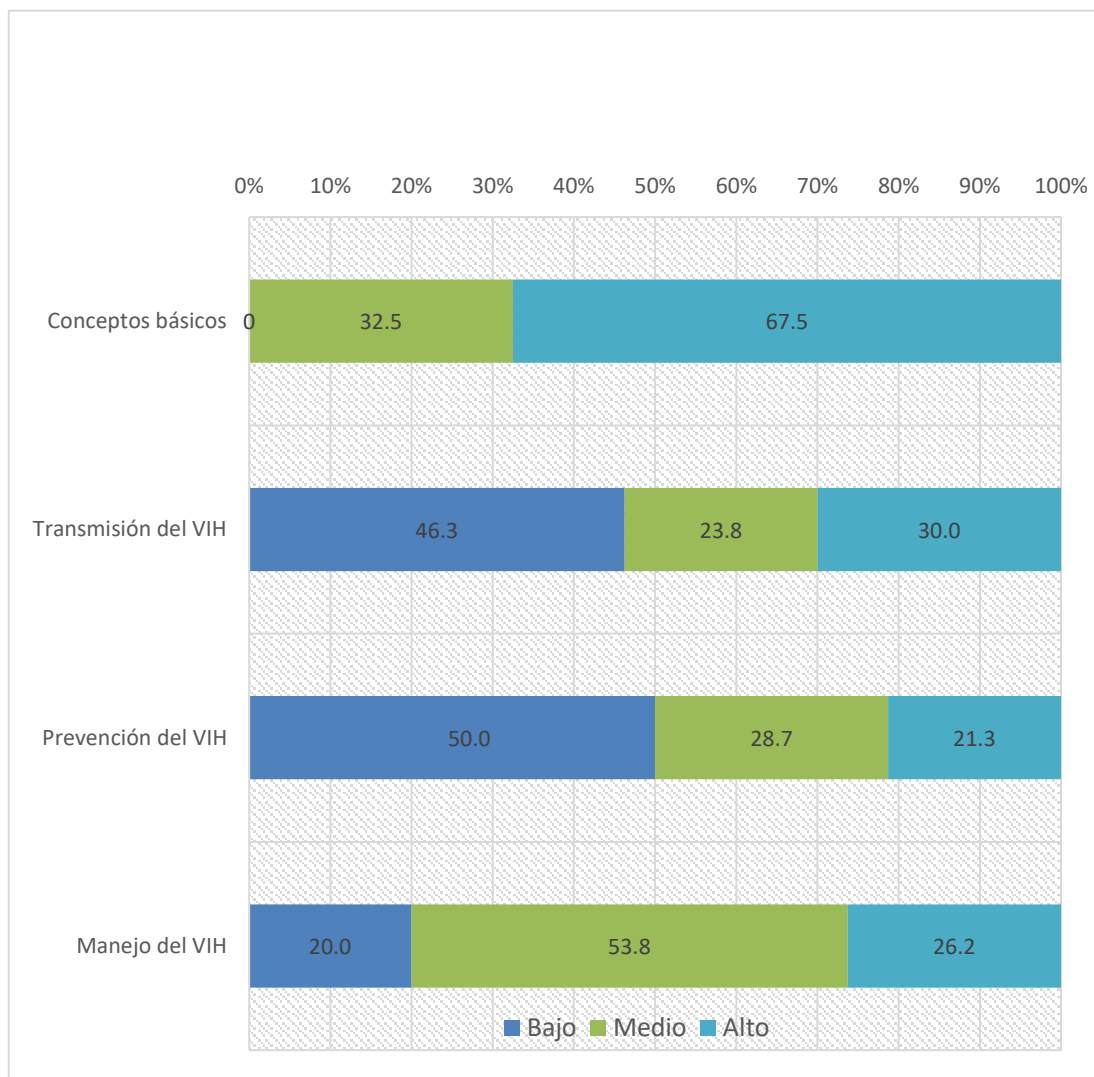


Figura 2. Gráfico de barras del conocimiento según dimensiones sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Actitudes globales frente a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024

Actitud	N	%
Desfavorables	44	55,0
Favorables	36	45,0
Total	80	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 3, El 55,0% de los adolescentes tiene actitudes desfavorables hacia la prevención del VIH/SIDA, mientras que el 45,0% muestra actitudes favorables, lo que indica que, aunque una parte significativa tiene una visión proactiva, la mayoría aún presenta actitudes negativas, lo que dificulta un cambio colectivo efectivo.

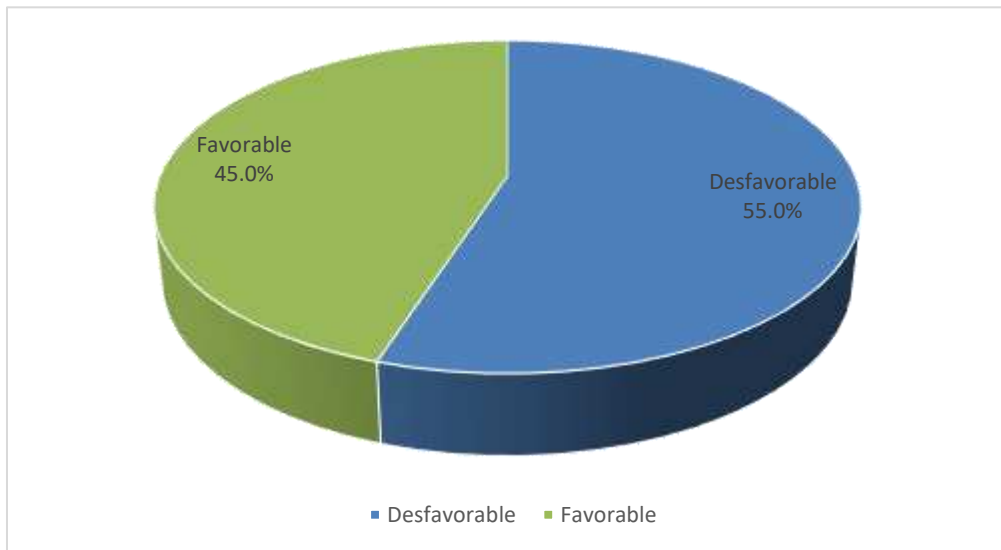


Figura 3. Gráfico de pastel de las actitudes globales frente a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Actitudes según dimensiones frente a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana- Piura, 2024

	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Conductual	45	56,3	35	43,8	80	100
Preventiva	41	51,2	39	48,8	80	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 4, El 56,3% de los adolescentes tiene actitudes desfavorables hacia las conductas relacionadas con el VIH, y el 51,2% tiene actitudes desfavorables hacia la prevención. Sin embargo, alrededor del 43,8% en la dimensión conductual y 48,8% en la dimensión preventiva, en ambas tienen actitudes favorables, lo que indica que, aunque una parte está dispuesta a adoptar conductas preventivas, aún no es suficiente para generar un cambio generalizado.

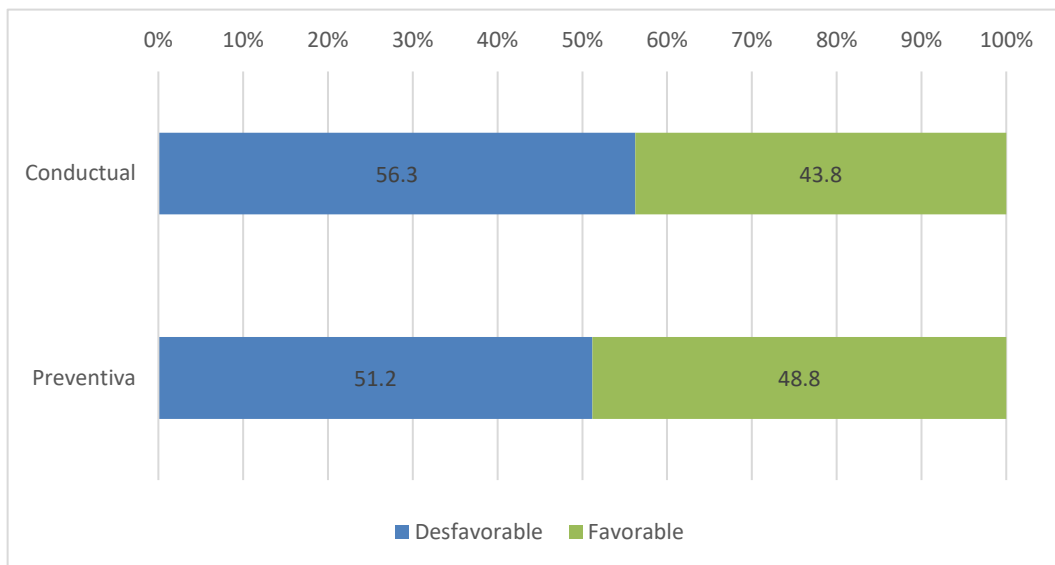


Figura 4. Gráfico de barras de las actitudes según dimensiones frente a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. *Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024*

		n	%
Edad	10 a 14	9	11,3
	15 a 19	71	88,8
Sexo	Varón	21	26,3
	Mujer	59	73,8
Religión	Católica	62	77,5
	Otras	14	17,5
	Creyente	4	5,0
Tiene enamorado	SI	41	51,2
	No	39	48,8
	Total	80	100,0
Tuvo relaciones sexuales	SI	49	61,3
	No	31	38,8
Edad de inicio	10 a 14	5	10,2
	15 a 19	44	89,8
	Total	49	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 5, El 88,8% de los adolescentes tiene entre 15 y 19 años, y el 73,8% son mujeres, lo que muestra una notable diferencia de género. El 77,5% profesa la religión católica y el 51,2% tiene pareja. Respecto a la actividad sexual, el 61,3% ha tenido relaciones sexuales, y el 89,8% de los que han iniciado su vida sexual lo hicieron entre los 15 y 19 años. Esto subraya la importancia de enfocar la educación sexual en este grupo etario para promover prácticas sexuales seguras y responsables.

V. DISCUSIÓN

La investigación sobre el conocimiento y las actitudes de los adolescentes frente al VIH es fundamental para entender las dinámicas de transmisión de este virus en este grupo etario. El conocimiento adecuado sobre el VIH, junto con actitudes positivas hacia su prevención, son esenciales para reducir la incidencia de nuevas infecciones en esta población. En este sentido, explorar qué tan informados están los adolescentes sobre el virus, cómo perciben los riesgos y qué actitudes hacia prácticas de prevención adopta, puede proporcionar información clave para mejorar las intervenciones de salud pública dirigidas a este grupo.

En la Tabla 1, El 36,3% de los adolescentes tiene un conocimiento bajo sobre el VIH, el mismo porcentaje tiene un conocimiento medio, y el 27,5% tiene un conocimiento alto, resultados que se asemejan al estudio de Villafaña et al. (8), Colombia 2019, quienes reflejan una tendencia preocupante en el conocimiento sobre el VIH/SIDA entre los adolescentes reportando que el 47,0 % de los estudiantes tienen un conocimiento insuficiente sobre aspectos clave, como la transmisión del virus y la efectividad del uso de preservativos, además se asemejan con los resultados encontrados por Viera F (12), Piura 2022, en donde el 43,5 % de los adolescentes que participaron en la investigación manifestaron un nivel de conocimiento malo, seguido del 33,1 % que se identificaron con conocimiento regular, mientras que solo en el 23,4 % se reportó bueno.

En la adolescencia, el conocimiento se desarrolla de manera más abstracta y lógica. Según Piaget, los adolescentes están en la etapa de operaciones formales, pudiendo pensar de forma hipotética. Según Vygotsky, el conocimiento se enriquece a través de interacciones sociales y el entorno cultural, favoreciendo el desarrollo cognitivo con el apoyo de otros (17). Los resultados pueden sustentarse con las teorías de Piaget y Vygotsky. Según Piaget, el conocimiento insuficiente sobre el VIH refleja que los adolescentes están en etapas de construcción del conocimiento, que requieren experiencias educativas más estructuradas para avanzar de niveles bajos y medios a altos. Desde la perspectiva de Vygotsky, la adquisición del conocimiento sobre el VIH está influida por el entorno social y cultural, lo que enfatiza la importancia de entornos educativos enriquecidos y la interacción con agentes sociales (familia, docentes, comunidad) para facilitar aprendizajes significativos y un análisis crítico que fomente acciones informadas.

En la Tabla 2, La mayoría de los adolescentes tiene un conocimiento alto en conceptos básicos sobre el VIH 67,5%. Sin embargo, en transmisión del VIH, el 46,3% tiene

un conocimiento bajo, y en prevención, el 50,0% muestra un conocimiento bajo, siendo esta el área con más deficiencias. En manejo del VIH, el 53,8% tiene un conocimiento medio. Estos resultados destacan la necesidad de mejorar la educación sobre transmisión, prevención y manejo del VIH para reducir la vulnerabilidad de los adolescentes. Resultados que se asemejan a la investigación de Príncipe D (9), Chimbote 2024, donde encontró que el 60,3 % de los adolescentes tienen buenos conocimientos en cuanto a conceptos básicos, demostrando que conocen que es el VIH, formas de transmisión y prevención del virus, mientras que el 27,9 % y el 11,8 % representa un conocimiento malo y regular respectivamente. De manera análoga, muestran los resultados del estudio de Chunga R (14), Piura 2020, quien encontró que el 44,0 reportaron un nivel de conocimiento malo sobre las formas de contagio y medidas preventivas sobre VIH, seguido de un 29,3 % y 26,7 % de los encuestados que presentaron conocimiento regular y bueno.

Resultados que se sustentan con la teoría de Davenport y Prusak, evidencian que el conocimiento sobre el VIH en los adolescentes es desigual debido a la falta de integración dinámica entre información, experiencias previas y valores (17). En los conceptos básicos, la información parece haberse internalizado con éxito, reflejando una integración sólida de conceptos esenciales. En las dimensiones de transmisión y prevención, la ausencia de experiencias significativas dificulta transformar la información en un conocimiento práctico. En la dimensión de manejo del VIH, el conocimiento intermedio sugiere que los adolescentes han internalizado algunos conceptos y prácticas, pero aún carecen de la experiencia suficiente para aplicarlos de manera efectiva.

En la Tabla 3, El 55,0% de los adolescentes tiene actitudes desfavorables hacia la prevención del VIH/SIDA, mientras que el 45,0% muestra actitudes favorables. Los resultados difieren con el estudio de Escalante R (11), Chimbote 2024, quien evidenció que los adolescentes investigados mostraron actitud favorable con un 88,9% y por otro lado, el 11,1% presentaron actitud desfavorable. Así también difieren con el estudio de Gonzales C (10), Chimbote 2023, quien demostró que el 62,9% de los jóvenes encuestados tuvo una actitud positiva hacia las conductas sexuales de riesgo, mientras que el 37,1 % fueron indiferentes.

Aun cuando los adolescentes entienden los riesgos asociados al VIH, si no adoptan actitudes favorables hacia prácticas seguras, es probable que continúen involucrándose en comportamientos de riesgo. Estos resultados se sustentan la teoría del Condicionamiento Instrumental de las Actitudes (19), sugiere que las actitudes hacia la prevención y el cuidado

del VIH pueden formarse a través de las experiencias relacionadas con las consecuencias de ciertos comportamientos. Por ejemplo, si un adolescente recibe refuerzos positivos (como elogios o apoyo) por adoptar conductas preventivas como el uso del condón, es más probable que repita esa conducta. En cambio, si enfrenta consecuencias negativas (como problemas de salud o estigmatización) debido a comportamientos de riesgo, como no protegerse durante el sexo, su actitud hacia esas conductas puede volverse más negativa, reforzando la importancia de prácticas seguras para prevenir el VIH (19).

En la Tabla 4 El 56,3% de los adolescentes tiene actitudes desfavorables hacia las conductas relacionadas con el VIH, y el 51,2% tiene actitudes desfavorables hacia la prevención. Sin embargo, alrededor del 43,8% en la dimensión conductual y 48,8% en la dimensión preventiva, en ambas tienen actitudes favorables. Estos resultados coinciden con los hallazgos de la investigación de Viera F (12), Piura 2022, donde el 57,6 % de los adolescentes presentaron actitudes desfavorables en las dimensiones afectivas, cognitivas y conductuales, mientras que el 42,4% fueron favorables. De igual forma se asemejan a Chunga R (14), Piura 2024, quien encontró que, el 34,0 % presentó actitudes desfavorables, un 36,7 % indiferente y solo 29,3 % fueron favorables. Estas actitudes desfavorables pueden resultar de diversos factores, como la falta de discusión abierta sobre sexualidad en el hogar, la influencia de normas culturales restrictivas, o experiencias previas que modelan percepciones sobre la salud sexual.

Estos resultados se relacionan con la teoría del Condicionamiento Clásico de las Actitudes, propuesta por Pavlov (19), sugiere que las actitudes se forman a través de la asociación entre un estímulo neutral y un estímulo que provoca una respuesta emocional. En relación al VIH, los adolescentes que tienen actitudes desfavorables hacia las conductas relacionadas con el VIH o la prevención podrían haber asociado, de manera inconsciente, el VIH con estigmas o temores a través de experiencias previas o información negativa en su entorno (por ejemplo, asociaciones entre VIH y enfermedades graves o rechazo social). Por otro lado, los adolescentes con actitudes favorables podrían haber asociado las conductas preventivas con sentimientos positivos como seguridad, apoyo social o bienestar. Es decir, si los adolescentes han sido expuestos a mensajes positivos, como campañas educativas que refuerzan la prevención, estas actitudes favorables podrían haberse condicionado a través de la repetida asociación de la prevención con emociones positivas o recompensas (19).

En la Tabla 5, El 88,8% de los adolescentes tiene entre 15 y 19 años, y el 73,8% son mujeres, lo que muestra una notable diferencia de género. El 77,5% profesa la religión

católica y el 51,2% tiene pareja. Respecto a la actividad sexual, el 61,3% ha tenido relaciones sexuales, y el 89,8% de los que han iniciado su vida sexual lo hicieron entre los 15 y 19 años. Esto subraya la importancia de enfocar la educación sexual en este grupo etario para promover prácticas sexuales seguras y responsables. Estos resultados se asemejan al estudio de Escalante R (11), Chimbote 2023, quien identificó que del total de adolescentes investigados prima también la edad de entre 15 a 19 años en un 83,2 %, además predominaron las mujeres con el 54,2 % y un significativo 47,9 % profesora religión católica. Por consiguiente, en las características sexuales, similar al estudio, los adolescentes manifestaron que, sí tiene enamorado en un 50,0 %, mientras que un preocupante grupo reportó haber tenido relaciones sexuales coitales en un 37,9%. Datos similares encuentra Viera F (12), Piura 2022, donde observó que la mayoría de los participantes se encontraba en el rango de edad de 15 a 19 años, representando el 96,7 % del total. En cuanto a su afiliación religiosa, la mayoría se identificó como católica, con un 94,0 %. El 57,0 % de los adolescentes reportó estar en una relación sentimental, mientras que el 79,3 % indicó que ya había iniciado su vida sexual.

La Edad que predominó en los adolescentes fue 15 a 19 años, quienes están en una etapa de inicio sexual, lo que requiere educación preventiva urgente. En cuanto al género, la mayoría son mujeres, lo que implica la necesidad de enfoques específicos de género en la educación sexual. La religión que destacó fue la católica, puede influir en las actitudes sobre la sexualidad y la prevención. El tener enamorado resalta la importancia de abordar temas de salud sexual en relaciones sentimentales. En cuanto a relaciones sexuales más de la mitad ya ha tenido relaciones sexuales, lo que indica la necesidad de intervenciones para prevenir riesgos. Finalmente la Edad de inicio temprano de relaciones sexuales resalta la urgencia de programas educativos centrados en la prevención desde esta etapa.

VI. CONCLUSIONES

- Se evidenció que el 36,3 % de los adolescentes muestran un nivel de conocimiento global bajo y medio sobre VIH/SIDA, lo que indica que más de un tercio de los adolescentes tienen un conocimiento insuficiente sobre el VIH/SIDA.
- Se concluyó que un 67,5 % de los adolescentes presentan conocimiento alto sobre los conceptos básicos del VIH. Sin embargo, en las otras dimensiones demostraron tener conocimiento medio y bajos, lo que indica que tienen una comprensión limitada en cuanto a manejo, prevención y transmisión del VIH.
- Se identificó que un 55,0 % de los adolescentes muestran actitudes desfavorables hacia la prevención del VIH/SIDA, lo que significa que poseen conductas negativas frente a su sexualidad, por lo que conlleva a estar expuestos a factores de riesgo en cuanto al VIH.
- Se ha demostrado que la mayoría de los adolescentes tienen actitudes desfavorables, predominando la dimensión conductual con el 56,3%, lo que indica una alta vulnerabilidad hacia prácticas inseguras.
- Por último Las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes revelaron que el 88,8 % se encuentran en el rango de edad de 15 a 19 años, siendo el 73,8 % mujeres. En cuanto a la religión, el 77,5 % se identifica como católica. Además, el 51,2 % de los adolescentes tienen enamorado, y el 61,3 % ha tenido relaciones sexuales, siendo este el grupo mayoritario. La mayoría de aquellos que han iniciado su vida sexual lo hicieron entre los 15 y 19 años, con un 89,8 %.

VII. RECOMENDACIONES

- Desarrollar campañas informativas sobre prevención del VIH, que incluyan métodos de prevención, uso de preservativos y la importancia de las pruebas de VIH. Creando contenido educativo sobre métodos de prevención y difundiendo en redes sociales con videos, infografías, testimonios y organizar talleres virtuales interactivos, con la finalidad de aumentar el conocimiento sobre prevención y fomentar prácticas responsables y reducir el riesgo de transmisión del VIH.
- Promoción de actitudes favorables mediante diseño de actividades que fomenten actitudes positivas hacia la salud sexual y el VIH. Esto podría incluir debates, sesiones de preguntas y respuestas, y testimonios de personas que viven con VIH, con la finalidad de reducir el estigma y la desinformación, y que además pueda contribuir a desmitificar el virus, aclarar conceptos erróneos promoviendo una comprensión más empática y realista sobre la enfermedad.
- Evaluación continua, realizando evaluaciones periódicas de los conocimientos y actitudes de los adolescentes para ajustar y mejorar los programas educativos según sea necesario. Esto ayudará a identificar áreas que requieran atención adicional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado 2024 Ago 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hiv-aids>
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Actualización mundial sobre el SIDA [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2024 [Consultado 2024 Ago 12]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/july/20240722_global-aids-update
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Estadísticas mundiales sobre el VIH [Internet]. Ginebra: UNAIDS; 2023 [Consultado 2024 Ago 13]. Disponible en: https://embargo.unaids.org/static/files/uploaded_files/GlobalHIV_factsheet_203_es.pdf
4. Dirección General de Epidemiología. Reporte de la vigilancia epidemiológica de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el Perú 2018 - 2023. [Internet]. Lima: DGE MINSA; 2024 [Consultado 2024 Ago 12]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202452_02_171827_0.pdf
5. Dirección Regional de Salud Piura. Diresa Piura refuerza acciones de prevención del VIH en la región. [Internet] GORE PIURA, 2024 [citado 2024 Ago 11]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionpiura/noticias/676138-diresa-piura-refuerza-acciones-de-prevencion-del-vih-en-la-region>
6. Andaur M, et al. Conocimiento y conductas de riesgo de VIH/SIDA en adolescentes chilenos pertenecientes a colegios urbano y rural [Internet]. Chile: Universidad Católica de Temuco; 2023 [Consultado 2024 Ago 18]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872023000400428
7. Cáceres J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en la población adolescente y joven de los departamentos de Masaya y Granada, Nicaragua [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2022 [Consultado 2024 Ago 20]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/20300/1/20300.pdf>
8. Villafaña M, et al. Conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA en estudiantes de bachillerato de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. Rev. Redalyc [Internet]. Colombia 2019 [Consultado 2024 Ago 20]; 38(1):90-100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55959379018>.

9. Príncipe D. Conocimiento Sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento Humano los Licenciados III etapa - Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 Ago 19]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37547/ACTITUD_ADOLESCENTES_CONOCIMIENTOS_PRACTICAS_Y_VIH_PRINCIPE_VEGA_DIOYLIT_JHEMA_LY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Gonzales C. Conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA, repercusión en el riesgo sexual, adolescentes de la institución educativa La Libertad – Chimbote, 2023 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [Consultado 2024 Ago 19]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34840/CONOCIMIENTO_ACTITUD_GONZALES_FENCO_ELENA_CLAUDIA.pdf?sequence=5
11. Escalante R. Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero a quinto año de secundaria, I.E. Santo Domingo, Santa, 2023 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 Ago 19]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36059/PRACTICAS_SEXUALES_ESCALANTE_CURA_ROSARIO.pdf?sequence=1
12. Viera F. Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E. San Agustín – La Matanza, 2021 [Internet]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [Consultado 2024 Ago 19]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31579/CONOCIMIENTO_PRACTICAS_VIERA_GOMEZ_FATIMA_SHESSIRA.pdf?sequence=3
13. Peña A. Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E. Jorge Chávez, Tambogrande, 2022 [Internet]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [Consultado 2024 Ago 19]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32515/CONOCIMIENTO_VIH_PENA_VEGA_ANA.pdf?sequence=1
14. Chunga R. Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E. San Miguel Arcángel, Catacaos, 2020 [Internet]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [Consultado 2024 Ago 19]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.>

[13032/31353/ACTITUD ADOLESCENCIA CHUNGA CARHUAPOMA ROSITA MARCELA.pdf?sequence=1](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011)

15. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Rev. Redalyc: Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2009 [Consultado 2024 Ago 19]. 70(3):217-224. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>
16. Estrada C, et al. Teoría del Conocimiento [Internet]. Colombia: Universidad de la Amazonía; 2024 [Consultado 2024 Ago 19]. Disponible en: <https://www.uniamazonia.edu.co/documentos/docs/Vicerectoria%20de%20Investigaciones%20y%20Posgrados/Publicaciones/Libros/Actualidad%20en%20gestion%20del%20conocimiento%20e%20intercambio.pdf>
17. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Rev. Oratores [Internet]. 2019; [Consultado 2024 Ago 19]. 10:1-13. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/3281358004.pdf>
18. Esteves Z, et al. ¿Saber o conocer? Niveles del conocimiento en la investigación. Rev. RECIAMUC [Internet]. 2020; [Consultado 2024 Ago 19]. 4(4):191-197. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(4\).noviembre.2020.191-197](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).noviembre.2020.191-197).
19. Ubillos S, et al. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada. España: Dialnet; 2004 [Internet]. Cap. X. p. 1-5 [Consultado 2024 Ago 25]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
20. Tello J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. Rev. Sul americ psicol [Internet] 2023 [Consultado 2024 Ago 29]; 11 (1): 39-50. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/372969113_Historia_y_desarrollo_de_la_investigacion_sobre_las_actitudes_humanas_en_la_Psicologia_Social
21. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Qué es la adolescencia [Internet]. Uruguay: UNICEF; 2024 [Consultado 2024 Ago 30]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>.
22. Coba A. Procesando las huellas del abandono y el abuso, programa de intervención psicoterapéutica psicoanalítica con un grupo de adolescentes que presentan diagnóstico de depresión, República de Panamá, 2017 [Internet]. Panamá: Universidad de Panamá;

- 2017 [Consultado 2024 Ago 30]. Disponible en: <https://library.co/document/q759g4nz-procesando-programa-intervencion-psicoterapeutica-psicoanalitica-adolescentes-diagnostico-depresion.html>
23. Gallardo E. Metodología de la investigación [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2017 [Consultado 2024 Ago 30]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_M_AI_UC0584_2018.pdf
24. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Canadá: Universidad Británica de Colombia; 2021 [Consultado 2024 Ago 30]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf.
25. Palomino B. Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E. ASIS Chulucanas – Piura, 2022 [Internet] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [Consultado 2024 Ago 19]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33981/CONOCIMIENTO_VIH_PALOMINO_FARFAN_BETSABE.pdf?sequence=3&isAllowed=y
26. Libro de registro de atenciones a pacientes del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, setiembre; 2024.
27. Reglamento de la integridad científica en la investigación versión 001. [Internet]. Resolución N° 0277-2024-CU-ULADECH Católica 2024 [Consultado 2024 Ago 19]. Disponible en: https://www.uladech.edu.pe/wpcontent/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-launiversidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad_cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf

ANEXOS
ANEXO 01. CARTA DE RECOJO DE DATOS



Chimbote, 26 de agosto del 2024

CARTA N° 0000001179- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

MG. MARÍA EUGENIA GALLOZA PALACIOS
DIRECTORA DEL HOSPITAL DE APOYO II - 2 SULLANA

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, SULLANA- PIURA, 2024, que involucra la recolección de información/datos en 80 ADOLESCENTES, a cargo de CLAUDIA DE LOS MILAGROS MIRANDA CARREÑO, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de OBSTETRICIA, con DNI N° 72883093, durante el período de 02-09-2024 al 20-09-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Mgtr. Roxana Torres Guzmán
COORD. DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN (A)



ANEXO 02. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE
PIURA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Sullana, 13 de Setiembre del 2024

OFICIO N° ²⁵⁸¹ -2024/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-430020161-430020168



SRTA. MIRANDA CARREÑO CLAUDIA DE LOS MILAGROS
UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE

ASUNTO : PROVEIDO FAVORABLE DE EJECUCIÓN DE PROYECTO.

REF : CARTA N°1179-2024-GGI-VI-ULADECH-CATÓLICA

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicar que el Hospital por ser una entidad docente, se desarrollan estudios de Investigación y a la vez para comunicarle que el Proyecto cuyo título es "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA -PIURA,2024" a ejecutarse en nuestra Institución, tiene Proveído Favorable.

Asimismo, informarle que, al culminar la ejecución del mismo, deberá dejar un ejemplar en físico y virtual del informe final, además un artículo del respectivo trabajo.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de especial consideración y estima personal.

Atentamente.

NECC/JEAA/ymgc.

Av. Santa Rosa s/n- Sullana
Teléfono (073)490142

ANEXO 03. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana Piura, 2024.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024. - Identificar el conocimiento según dimensiones sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024. - Describir las actitudes de manera global frente a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024. - Describir las actitudes según dimensiones frente a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024. - Identificar características sociodemográficas en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana-Piura, 2024. 	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceptos básicos ▪ Transmisión del VIH ▪ Prevención del VIH ▪ Manejo del VIH <p>Variable 2: Actitudes sobre VIH/SIDA</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conductual ▪ Preventiva 	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, de corte transversal</p> <p>Población y muestra: Población: 80 adolescentes entre las edades de 12 a 19 años que cumplieron con aceptación escrita del participante. Muestra: conformada por 80 adolescentes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión.</p>



ANEXO 04. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, SULLANA- PIURA, 2024”

Estimado adolescente:

Esta encuesta tiene como objetivo, determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, se le solicita que responda con toda sinceridad a las preguntas que se le menciona. Esta encuesta es anónima, no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente le agradezco su valiosa colaboración

Instrucciones:

Marque con una (X) en el casillero que considere conveniente. Por favor, no deje ninguna pregunta sincontestar.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SEXUALES

1. Edad: ____
2. Sexo:
 - a) Varón ()
 - b) Mujer ()
3. Religión:
 - a. Católica ()
 - b. Otras ()
 - c. No Creyentes ()
4. Tienes enamorado (a):
 - a. SI ()
 - b. NO ()
5. Has tenido relaciones sexuales alguna vez:
 - a. SI ()
 - b. NO ()
6. Edad de inicio de relaciones sexuales coitales: _____

II. CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

	ITEMS	RESPUESTA	
		SI	NO
1	El VIH es incurable.		
2	El SIDA es causado por el virus llamado "VIH".		
3	El VIH se ha encontrado sólo en los hombres		
4	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.		
5	El VIH es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.		
6	Una persona portadora del VIH puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.		
7	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.		
8	Se puede contraer el VIH por los asientos de los baños públicos.		
9	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH.		
10	Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.		
11	Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?		
12	Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH.		
13	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna		
14	Recibir una transfusión de sangre infectada con SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.		
15	Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH a las mujeres		
16	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH		
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: Abrir el sobre con los dientes. Sin soltar la punta del preservativo desenrollar hasta la base del pene. Aprieta la punta para quitarle el aire. 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 contagiarse del VIH hay que tener varias relaciones coitales.		

III. ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA

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

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	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 05. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

A. Validación del instrumento

JURADO 1



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Maida Tume Zapata

N° DNI / CE: 40197637

Teléfono / Celular: 941 911 267

Email: obst2001@hotmail.com

Título profesional: Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Maestría Doctorado

Especialidad: Magister en Salud Sexual y Reproductiva

Institución que labora: Hospital Eleazar Guzmán Barrón

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título: Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E Ricardo Palma – Piura, 2023

Autora: Farfan Villegas Zulema Esther

Programa académico: Obstetricia

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E Ricardo Palma – Piura, 2023

	Variable 1: Conocimientos sobre VIH	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1: Conceptos Básicos							
1	El VIH es incurable.	X		X		X		
2	El SIDA es causado por el virus llamado "VIH".	X		X		X		
3	El VIH se ha encontrado solo en los hombres.	X		X		X		
4	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.	X		X		X		
	Dimensión 2: Trasmisión del VIH							
5	El VIH es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	X		X		X		
6	Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.	X		X		X		
7	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.	X		X		X		
8	Se puede contraer el VIH por los asientos de los baños públicos.	X		X		X		
9	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH.	X		X		X		
10	Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	X		X		X		

11	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		
12	Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH.	X		X		X		
13	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna	X		X		X		
14	Recibir una transfusión de sangre infectada con SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	X		X		X		
15	Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH a las mujeres.	X		X		X		
	Dimensión 3: Medidas preventivas sobre el VIH							
16	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.	X		X		X		
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.	X		X		X		
18	Los condones 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: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenrollar 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	Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene 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		
24	Para contagiarse del VIH hay que tener varias relacionescoitales.	X		X		X		
	Variable 2: Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo							
	Dimensión 1: Prevención del riesgo sexual							
1	El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad, es decir ser varón o macho.	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 que el varón tenga experiencia sexual antes del matrimonio.	X		X		X		
6	Está bien tener relaciones sexuales sin condón.	X		X		X		
7	Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.	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		
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 un condón.	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		
15	Es importante usar preservativo en todas las relaciones sexuales.	X		X		X		

Recomendaciones: Ninguna

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Mg. Maida Tume Zapata

DNI: 17538889

HOSPITAL EL SAGRADO CORAZÓN
 Mg. Obst. Maida Tume Zapata
 C.O.P. N° 22866

Firma

JURADO 2



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: María del Milagro Sialer Serrano

Nº DNI / CE: 17538889

Teléfono / Celular: 969 666 258

Email: mm.ariasialer@gmail.com

Título profesional: Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Maestría X Doctorado _____

Especialidad: Obstetricia con mención en Salud Sexual y Reproductiva

Institución que labora: E. S. I – 4 Catacaos

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título: Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E Ricardo Palma – Piura, 2023

Autora: Farfan Villegas Zulema Esther

Programa académico: Obstetricia

MINISTERIO DE SALUD
E.S. CATACAOS
Mg. Milagro Sialer Serrano
COP. 9951

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E Ricardo Palma – Piura, 2023

Variable 1: Conocimientos sobre VIH		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1: Conceptos Básicos							
1	El VIH es incurable.	X		X		X		
2	El SIDA es causado por el virus llamado "VIH".	X		X		X		
3	El VIH se ha encontrado solo en los hombres.	X		X		X		
4	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.	X		X		X		
	Dimensión 2: Trasmisión del VIH							
5	El VIH es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	X		X		X		
6	Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.	X		X		X		
7	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.	X		X		X		
8	Se puede contraer el VIH por los asientos de los baños públicos.	X		X		X		
9	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH.	X		X		X		
10	Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	X		X		X		

11	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		
12	Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH.	X		X		X		
13	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna	X		X		X		
14	Recibir una transfusión de sangre infectada con SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	X		X		X		
15	Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH a las mujeres.	X		X		X		
	Dimensión 3: Medidas preventivas sobre el VIH							
16	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.	X		X		X		
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.	X		X		X		
18	Los condones 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: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenrollar 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	Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene 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	
24	Para contagiarse del VIH hay que tener varias relacionescoitales.	X		X		X	
	Variable 2: Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo						
	Dimensión 1: Prevención del riesgo sexual						
1	El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad, es decir ser varón o macho.	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 que el varón tenga experiencia sexual antes del matrimonio.	X		X		X	
6	Está bien tener relaciones sexuales sin condón.	X		X		X	
7	Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.	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	
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 un condón.	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		
15	Es importante usar preservativo en todas las relaciones sexuales.	X		X		X		

Recomendaciones: Ninguna

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Mg. Maria del Milagro Sialer Serrano

DNI: 17538889

MINISTERIO DE SALUD
E.S. CATIAÑOS
Mg. Milagro Sialer Serrano
COP. 9051

Firma

JURADO 3



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Deysi Nery Morales Ramirez

Nº DNI / CE: 02779811

Teléfono / Celular: 986 309 642

Email: dmoralesra@gmail.com

Título profesional: Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Maestría X Doctorado _____

Especialidad: Obstetricia, mención en Salud Sexual y Reproductiva

Institución que labora: MINSA E.S.I-2 SIMBILA

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título: Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E Ricardo Palma – Piura, 2023

Autora: Farfan Villegas Zulema Esther

Programa académico: Obstetricia

GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
E.S.I-2 SIMBILA
Obst. Deysi Morales Ramirez
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E Ricardo Palma – Piura, 2023

Variable 1: Conocimientos sobre VIH		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1: Conceptos Básicos							
1	El VIH es incurable.	X		X		X		
2	El SIDA es causado por el virus llamado "VIH".	X		X		X		
3	El VIH se ha encontrado solo en los hombres.	X		X		X		
4	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.	X		X		X		
	Dimensión 2: Trasmisión del VIH							
5	El VIH es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	X		X		X		
6	Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.	X		X		X		
7	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.	X		X		X		
8	Se puede contraer el VIH por los asientos de los baños públicos.	X		X		X		
9	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH.	X		X		X		
10	Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	X		X		X		

11	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		
12	Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH.	X		X		X		
13	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna	X		X		X		
14	Recibir una transfusión de sangre infectada con SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	X		X		X		
15	Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH a las mujeres.	X		X		X		
	Dimensión 3: Medidas preventivas sobre el VIH							
16	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.	X		X		X		
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.	X		X		X		
18	Los condones 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: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenrollar 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	Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene 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		
24	Para contagiarse del VIH hay que tener varias relacionescoitales.	X		X		X		
Variable 2: Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo								
Dimensión 1: Prevención del riesgo sexual								
1	El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad, es decir ser varón o macho.	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 que el varón tenga experiencia sexual antes del matrimonio.	X		X		X		
6	Está bien tener relaciones sexuales sin condón.	X		X		X		
7	Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.	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		
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 un condón.	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		
15	Es importante usar preservativo en todas las relaciones sexuales.	X		X		X		

Recomendaciones: Ninguna

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Mg: Deysi Morales Ramirez

DNI: 02779811



GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
85.99.1 / 2 SIMBLA
Obst. Deysi Morales Ramirez
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

Firma

B. Confiabilidad del instrumento

BAREMACION

Para determinar las categorías de la variable de Conocimiento y Actitudes, se ha utilizado la técnica de baremación percentilica (Valero, 2007); teniendo en cuenta que los valores provienen de puntajes medidos en escala ordinal, se han empleado el percentil 33, 50 y 66.

Baremación general:

Conocimiento global	
Bajo	0 – 17
Medio	18 – 20
Alto	21 – 24

Baremación por dimensiones:

Dimensiones	Puntaje	Categorías
D1: Conceptos básicos	0 - 1	Bajo
	2 - 3	Medio
	4	Alto
D2: Transmisión del VIH	0 - 9	Bajo
	10	Medio
	11 - 12	Alto
D3: Prevención del VIH	0 - 4	Bajo
	5	Medio
	6	Alto
D4: Manejo del VIH	0	Bajo
	1	Medio
	2	Alto

Para medir las respuestas de las actitudes se usó la escala de Likert, en la que se clasificó de la siguiente manera:

TD: Totalmente de acuerdo = 5

DA: De acuerdo = 4

I: Indiferente = 3

ED: En desacuerdo = 2

TDE: Totalmente en desacuerdo = 1

Para evaluar las actitudes con la baremación se utilizará el percentil 50, si es favorable se calificará con una puntuación máxima de 75 puntos y si es desfavorable con una puntuación mínima de 15 puntos.

Baremación general:

Actitud global	
Desfavorable	15 – 36
Favorable	37 – 75

Baremación por dimensiones:

Dimensiones	Puntaje	Categoría
D1: Conductual	11 - 20	Desfavorable
	21 - 55	Favorable
D2: Preventiva	4 - 16	Desfavorable
	17 - 20	Favorable

ANEXO 06. FORMATOS DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título del estudio: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana- Piura, 2024”

Investigadora: Miranda Carreño Claudia de los Milagros

Asesora: Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana- Piura, 2024” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes, siendo un requisito para la elaboración de mi tesis en la universidad.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado
2. Aplicación del instrumento de recolección de datos
3. Fotografías como evidencia de la aplicación del instrumento (opcional).

Riesgos:

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted y/o su hijo.

Beneficios:

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 910291157.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo ciei@uladech.edu.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Padre/Apoderado

Fecha y Hora

Miranda Carreño Claudia
Investigadora

Fecha y Hora



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana- Piura, 2024” y es dirigido por Claudia de los Milagros Miranda Carreño, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes, por ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted podrá solicitar información de los resultados a través del correo electrónico docencia@hospitalsullana.gob.pe. Si desea, también podrá escribir al correo mirandacarrenoclaudia@gmail.com para recibir más información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote al siguiente correo electrónico ciei@uladech.edu.pe

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador:



ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es CLAUDIA DE LOS MILAGROS MIRANDA CARREÑO y estoy haciendo mi investigación, “Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Sullana- Piura, 2024”, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____