

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA
EN GESTANTES DEL HOSPITAL I ESSALUD -
SULLANA-PIURA, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

AUTOR

PACHERREZ AZCARATE, DANITZA DORALINDA

ORCID: 0000-0002-2549-7960

ASESOR

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-00003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Pacherrez Azcárate, Danitza Doralinda

ORCID: 0000-0002-2549-7960

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

ASESOR

Vasquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vasquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

Hoja de firma de jurado y asesor

Dr. (a). VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

PRESIDENTE

Mgr. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

MIEMBRO

Mgr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

MIEMBRO

Mgr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

ASESOR

Agradecimiento

A Dios, por concederme la fortaleza y salud necesaria para poder seguir saliendo adelante. Por permitirme poder ir alcanzando cada una de mis metas y objetivos, y por concederme el don de servicio el cual como hija suya ofreceré a lo largo de mi profesión.

A mis padres, en especial a mi Madre Ana, porque siempre estuvo a mi lado protegiendo en todos los momentos de mi vida, por sus consejos y por levantarme el ánimo cada vez que lo necesité, Gracias a su esfuerzo y sacrificio que tuvo que hacer para que yo pueda llegar hasta aquí, porque sin ella no hubiese podido lograrlo.

A mi familia, porque cada uno formó parte de esto, con su apoyo moral y económico. Agradezco a mis abuelos y segundos padres Enrique, que me guiaron desde niña hasta la actualidad y Doralinda, que me sigue protegiendo junto a mi Dios padre.

A mi Asesora Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por sus conocimientos y orientación en el desarrollo de la investigación y formación profesional.

Danitza Doralinda Pacherez Azcárate

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos y las actitudes sobre VIH/SIDA. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La muestra la conformaron 186 gestantes que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital I EsSalud- Sullana, 2017. En relación al conocimiento global sobre VIH en la población que formo parte del estudio se reportó que el 64,52% manifestaron no conocer. Los resultados demostraron que el 72,58% de las gestantes encuestadas no conocen sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, así mismo el 63,44% reporto desconocimiento sobre el tratamiento, seguido del 75,26% que desconoce la prevención para evitar contagiarse de esta enfermedad. Las actitudes hacia el VIH/SIDA en las gestantes estudiadas se reportó que predominan las actitudes desfavorables con el 74,19%. Se demuestra que en las gestantes encuestadas la edad que predomino fue entre 28-35 años (46,23%), con secundaria el 67,74%, convivientes (35,48%), de religión católica (82,79%) y amas de casa representado por el 56,99%. Se concluye que las gestantes en estudio desconocen y sus actitudes son desfavorables hacia el VIH/SIDA

Palabras clave: Actitud, conocimiento, gestantes, VIH/SIDA.

Abstract

The purpose of this research was to determine knowledge and attitudes about HIV / AIDS. It was a quantitative type study, correlational descriptive level, non-experimental cross-sectional design. The sample was made up of 186 pregnant women who went to the obstetrics service of the Hospital I EsSalud-Sullana, 2017. In relation to global knowledge about HIV in the population that was part of the study, it was reported that 64.52% said they did not know. The results showed that 72.58% of pregnant women surveyed do not know about the ways of HIV / AIDS transmission, and 63.44% reported ignorance about treatment, followed by 75.26% who do not know prevention to avoid get this disease. Attitudes towards HIV / AIDS in pregnant women studied were reported to dominate unfavorable attitudes with 74.19%. It is shown that in the surveyed pregnant women the predominant age was between 28-35 years (46.23%), with secondary 67.74%, cohabiting (35.48%), of Catholic religion (82.79%) and housewives represented by 56.99%. It is concluded that pregnant women under study do not know and their attitudes are unfavorable towards HIV / AIDS

Keywords: Attitude, knowledge, pregnant women, HIV / AIDS.

Contenido

1.-Título de la tesis.....	i
2.-Equipo de trabajo.....	ii
3.-Hoja de firma de jurado y asesor	iii
4.-Hoja de agradecimiento.....	iv
5.-Resumen y abstract	v
6.-Contenido.....	vii
7.-Índice de Tablas	viii
8.-Índice de Figuras.....	ix
9.-Índice de Cuadros	x
I.Introducción.....	1
II.Revisión de la literatura	5
2.1 Antecedentes	5
2.1.1.Antecedentes Locales	5
2.1.2.Antecedentes Nacionales	6
2.1.3.Antecedentes Internacionales	7
2.2.Bases Teóricas	8
2.3.Marco Conceptual:.....	11
III.Metodología	20
3.1.Diseño de la investigación:	20
3.2. Población y Muestra:	20
3.2.1.Población	20
3.2.2.Muestra:	20
3.3.Definición y operacionalización de variables	22
3.4.Técnicas e instrumentos de medicion:	26
3.4.1Técnica.....	26
3.4.2.Instrumentos.....	25
3.5 Plan de análisis.....	27
3.6 Matriz de consistencia	28
3.7. Principios éticos:.....	30
IV.Resultados.....	31
4.1.Resultados.....	31
4.2.Análisis de resultados	34
V.Conclusiones	39
Referencias Bibliográficas	42
ANEXOS	47

Índice de Tablas

Tabla 1. Conocimiento global sobre VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud - Sullana-Piura, 2017.....	30
Tabla 2. Conocimiento sobre de las formas de transmisión, tratamiento y prevención del VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017.....	31
Tabla 3. Actitudes sobre VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017.....	32
Tabla 4. Características sociodemográficas SIDA en gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017.....	33

Índice de Figuras

Figura 1. Gráfico de columna del Conocimiento global sobre VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017.....	39
Figura 2. Gráfico de columnas del conocimiento sobre de las formas de transmisión, tratamiento y prevención del VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017.....	40
Figura 3. Gráfico de columnas de las actitudes sobre VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017.....	41

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Estadios clínicos del VIH/SIDA.....	11
Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de las Variables Conocimiento sobre VIH/SIDA.....	21
Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de las Variables Actitudes sobre VIH/SIDA.....	23
Cuadro 4. Matriz de Operacionalización de las Variables de Consistencia.....	27

I. Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) representa una de las infecciones de transmisión sexual que está considerada para la salud pública mundial un problema de mucha significancia, dada su trascendencia y repercusiones que genera en el paciente, familia y sociedad en general. Esta enfermedad no es ajena a factores como la edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión. (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el VIH, ha provocado 35 millones de muertes, en el año 2016 se reportaron a nivel mundial 36,7 millones de individuos infectados por este virus, y a comienzos del 2017 de la misma forma se estima 1,8 millones de nuevos casos. El 54% de personas adultas y el 43% del grupo etario correspondiente a la niñez están infectados y reciben tratamiento antirretrovírico (TAR) para toda la vida (2). En la actualidad los casos se manifiestan en jóvenes entre 13-24 años de edad y afecta en su mayoría a personas con orientación homosexual y bisexual afroestadounidenses y de Latino América. El contagio por VIH que se ha transmitido en la etapa de adolescencia se ha dado prioritariamente a través de las relaciones coitales (3).

El VIH/SIDA en nuestro país se comporta y ha repercutido negativamente ya que es considerado una epidemia concentrada, desde que se dio el primer caso (1983) hasta noviembre del 2014, ya se han reportado 31 mil 600 casos de SIDA y 51 mil 998 casos confirmados de VIH pero se estima que más de 100 mil personas estarán ya contagiados con este virus para el año 2040. Por lo tanto, frente a problemática que genera esta enfermedad por ser de rápida propagación, y la nula posibilidad que tiene de cura reflejan la significancia y la necesidad urgente de aportar en el

conocimiento de las personas sobre su forma de transmisión, medidas preventivas y percepción de las repercusiones que provoca (4).

La ciudad de Piura, ocupa el puesto número ocho a nivel del Perú, en referencia a la cantidad de casos de SIDA que se han acumulado para el periodo 1983 – 2012, en donde se ha reportado al sistema de vigilancia epidemiológica hasta el mes de diciembre de 2012: 614 personas con SIDA y 1621 con VIH. Respecto a la prevalencia del SIDA, el 51.6% de estos casos pertenecen a Piura como provincia, el 26.5% de Sullana y el 11.4 de Talara. Por otro lado, considerando los casos de VIH, el 48.2% se han reportado en Piura, el 22.9% de Sullana y el 13.9% de Talara (5). Los casos de VIH en féminas aumentado y en concordancia con los datos que reporta la Dirección Regional de Salud (DIRESA) las cifras generan preocupación en el año 2017, ya que se registraron 3270 casos de infección (6).

A nivel regional se han reportado 2 173 casos de VIH SIDA desde hace 28 años, de los cuales 665 personas ya presentan la enfermedad y se diagnosticó 16 casos en embarazadas y 21 niños con VIH, según datos proporcionados por la Dirección Regional de Salud (Diresa). Por otro lado, los casos nuevos acumulados representan 127, con 9 individuos a los que provocó la muerte, cuyas edades oscilan entre los 25 y 40 años Otra razones que genera preocupación en el sector salud, es que años atrás de cada 5 varones infectados con VIH, era del sexo femenino ; sin embargo, ahora la proporción es de cada 1,4 varones hay 1 mujer infectada. También se informó que del total de casos con VIH, el 97% se contagió del virus vía sexual, seguida de la vertical con 2% y sanguínea con el 1% de los casos (7).

Por lo tanto, se hace de interés realizar la presente investigación en la gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017, ya que por la vulnerabilidad a la que esta expuestas las mujeres a transmitir a su recién nacido esta enfermedad y si se valora la importancia que tiene conocer sobre las formas de transmisión y el tratamiento oportuno se evitará la morbimortalidad materna y perinatal lo que generara mayores oportunidades de desarrollo social, económico a nivel personal.

Ante la realidad expuesta es de interés plantearse la siguiente interrogante:
¿Qué conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA tienen las gestantes que acuden al Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017?

Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: Determinar el conocimiento y las actitudes sobre VIH/SIDA en las gestantes que acuden al Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017. Y como objetivos específicos (1) Identificar el conocimiento global sobre VIH/SIDA en las gestantes del ámbito de estudio; (2) Identificar el conocimiento sobre formas de transmisión, tratamiento y prevención del VIH /SIDA en las gestantes del ámbito de estudio; (3) Identificar la actitud global sobre VIH/SIDA gestantes del ámbito de estudio; (4) Identificar las características sociodemográficas gestantes del ámbito de estudio

La presente investigación surge a razón que el VIH/SIDA representa toda una pandemia mundial, nacional y regional, y actualmente solo se puede enfrentar esta enfermedad a través de la promoción de comportamientos responsables desde temprana edad, dirigidos a cambiar patrones sociales que desencadenen mayores posibilidades a infectarse por esta enfermedad. Este panorama alarmante se agudiza mucho más en países que están en vías de desarrollo, ya que los bajos niveles socioeducativos, así como bajos ingresos económicos familiares, siempre han sido

asociados con esta enfermedad. Por lo tanto esta investigación aportó a proporcionar datos reales que contribuirán futuras investigaciones y a replantear estrategias que ayuden a reforzar la los componentes cognitivos y actitudinales y así promover comportamientos saludables con percepción de riesgo al contagio para de esta manera disminuir la morbimortalidad por esta enfermedad y sobretodo valorar conscientemente la necesidad de adoptar actitudes de prevención para evitar riesgos de contagio.

La metodología se centra en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en una muestra conformada por 186 gestantes que acudieron al Hospital I Essalud - Sullana-Piura en el período de estudio Se ejecutó a través de instrumento de recolección de datos enfocado a evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre VIH/SIDA.

Los resultados demostraron que el 72,58% de las gestantes encuestadas no conocen sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, así mismo el 63,44% reporto desconocimiento sobre el tratamiento, seguido del 75,26% que desconoce la prevención para evitar contagiarse de esta enfermedad. Las actitudes hacia el VIH/SIDA en las gestantes estudiadas se reportó que predominan las actitudes desfavorables con el 74,19%. Se demuestra que en las gestantes encuestadas la edad que predomino fue entre 28-35 años (46,23%), con secundaria el 67,74%, convivientes (35,48%), de religión católica (82,79%) y amas de casa representado por el 56,99%. Se concluye que las gestantes en estudio desconocen y sus actitudes son desfavorables hacia el VIH/SIDA.

Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

López J. (8) en Piura 2016 en su tesis Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza - Piura, año 2013. Fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Se planteó en una muestra de 21 gestantes adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta. Obtuvo los siguientes resultados: el 42,9% de los participantes no conoce sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA. Además del total de las investigadas el 52,4% no conoce sobre VIH/SIDA.

Cueva J. (9) Piura 2016 en su investigación Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I -4 Catacaos - Piura, durante el periodo setiembre – diciembre 2016. Fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 21 gestantes adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta. Demostró que del total de los investigados el 66,67% no conoce sobre las medidas de prevención de VIH/SIDA.

Mariñas D. (10) Piura 2019 en su tesis Conocimiento y las Actitudes sobre VIH/SIDA en gestantes del Centro de Salud Comunidad Saludable de la Provincia de

Sullana, 2017. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 135 gestantes de 15 a 45 años y una muestra probabilística quedando como unidad de análisis 100 gestantes. Los resultados arrojaron :El 48% de las gestantes en estudio desconoce de manera global del VIH/SIDA, el 32% desconoce las vías de transmisión, el 51% no sabe el tipo de tratamiento, el 32% tiene una actitud global desfavorable, al evaluar las dimensiones se encontró que el 35% no muestra una actitud favorable frente a la responsabilidad, en prevención 14% y en autonomía 47%; en las características sociodemográficas el 35% son de 20 a 27 años, el 97% son católicos, el 61% tienen estudios nivel secundario, el 71% son ama de casa y el 59% son convivientes

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Anchy C y Franco E. (11), Perú 2015, realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, denominado Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en la I.E. Señor de los Milagros de Ayacucho. Mayo-noviembre 2015, de lo cual obtuvieron que el 68.9% (42) tenía un conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH/SIDA, y el 31.1 % (19) un conocimiento alto.

Rimarachín M. (12), Perú 2017, realizó un estudio tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, denominada Nivel de conocimiento de VIH/SIDA y uso de métodos anticonceptivos en alumnos(as) del Colegio Nacional Almirante Miguel Grau N°01 Chota, 2014, demostró que, del total de alumnos de tercero, cuarto y quinto año de secundaria, el 46,28% obtuvo un nivel conocimiento bajo sobre el Virus Inmunodeficiencia Humana - Sida, seguido de un 27,13% un nivel de

conocimiento alto y por último el 26,60% de alumnos tienen un nivel de conocimiento medio.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Jiménez D. (13) Nicaragua 2016. realizó el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH en estudiantes de quinto año de Medicina de la Universidad Católica, con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH. Como metodología se centró en un estudio descriptivo de corte transversal donde se abordaron las dimensiones de conocimientos, actitudes y práctica. Los resultados de esta investigación indican que la calificación de los objetivos se encuentra entre: buena 77% en conocimientos; regular 60% en actitud y deficiente 59% en la práctica ante el riesgo de transmisión del VIH. En conclusión, se encontró que de acuerdo con los resultados observados hay inexactitudes en conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH por parte de los estudiantes.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teorías del conocimiento

- **Teoría del racionalismo:**

Platón refiere que los sentidos no pueden procurarnos un verdadero saber, sino una mera opinión, debido a que el mundo de la experiencia está en un continuo cambio (14).

- **Teoría del empirismo:**

Hobbes en su teoría enfatiza el papel de la experiencia y de la percepción sensorial en la formación de ideas. Para que el conocimiento sea válido, debe ser probado a través de la experiencia, que de esta forma se transforma en la base de todos los conocimientos (14).

- **Teoría del aprendizaje significativo:**

Según Ausubel la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos. Los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del alumno (14).

- **Teoría del constructivismo:**

Según Piaget, el conocimiento se adquiere a través de herramientas con las cuales se puedan originar los propios conocimientos para solucionar un problema, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y así siga adquiriendo conocimiento (14).

- **Teoría del constructivismo social:**

Vygotsky sostiene que el conocimiento se constituye como un proceso de interacción entre la persona y la cultura social (14).

2.2.2 Teorías de las actitudes

- **Teoría del Aprendizaje y el refuerzo.**

Se basa en que, al aprender, recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos y conductas sociales de estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables o desagradables (15).

- **Teoría de la Consistencia Cognitiva**

Consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía. Así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. La también llamada Teoría del equilibrio de Heider enfatiza en la importancia de los procesos cognitivos en el hombre (15).

- **Teoría de la Consistencia Afectivo-Cognitiva de Rosemberg:**

Se interesan por las actitudes o "equilibrio intraactitudinal". Definen una actitud como una constelación relativa - estable de respuestas afectivas y cognitivas hacia un objeto (15).

- **Teoría de la Disonancia Cognitiva de Festinger:**

Se creó en 1962 por Leo Festinger y consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica, pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud tras realizar una prueba y fracasar en el intento. Ello nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes (15).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Virús De Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

2.3.1.1 Definición

El VIH afecta en gran medida al sistema inmunológico atacando a los glóbulos blancos hasta destruirlos generando así que disminuyan totalmente las defensas en el organismo, por lo tanto las personas son susceptibles a presentar infecciones graves y algunos tipos de cáncer agresivos que llevan hasta la muerte. Frente a esto la necesidad de enfrentar esta enfermedad con tratamientos que protejan al cuerpo a evitar cualquier enfermedad que pueda ser letal (16).

2.3.1.2 Transmisión

Existen diferentes formas por las que se transmite esta enfermedad una de ellas es por contacto genital con personas que tengan el virus, también se transmite por vía sanguínea a través de transfusiones o compartir agujas, jeringas o equipo para administración de drogas que sea portadora del virus. Por transmisión vertical es otra vía de contagio, es decir en la gestación se transmite de madre a recién nacido, de igual manera en el trabajo de parto y durante la lactancia materna por eso se debe evitar amamantar ya que también es otra vía de contagio del virus (16).

2.3.1.3 Signos y síntomas.

En el estadio leve son frecuentes la presencia de gripes, diarreas constantes, fiebre, malestar general, sudoración por las noches, patologías de los ganglios linfáticos. Posterior, los síntomas desaparecen y el infectado no presenta síntomas por vario años (10 en promedio). Se presentan enfermedades que aprovechan la deficiencia del sistema inmune y cuya gravedad se manifiesta con la alteración del sistema inmune.

Estadio	Clínica
1	Sin síntomas y patología de ganglios linfáticos.
2	Se pierde peso, infecciones del aparato respiratorio, heridas orales, herpes zóster y erupciones papulares pruriginosas.
3	Diarrea crónica, candidiasis oral, tuberculosis pulmonar, anemia (< 8 g/dl) e infecciones bacterianas graves
4	Neumonía bacteriana grave recurrente, infección crónica por herpes simple, sarcoma de Kaposi, leucoencefalopatía, toxoplasmosis del sistema nervioso central, leishmaniosis atípica diseminada y carcinoma cervical invasivo.

Cuadro 1. Estadios Clínicos del VIH/SIDA.

Fuente: Norma Técnica De Salud De Atención Integral Del Adulto Con Infección Por El Virus De La Inmunodeficiencia Humana-VIH (17).

Es importante que se realice de manera oportuna la detección temprana del virus a todas las embarazadas desde su primer contacto en su atención prenatal. Si esta prueba es positiva el tratamiento de ser inmediato, se pueden salvar muchas vidas y minimizar recursos a través de pruebas más especializadas y que se los tratamientos para las madres y sus recién nacidos infectados sean de forma gratuita para el VIH. Cuando se diagnostica madres con VIH lo más antes posible durante su gestación y trabajo de parto deben empezar con su TARGA. De la misma manera, se deben analizar la sangre para corroborar la concentración de virus y ver si ya hay presencia del Sida. Los bebes nacidos de madres VIH positivas deben recibir sus medicamentos al igual que la madre, preparados especialmente para ellos, ya que se ha demostrado por estudios actuales que al proporcionar medicamentos antirretrovirales (TRAGA) durante el embarazo, trabajo de parto, y parto se disminuye el riesgo de transmisión del VIH al recién nacido a menos del 2% (16).

2.3.1.4 Diagnóstico

Las pruebas de laboratorio son elementales para soporte en el diagnóstico de la infección del VIH, ya que los síntomas no se evidencian tempranamente, pero es importante recalcar que estas pruebas no son determinantes para confirmar si el individuo se encuentra en el estadio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (18).

- Pruebas de tamizaje: entre ellas tenemos:

- Las pruebas rápidas: no requiere de equipamiento de laboratorio, y a que tiene incorporado el sistema de control de calidad interno. Si esta prueba es positiva y en el caso que el establecimiento de salud no cuente con otra prueba rápida cuyos antígenos para atrapar los anticuerpos fueron diferentes a la primera, entonces se debe solicitar un ELISA (18).
- Prueba de ELISA: Es de alta sensibilidad; cuando esta prueba rápida nos da un resultado reactivo, una de las alternativas solicitar un test o prueba de ELISA; si esta fuera también reactiva o positiva, se le debe realizar al paciente otra muestra de sangre, con la que se realizará una segunda prueba de ELISA, pero esta vez por duplicado. Si una o ambas persistieran el resultado positivo o reactivo, entonces se considerará que esta persona tiene un diagnóstico presuntivo de infección por el VIH (18).

- Pruebas confirmatorias: entre ellas tenemos:

- Inmunofluorescencia indirecta: tiene una sensibilidad y especificidad parecida al Western Blot, el resultado confirmatorio de esta prueba,

atribuye al diagnóstico definitivo de la infección por el VIH y la negatividad, también es definitiva de no infección, en el caso que exista evidencia de exposición reciente y reiterada, en tales circunstancias se recomienda repetir el examen luego de tres y seis meses respectivamente (18).

- Western Blot: El resultado positivo confirma definitivamente la infección por el VIH; por lo tanto, el resultado negativo descarta que la infección esté presente, excepto cuando hay evidencia o sospecha de contacto reciente y reiterada a esta infección. En estas situaciones se debe repetir el examen luego de tres y seis meses respectivamente.
(18)

2.3.1.5 Tratamiento

Toda persona que es diagnosticada con VIH pasará su evaluación por el médico para empezar el TARV (Tratamiento Antirretroviral), en un periodo que no exceda a una semana. El ingreso al TARV es a voluntad, y se realizará si solo si el al paciente recibe información sobre las ventajas y desventajas del tratamiento, así como las probabilidades de riesgo sino recibe de manera oportuna el tratamiento antirretroviral; así mismo, de los derechos y obligaciones como paciente. El consentimiento del paciente de iniciar tratamiento se documenta través de la "Hoja de Consentimiento Informado para el Inicio de Tratamiento Antirretroviral en el Adulto con VIH", la cual será firmada por el paciente y el médico tratante.

Los esquemas de tratamiento antirretroviral en las personas que reportan ser caso nuevo se basan en la combinación de dos medicamentos inhibidores nucleósidos de

Esquemas de primera línea	Dosificación	Consideraciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)/ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC/EFV, en Dosis Fija Combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse.	Primer esquema de elección.
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) + 1 tableta de EFV, cada 24 horas al acostarse.	
Tenofovir 300 m. (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse.	Se utiliza este esquema, cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada.

la transcriptasa reversa (INTR), más un tercer medicamento, el cual debe

Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC cada 12 horas + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	copias/mL, con examen de HLA B*5701 negativo.
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC/3TC cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Se utilizará este esquema en los casos de contraindicación de uso de Efavirenz, o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Solamente en pacientes con examen de HLA B*5701 negativo, independientemente de la carga viral.
Basados en Zidovudina (AZT)		
Zidovudina 300 mg. (AZT)/ Lamivudina 150 mg. (3TC) + Efavirenz 600 mg. (EFV)	1 tableta de AZT/3TC (DFC) cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.
Zidovudina 300 mg. (AZT) / Lamivudina 150 mg. (3TC)/ Nevirapina 200 mg. (NVP)	1 tableta de AZT/3TC/NVP (DFC) cada 12 horas.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir y Efavirenz. Solo pacientes continuadores.

considerarse de acuerdo a los siguientes criterios (17):

Fuente: Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Esquemas de segunda línea y otros esquemas	Dosificación	Consideraciones
Basados en Tenofovir (TDF)		
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas.	Se utilizan estos esquemas en los casos de contraindicación al uso de Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC cada 24 horas 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Basados en Abacavir (ABC)		
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC/3TC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de EFV al acostarse.	Solamente en pacientes con CV < 100 000

2.3.2 Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

2.3.2.1 Definición

El SIDA es un conjunto de signos y síntomas que se dan cuando la inmunodeficiencia provocada por el VIH es mayor, donde el sistema inmunológico (glóbulos blancos) no es capaz de proteger al organismo. En la historia natural del VIH, el SIDA es considerada como la fase de mayor gravedad, que se caracteriza por la presencia de enfermedades oportunistas o neoplasias que pueden generar la muerte, esta aparece en promedio a los 10 años de haber contraído el VIH y solo algunas personas no pueden llegar a desarrollar (19).

2.3.2.2 Las Faces de Infección

-Fase precoz o Infección aguda: Se presenta de 2-10 semanas posterior haber contraído el VIH, y se manifiesta con síntomas como: fiebre, cefalea, incremento del tamaño de los ganglios. Pasado unos días estos síntomas desaparecen, en esta fase el VIH se extiende a todo el organismo (20).

-Fase intermedia o crónica (asintomática o de latencia): La persona portadora del VIH años de años puede no manifestar esta enfermedad. Además, las defensas (linfocitos CD4) son atacadas y destruidas, sin embargo, el organismo todavía puede reponerlas. Si no se proporciona tratamiento en esta etapa de la enfermedad evoluciona a SIDA (10-12 años) desde su adquisición (20).

-Fase avanzada o SIDA: Considerada como la etapa final de la enfermedad por el VIH. Donde las defensas del organismo (sistema inmunitario) están debilitadas, generando la presencia de infecciones oportunistas y tumores (20).

2.3.3 Medidas preventivas

-La abstinencia sexual:

Según la organización Center for Disease Control and Prevention (CDC) la abstinencia sexual está considerada como evitar el sexo oral, vaginal o anal. Esta práctica debe ser realizada especialmente por los adolescentes para no tener relaciones coitales a muy temprana edad ya que son vulnerables a los embarazos no deseados, a contagiarse de una ITS o lo más grave contraer el virus del VIH. La persona que valore esta práctica debe poseer capacidad para enfrentar a las presiones de su grupo y ser capaz de tomar decisiones responsablemente (21).

-Sexo seguro:

Es una práctica en donde las relaciones coitales se dan en contexto libre a sufrir riesgos de transmisiones de ITS, como el SIDA. Uno de los principales protagonistas es el erotismo, ya que estimula el deseo sexual a través de los sentidos o fantasías sexuales (21).

-Uso adecuado del preservativo:

También llamado condón es una funda muy fina y elástica elaborada de látex u otro material parecido. Que cubre al pene en el momento del coito de tal manera que la mujer no quede embarazada y a la vez previene el contagio de algunas ITS.

Uso:

- ⊗ Fijarse en las condiciones de conservación, además de fecha de vencimiento.
Para abrir la envoltura no utilizar dientes si no con la yema de los dedos y utilizar las ranuras que tiene.
- ⊗ Se coloca cuando se logra la erección y antes de iniciar la penetración.
- ⊗ Desenrollar hasta llegar a cubrir todo el pene.
- ⊗ Quitar el aire para evitar que se rompa.
- ⊗ Retirarlo posterior a la eyaculación y antes que el pene se torne flácido
- ⊗ Retirar el condón, con precaución evitando caiga del semen.
- ⊗ Desecharlo de manera adecuada (22).

-Fidelidad a la pareja:

Es una medida importante, que prioriza una promesa que hacen ambos personajes para que de manera conjunta se evite mantener relaciones coitales extramatrimoniales y de esta forma contrarrestar todo tipo de riesgo a contraer una

ITS y en especial el VIH/SIDA y que repercuta en el ejercicio de una sexualidad plena y segura (22).

-Evitar la promiscuidad:

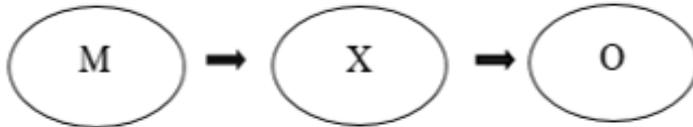
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta se refleja cuando en la relación de pareja se mantienen relaciones coitales con otras personas, y de esta manera se tiene hasta más de 2 parejas en un periodo inferior a 6 meses. Es por eso importante que las personas no sean promiscuas ya que durante el acto sexual se corre el riesgo de contagiarse de una infección de Transmisión Sexual incluido el Virus Inmunodeficiencia Humana (23).

IV. Metodología

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación será correlacional, no experimental, transversal.

ESQUEMA



M: Es la muestra estudiada.

X: Conocimiento y actitudes.

O: Lo que observamos

3.2. Población y Muestra

3.2.1 Población:

La población estuvo constituida por 360 gestantes que acuden al servicio de obstetricia durante el periodo de estudio al Hospital I- Essalud, Sullana. El tamaño de la población estuvo definido por el registro de atenciones de pacientes del Hospital I- Essalud, Sullana.

3.2.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por 186 gestantes que acuden al servicio de obstetricia durante el periodo de estudio al Hospital I- Essalud, Sullana. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de Inclusión y Exclusión

-Inclusión:

- Gestantes que acuden al servicio de obstetricia durante el periodo de estudio al Hospital I- Essalud, Sullana.
- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

-Exclusión:

- Gestantes con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de la autoridad Hospital I- Essalud, Sullana., luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

3.3 Definición y operacionalización de variables

CUADRO 2:

Matriz de operacionalización de las variables del conocimiento sobre el VIH/SIDA.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento sobre VIH/SIDA	El conjunto de ideas, conceptos enunciados claros y precisos que tienen las gestantes del VIH/SIDA(24).	Conocimiento según dimensiones sobre VIH/SIDA que tienen las gestantes.	Conocimiento global	Conoce los 8 reactivos explorados sobre el VIH/SIDA.	C1 al C8	Nominal	Si conoce = 7-8 No conoce = < 6
			Formas transmisión	-Conoce las tres vías de transmisión	CT 1 al CT 3	Nominal	Si conoce = 11 No conoce = < 11
			Tratamiento	-Conoce el tipo de tratamiento que se le da a la enfermedad. -Conoce los costos -Esperanza de vida. -Información sobre VIH	CTR3.1 CTR3.2 CTR3.3-CTR3.4 CTR3.5	Nominal	Si conoce = 4-5 No conoce = < 3

			Prevencción	<ul style="list-style-type: none"> -Conoce el uso del condón -Conoce los riesgos de promiscuidad - Conoce sobre transmisión vertical 	<p>CP4.1;CP4.2</p> <p>CP4.3</p> <p>CP4.4;CP4.5; CP4.6;CP4.7;CP4.8</p>	Nominal	<p>Si conoce = 7-8</p> <p>No conoce = < 7</p>
--	--	--	-------------	---	---	---------	--

CUADRO 2:

Matriz de operacionalización de las variables actitudes sobre VIH/SIDA.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Actitud sobre VIH/SIDA	Conjunto de demostraciones concretas de sentimientos y percepciones adquiridas, favorables o desfavorables (25).	Es la actitud evaluada a través de 23 preguntas con respuesta en escala Likert con valores del 1 al 5, considerándose las dimensiones de responsabilidad, prevención y	Responsabilidad	-Conoce las actitudes de responsabilidad sobre VIH/SIDA -Actitud de miedo al contagio del VIH/SIDA.	-R1, R2 R5. -R3,R4 R6,R7,R8	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable = <3
			Prevención	-Conoce las actitudes de prevención frente a su pareja sobre el VIH/SIDA.	-P1 al P4.	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable = <3

		autonomía del VIH/SIDA.	Autonomía	-Conoce las actitudes de autonomía sobre VIH/SIDA. -Actitud del uso correcto del condón. -Conoce las actitudes responsables sobre las relaciones sexuales.	-A7, A8 -A1,A2,A3 -A4;A5;A6, A9.A10;A11, A12	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable = <3
--	--	-------------------------	-----------	--	--	---------	--------------------------------------

3.4 Técnica e instrumentos de medición

3.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.4.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó para la medición, fue el cuestionario “Conocimiento y actitud del VIH/SIDA”, que consta de cinco bloques de preguntas, el primer bloque mide el conocimiento global con 8 preguntas cerradas y respuestas dicotómicas donde la respuesta correcta=1 y respuesta incorrecta =0 , siendo el valor final 7-8 conoce y <6 no conoce; el segundo bloque mide la forma de transmisión del VIH/ SIDA organizado por 3 preguntas con respuestas múltiples donde la respuesta correcta=1 y respuesta incorrecta =0 , siendo el valor final 11 conoce y < 9 es no conoce ; el tercer bloque mide el tratamiento organizado por 5 preguntas cerradas y respuestas dicotómicas donde la respuesta correcta=1 y respuesta incorrecta =0, siendo el valor final 4-5 conoce y <3 es no conoce; el cuarto bloque mide la prevención organizado por 8 preguntas cerradas y respuestas dicotómicas donde respuesta correcta=1 y respuesta incorrecta =0, siendo el valor final 7-8 conoce y <7 es no conoce; también se aplicó independientemente la “Tabla de evaluación de la actitud ” con 23 preguntas con escala de medición tipo Likert donde actitud favorable es =4-5 y desfavorable =1-2-3.

3.4 Plan de Análisis

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 23.

Ambas variables fueron evaluadas por separado, a través de estadísticas descriptivas.

Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc.

3.4 Matriz de consistencia

Título: Relación entre el Nivel Conocimiento y Actitud sobre VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA en gestantes que acuden al Hospital I Essalud-Sullana - Piura , 2017?</p>	<p>Objetivo General: -Determinar los conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA en gestantes que acuden al Hospital I ESSALUD- Sullana - Piura, 2017</p> <p>Objetivos Específicos. (1) Identificar el conocimiento global sobre VIH/SIDA en las gestantes del ámbito de estudio. (2) Identificar el conocimiento sobre formas de transmisión, tratamiento y prevención del VIH /SIDA en las gestantes del ámbito de estudio. (3) Identificar la actitud global sobre VIH/SIDA gestantes del ámbito de estudio. (4) Identificar las características sociodemográficas gestantes del ámbito de estudio.</p>	<p>– Variables principales:</p> <p>1. Conocimiento sobre VIH/SIDA. 2.-Actitud sobre VIH/SIDA.</p> <p>– Variables Secundarias:</p> <p>a) Edad b) Sexo c) Estado civil d) Religión e) Ocupación</p>

TIPO, NIVEL Y DISEÑO		TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple • Diseño de la investigación: El diseño de la investigación no experimental, transversal. 		<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características socio demográficas • Conocimientos sobre VIH/SIDA • Test de Likert para Actitud sobre VIH/SIDA 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.4 Principio Éticos

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética Uladech – Católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitó a las gestantes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (ANEXO 3).

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejó de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades del Hospital I Essalud-Sullana-Piura, 2017.

IV.Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimiento global sobre VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud - Sullana-Piura, 2017.

Conocimiento	n	%
No Conoce	120	64,52
Conoce	66	35,48
Total	186	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

En relación al conocimiento global sobre VIH en la población que formo parte del estudio se reportó que el 64,52% manifestaron no conocer mientras que el 35,48% conoce.

Tabla 2. Conocimiento sobre VIH/SIDA de las formas de transmisión, tratamiento y prevención del VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017

Dimensiones	Conocimiento					
	No Conoce		Conoce		Total	
	n	%	n	%	n	%
Formas de Transmisión	135	72,58	51	27,42	186	100,00
Tratamiento	118	63,44	68	36,56	186	100,00
Prevención	140	75,26	46	24,74	186	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se demostró que el 72,58% de las gestantes encuestadas no conocen sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, así mismo el 63,44% reporto desconocimiento sobre el tratamiento, seguido del 75,26% que desconoce la prevención para evitar contagiarse de esta enfermedad.

Tabla 3. Actitudes en forma global hacia el VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017.

Actitud	n	%
Desfavorable	138	74,19
Favorable	48	25,81
Total	141	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Las actitudes hacia el VIH/SIDA en las gestantes estudiadas se reportó que predominan las actitudes desfavorables con el 74,19%, y solo el 25,81% son favorables.

Tabla 4. Características Sociodemográficas en gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017.

Items		n	%
Edad	15-19	40	21,51
	20-27	20	10,75
	28- 35	86	46,23
	36 a +	40	21,51
Grado de instrucción	Analfabeta	3	1,61
	Primaria	8	4,31
	Secundaria	126	67,74
	Superior	49	26,34
Estado civil	Soltera	58	31,19
	Casada	62	33,33
	Conviviente	66	35,48
Religión	Católica	154	82,79
	Evangélica	28	15,05
	No creyente	4	2,16
Ocupación	Ama de casa	106	56,99
	Trabajadora dependiente	35	18,82
	Trabajadora independiente	45	24,19
Total		186	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se demuestra que en las gestantes encuestadas la edad que predominó fue entre 28-35 años (46,23%), con secundaria el 67,74%, convivientes (35,48%), de religión católica (82,79%) y amas de casa representado por el 56,99%.

5.2 Análisis de resultados

El VIH/SIDA representa toda una pandemia mundial, nacional y regional, y actualmente solo se puede enfrentar esta enfermedad a través de la promoción de comportamientos responsables desde temprana edad, dirigidos a cambiar patrones sociales que desencadenen mayores posibilidades a infectarse por esta enfermedad. En tal razón es necesario identificar los conocimientos y actitudes que muestran las gestantes del ámbito de estudio, donde se encontró en la Tabla 1 en relación al conocimiento global sobre VIH en la población que formo parte del estudio se reportó que el 64,52% manifestaron no conocer mientras que el 35,48% conoce.

Resultados que se asemejan a los de López J. (8) en Piura 2016 que obtuvo que del total de las investigadas el 52,4% no conoce sobre VIH/SIDA, Estos resultados son desalentadores ya que si consideramos la magnitud de las muertes que está provocando el VIH en la población y constituyendo la población en estudio un grupo que acuden al sector salud a recibir atención el desconocimiento se mantiene constante , a pesar de la necesidad que tiene este grupo para enfrentar un embarazo en condiciones saludables para un trabajo de parto sin riesgos y un recién nacido libre de complicaciones., ya que la detección oportuna de esta enfermedad muchas veces puede salvar vidas. Por lo tanto, frente a problemática que genera esta enfermedad por ser de rápida propagación, y la nula posibilidad que tiene de cura reflejan la significancia y la necesidad urgente de aportar en el conocimiento de las personas sobre su forma de transmisión, medidas preventivas y percepción de las repercusiones que provoca (4).

En la Tabla 2, se encontró que el 72,58% de las gestantes encuestadas no conocen sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, así mismo el 63,44% reporto desconocimiento sobre el tratamiento, seguido del 75,26% que desconoce la prevención

para evitar contagiarse de esta enfermedad. Resultados que son semejantes a los de Mariñas D. (10) Piura 2019. Los resultados arrojaron: El 48% de las gestantes en estudio desconoce de manera global del VIH/SIDA, el 32% desconoce las vías de transmisión, el 51% no sabe el tipo de tratamiento.

Estos resultados son el reflejo que la ciudad de Piura, ocupa el puesto número ocho a nivel del Perú en referencia a la cantidad de casos de SIDA que se han acumulado para el periodo 1983 – 2012, en donde se ha reportado al sistema de vigilancia epidemiológica hasta el mes de diciembre de 2012: 614 personas con SIDA y 1621 con VIH. Respecto a la prevalencia del SIDA, el 51.6% de estos casos pertenecen a Piura como provincia, el 26.5% de Sullana y el 11.4 de Talara. Por otro lado, considerando los casos de VIH, el 48.2% se han reportado en Piura, el 22.9% de Sullana y el 13.9% de Talara (5). Los casos de VIH en féminas aumentado y en concordancia con los datos que reporta la Dirección Regional de Salud (DIRESA) las cifras generan preocupación en el año 2017, ya que se registraron 3270 casos de infección (6).

Por lo tanto, es importante que las gestantes tengan información suficiente de las formas de transmisión, medidas de prevención ya que sus recién nacidos pueden ser portadores de este virus ya que existe la transmisión vertical, siendo necesario que se realice de manera oportuna la detección temprana del virus a todas las embarazadas desde su primer contacto en su atención prenatal. Si esta prueba es positiva el tratamiento de ser inmediato, se pueden salvar muchas vidas y minimizar recursos a través de pruebas más especializadas y que se los tratamientos para las madres y sus recién nacidos infectados sean de forma gratuita para el VIH.

Cuando se diagnostica madres con VIH lo más antes posible durante su gestación y trabajo de parto deben empezar con su TARGA. De la misma manera, se deben analizar la sangre para corroborar la concentración de virus y ver si ya hay presencia del Sida. Los bebés nacidos de madres VIH positivas deben recibir sus medicamentos al igual que la madre, preparados especialmente para ellos, ya que se ha demostrado por estudios actuales que al proporcionar medicamentos antirretrovirales (TRAGA) durante el embarazo, trabajo de parto, y parto se disminuye el riesgo de transmisión del VIH al recién nacido a menos del 2% (16).

En la Tabla 3, las actitudes hacia el VIH/SIDA en las gestantes estudiadas se reportaron desfavorables con el 74,19%, y solo el 25,81% son favorables. Resultados que se asemejan a los de Jiménez D. (13) Los resultados de esta investigación indican hay inexactitudes en conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH por parte de los estudiantes.

Estos resultados evidencian la magnitud como problema que genera el VIH/SIDA en la población en general y a que actualmente solo se puede enfrentar esta enfermedad a través de la promoción de comportamientos responsables desde temprana edad, dirigidos a cambiar patrones sociales que desencadenen mayores posibilidades a infectarse por esta enfermedad; sin embargo si tomamos en consideración el desconocimiento y las actitudes desfavorables que muestra esta población estudiada el riesgo a contagiarse de este virus se incrementa a consecuencia del ejercicio de prácticas sexuales inseguras e irresponsables .

En la Tabla 4, se demuestra que en las gestantes encuestadas la edad que predominó fue entre 28-35 años (46,23%), con secundaria el 67,74%, convivientes (35,48%), de religión católica (82,79%) y amas de casa representado por el 56,99%. Resultados que son semejantes a los de Mariñas D. (10) Piura 2019 y cuyos resultados arrojaron que el 35% que las edades de los individuos estudiados oscila entre los 20 a 27 años, el 97% son católicos, el 61% tienen estudios nivel secundario, el 71% son ama de casa y el 59% son convivientes.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) representa una de las infecciones de transmisión sexual que está considerada para la salud pública mundial un problema de mucha significancia, dada su trascendencia y repercusiones que genera en el paciente, familia y sociedad en general. Esta enfermedad no es ajena a factores como la edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión. (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el VIH, ha provocado 35 millones de muertes, en el año 2016 se reportaron a nivel mundial 36,7 millones de individuos infectados por este virus, y a comienzos del 2017 de la misma forma se estima 1,8 millones de nuevos casos. El 54% de personas adultas y el 43% del grupo etario correspondiente a la niñez están infectados y reciben tratamiento antirretrovírico (TAR) para toda la vida (2). En la actualidad los casos se manifiestan en jóvenes entre 13-24 años de edad y afecta en su mayoría a personas con orientación homosexual y bisexual. El contagio por VIH que se ha transmitido en la etapa de adolescencia se ha dado prioritariamente a través de las relaciones coitales (3).

V. Conclusiones

- En relación al conocimiento global sobre VIH en la población que formo parte del estudio se reportó que el 64,52% manifestaron no conocer
- Se demostró que el 72,58% de las gestantes encuestadas no conocen sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, así mismo el 63,44% reporto desconocimiento sobre el tratamiento, seguido del 75,26% que desconoce la prevención para evitar contagiarse de esta enfermedad.
- Las actitudes hacia el VIH/SIDA en las gestantes estudiadas se reportó que predominan las actitudes desfavorables con el 74,19.
- Se demuestra que en las gestantes encuestadas la edad que predomino fue entre 28-35 años (46,23%), con secundaria el 67,74%, convivientes (35,48%), de religión católica (82,79%) y amas de casa representado por el 56,99%.

Aspectos Complementarios

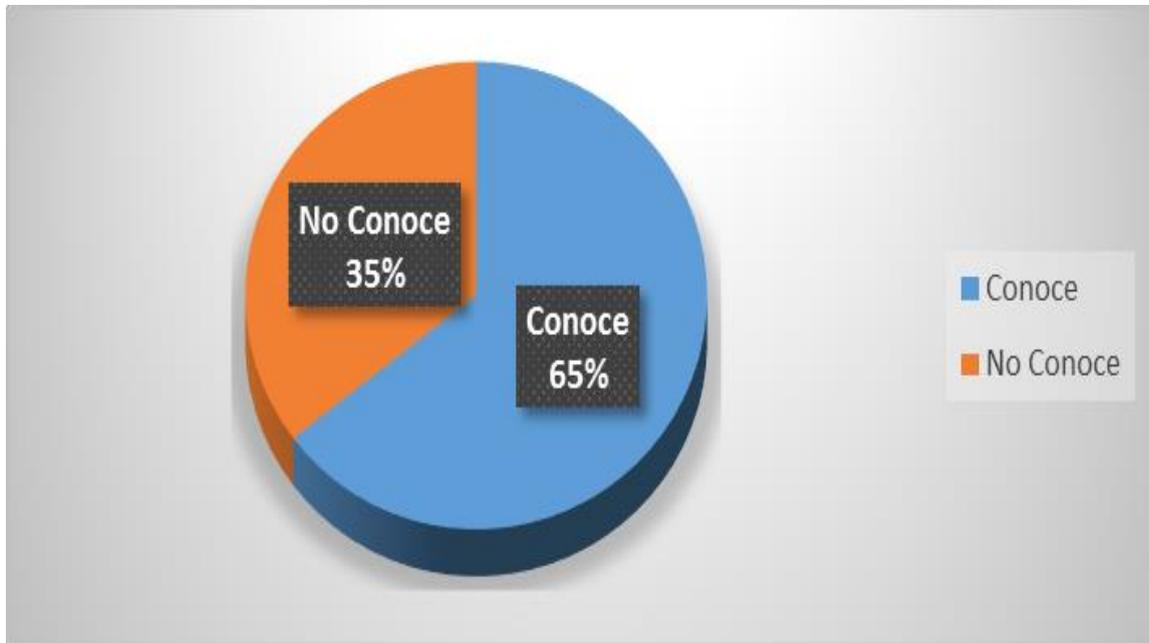


Figura 1. Gráfico de columna del conocimiento global sobre VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017.

Fuente: Tabla 1.

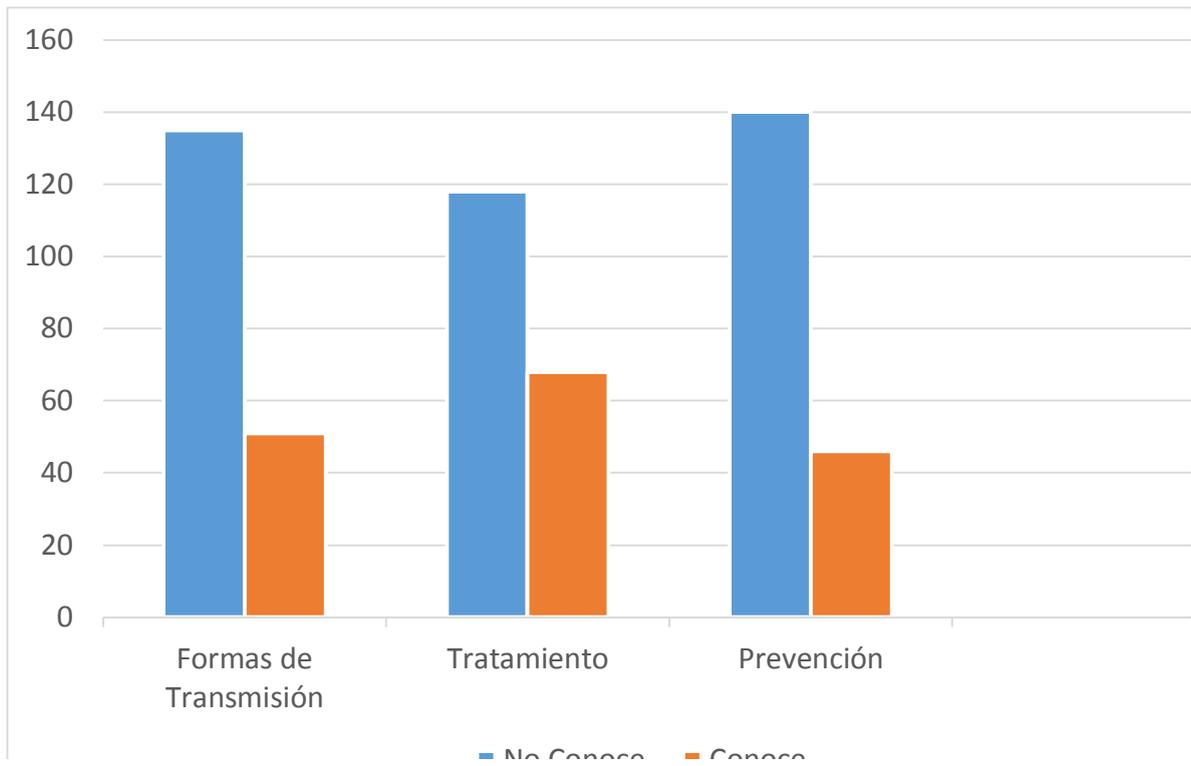


Figura 2. Gráfico de columna del conocimiento sobre VIH/SIDA de las formas de transmisión, tratamiento y prevención del VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud-Sullana-Piura, 2017

Fuente: Tabla 2.

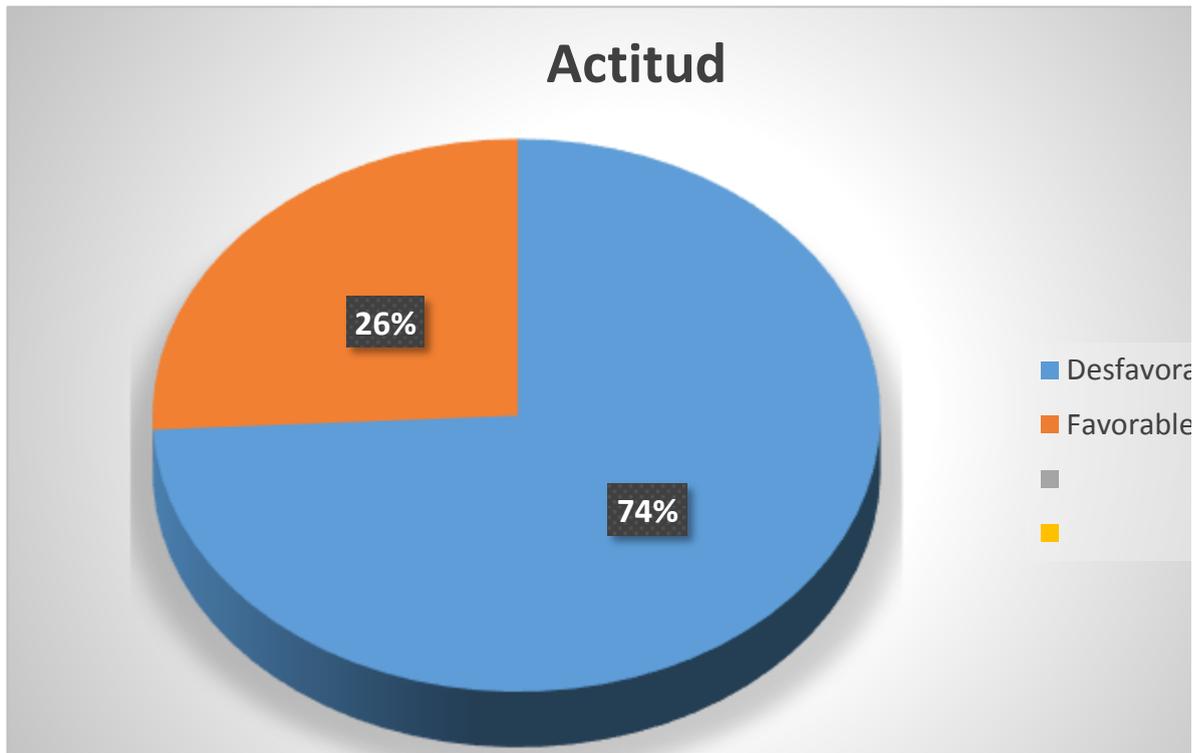


Figura 3. Gráfico de columnas de las actitudes en forma global hacia el VIH/SIDA en gestantes del Hospital I Essalud -Sullana-Piura, 2017

Fuente: Tabla 3.

Referencias Bibliográficas

- 1.-Álvarez M, De la Torre L, Domínguez J. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Rev cubana Med Gen Integr *[Revista en línea]. 2014 Sep ** [citado 2 Jul 2018]; 30 (3):343-344.
- 2.- Boletín VIH/SIDA. Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades. Perú. Octubre 2017 [Internet]. [Citado 18 Dic 2017].
- 3.- InfoSida. EE.UU [página en internet]. Estados unidos: Biblioteca Nacional de Medicina, c2018 [actualizado 08 May 2018; citado 13 Oct 2018].
- 4.- INEI Perú. [página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; c2014 [actualizado 24 Set 2018, citado 24 Set 2018].
- 5.- Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica del vih/sida en el Perú - 2013. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2013.
- 6- El Tiempo. [Página en internet]. Perú: El tiempo; c2018 [actualizado 10 Ene 2018; citado 2 Jul 2018].
- 7.-RPP Noticias. En los últimos 28 años reportan 2 173 casos de VIH SIDA en Piura. [Página en internet]. c2011, [actualizado 28 nov 2011; citado 2 Jul 2018].
- 8.-López P. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual - VIH/sida en gestantes adolescentes del establecimiento de salud I - 3 Nueva Esperanza – Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

- 9.-Cueva J. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Catacaos - Piura, durante el periodo setiembre – diciembre 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 10.-Mariñas D. Conocimiento y las Actitudes sobre VIH/SIDA en gestantes del Centro de Salud Comunidad Saludable de la Provincia de Sullana, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.
- 11.- Anchi C, Franco E. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en la "I.E. Señor de los Milagros de Ayacucho. Mayo-noviembre 2015". [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2016.
- 12.-Rimarachín M. Nivel de conocimiento de VIH/SIDA y uso de métodos anticonceptivos en alumnos(as) Colegio Nacional Almirante Miguel Grau N°01 Chota, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
- 13.- Jiménez D. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH en estudiantes de quinto año de Medicina de Universidad Católica, junio-septiembre de 2016. Nicaragua. Rev. Senderos Universitarios *[Revista en línea]. 2016 jun **[citado 3 Jul 2018] ;4
- 14.-Solorzano D. Teorías del conocimiento. [Monografía en internet]. Venezuela: Blog; 2014 [Citada 2019 Setiembre 01].

- 15.-Textos de Psicología. Teorías de las actitudes. Textos y Resúmenes de Psicología [Internet].
16. -Medline Plus. [página en internet]. EE.UU: Biblioteca Nacional de Medicina; ©2018 [actualizado 13 Dic 2018; citado 13 Feb 2018].
- 17.-Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). [página en internet]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; c2018. [actualizado 13 Mar 2018; citado 28 Oct 2018].
- 18.-Mayo Clinic. [página en internet]. VIH/SIDA: Síntomas y Causas. EE.UU. Mayo Clinic; c2018 [actualizado 13 jun 2018; citado 02 oct 2018].
- 19.-Sneidern E, Quijano L, Paredes M, Obando E. Estrategias Educativas Para La Prevención De Enfermedades De Transmisión Sexual En Adolescentes. Rev. Médica. Sanitas *[serie en internet]. 2016 Dic **[citado 29 Jul 2018]; 19 (4): 200-201.
- 20.- Ministerio De Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. [página en internet]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; c2017 [actualizado 30 Jun 2018; citado 30 Jul 2018].
- 21.- Osorio Y. Conocimientos Sobre Las Prácticas Preventivas Y Su Relación Con Las Actitudes Sexuales Frente A Las Infecciones De Transmisión Sexual En Adolescentes Del 5to De Secundaria De La I.E Julio C. Tello Ate. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.

22.-InfoSIDA. [Página en internet]. España: información sobre Sida; c2017 [actualizado 11 Oct 2017; citado 14 Oct 2018].

23.-SEISIDA. Documento Informativo sobre la infección por el VIH. Madrid: SEISIDA; 2017.

24. Ferrer J. Metodología de la investigación. [Internet bog]. [Consultado el día 02 de agosto del 2019].

25. Colorado F., Gómez S. y Lamas Z. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en el distrito de Chiclayo – 2014. [Artículo en Internet] Pág. 5. 2014. [Consultado 21 de agosto del 2019].

ANEXOS



ANEXO 1

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

ULADECH- CATÓLICA



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimada Señora soy **Danitza Doralinda Pacherez Azcarate** estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y me encuentro realizando un estudio sobre Conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA, con el objetivo de fortalecer la prevención y atención de las complicaciones en su salud.

Usted ha sido seleccionada para participar de dicha investigación, Por esta razón solicito su colaboración para participar de la encuesta. Deseamos asegurarle que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos y de atención a desarrollarse. ¿Está usted dispuesta a participar de este estudio?

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS DE DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo:

3. Grado de Instrucción:

- 3.1.-analfabeta.....
- 3.2 primaria.....
- 3.3 secundaria.....
- 3.4 superior.....

4. Religión:

- 4.1 católica.....
- 4.2 evangélica
- 4.3 no creyentes...

5. Ocupación:

- 5.1. ama de casa...
- 5.2 trabajadora dependiente...
- 5.3 trabajo independiente.....

I.- CONOCIMIENTO EN GENERAL

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH SIDA

C1 ¿Qué significan las siglas VIH?

- a. Virus de Inmuno - Deficiencia Hereditaria
- b. Virus de Inmuno-Deficiencia Humana
- c. Virus de Inmuno-Deficiencia Adquirida
- d. Virus Inmuno-Deficiencia Homeostática
- E. NO SABE NO OPINA

C 2. ¿Qué significan las siglas SIDA?

- a. Síndrome de Inmuno-Deficiencia Atípica
- b. Síntomas de Inmuno-Deficiencia Adquirida
- c. Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida.
- d. Síndrome de Inmuno-Deficiencia Arrítmica
- E. NO SABE NO OPINA

C.3. ¿Cuál es la diferencia entre tener VIH (1) y tener SIDA (2)?

- a. Que (1) es la enfermedad en latencia y (2) es la enfermedad manifiesta
- b. Que (1) se es portador y no se contagia y (2) se está enfermo y se contagia

- c. Que (1) se da entre personas heterosexuales y (2) se da sólo en homosexuales
- d. (1) y (2) significan lo mismo.

C.4. ¿Una persona con VIH puede infectar a otros inmediatamente después de haberse infectado? ¿Por qué?

- a. Sí, pero sólo cuando han pasado 3 meses después del contagio
- b. No, porque el VIH no se contagia cuando se es portador
- c. Sí, porque se es portador del Virus inmediatamente
- d. No, porque el VIH no se ha proliferado suficiente aún.

C.5.- ¿Qué parte del organismo afecta el VIH-SIDA?

- a. El sistema inmunológico
- b. El sistema endocrino
- c. El aparato reproductor
- d. El sistema nervioso

C.6.- ¿En qué lugares puede una persona realizarse el examen para detectar VIH-SIDA?

- a. Sólo en laboratorios privados
- b. En cualquier laboratorio del ministerio de salud
- c. Sólo en los laboratorios del Seguro Social
- d. Sólo en el consultorio privado del médico.

C.7. ¿Después de cuánto tiempo luego del contagio es factible realizarse un examen para detectar VIH?

- a. Preferiblemente al día siguiente después del posible contagio
- b. Preferiblemente un mes después del posible contagio
- c. Preferiblemente seis meses después del posible contagio
- d. Preferiblemente cinco a ocho años después del posible contagio

C.8 ¿Cuáles son los síntomas iniciales del VIH?

- a. Infecciones por hongos y bacterias estomacales
- b. Diarreas continuas, CANCER y Resfriado
- c. Ninguno, a lo más un resfriado común.
- d. Herpes, Gonorrea, Infecciones Vaginales y otras ITS

II COMO SE TRANSMITE EL VIH SIDA

CT1 Marque cuáles son las vías de Transmisión de VIH/SIDA:

- Relaciones sexuales por vía vaginal ()
- Relaciones sexuales por vía anal ()
- Relaciones sexuales por vía oral ()
- Por medio de la sangre ()
- Por transfusión ()
- En embarazo, de madre a hijo ()
- Saliva ()
- Por lactancia materna ()
- Al donar sangre ()
- Por picadura de mosquito ()
- Uso de baños públicos ()
- Del mismo vaso, tomar mate con una persona infectada ()
- Uso de drogas endovenosas, compartiendo jeringas ()
- Compartir toallas/ropa ()
- Por un beso ()
- No sabe/ No contesta ()
- Otra ()

CT2. De las siguientes variaciones en la relación sexual, cual no representa una forma de contagio:

- a. Sexo oral sin protección
- b. Sexo anal sin protección
- c. Sexo vaginal (tradicional)
- d. Todas pueden contagiar

CT3. ¿Cuál de los siguientes comportamientos es el que actualmente presenta mayor riesgo de contagio de VIH?

- a. Tener una pareja homosexual
- b. Utilizar drogas intravenosas
- c. Ser donante de sangre
- d. Tener más de una pareja sexual

III TRATAMIENTO

CTR 3.1. ¿Qué tipo de tratamiento se le da a esta enfermedad?

- a. Ninguno todavía no se ha encontrado uno.

- b. Tratamiento para aumentar las defensas y contrarrestar enfermedades oportunistas.
- c. Tratamiento para contrarrestar las enfermedades oportunistas
- d. Tratamiento para aumentar las defensas

CTR3.2. En cuanto a los costos, el tratamiento para el VIH-SIDA:

- a. No hay tratamiento para el VIH
- b. Tiene un precio adecuado
- c. La enfermedad no tiene tratamiento
- d. Es muy costoso
- e. No sabe no opina

CTR3.3 ¿Influye el diagnóstico temprano en que una persona con VIH tenga mayor esperanza de vida?

- a. Sí b. No c. No lo sé

CTR3.4 ¿Cuál es la esperanza de vida de una persona con VIH?

- a. Ninguna, muere después de pocos años
b. Con tratamiento, varios años
c. Sin tratamiento, varios años
d. Depende del tipo de VIH varios o pocos años

CTR3.5 donde obtuvo información sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA:

- 1.- Escuela
- 2.- Personal de salud
- 3.- Internet
- 4.- Televisión
- 5.- Otros

IV PREVENCIÓN

CP4.1. ¿Cuál es el método 100% eficaz para no contagiarse con VIH por transmisión sexual?

- a. Abstinencia
b. Uso del condón
c. Uso de un método anticonceptivo
d. La fidelidad

CP4.2. Si se es una persona sexualmente activa, ¿cuál es el método de protección que previene el contagio del VIH?

- a. Uso correcto de las píldoras anticonceptivas
b. Uso correcto del condón masculino o femenino
c. Uso correcto del diafragma femenino

d. El coito interrumpido o no eyacular

CP4.3 En cuanto a los comportamientos con la pareja sexual, de las siguientes, una forma de evitar el contagio con VIH es:

- a. Que la pareja sea heterosexual
- b. Tener una sola pareja (mutua fidelidad)
- c. Tener varias parejas usando protección
- d. Abstenerse de tener relaciones con personas infectadas

CP.4. 4¿Puede una madre transmitir el VIH a su hijo en el vientre?

- a. Sí, pero depende de que tan avanzado esté el VIH
- b. No, porque el feto es independiente de la madre
- c. No, porque el feto no tiene el mismo tipo de sangre que la madre
- d. Sí, a través de la placenta de la madre

CP.4.5 ¿Una vez nacido el bebé, qué cuidados debe tener una madre con VIH para no contagiar a su hijo?

- a. Evitar besarlo y abrazarlo mucho
- b. Evitar que el niño tenga contacto con su sudor o saliva
- c. Evitar que el niño tenga contacto con los utensilios de la madre
- d. Evitar darle pecho al niño

CP.4.6.- • Cree usted que existe cura para el VIH sida.

- a) Sí__
- b) No__
- c) No sabe__

CP.4.7.- • El virus del VIH sida puede ser transmitido de una embarazada infectada al niño. Puede marcar varias repuestas.

- a) Si_____
- b) no _____

CP.4.8- No puede ser transmitido

- a) Antes del nacimiento
- b) Durante el parto
- c) Después del parto
- d) No sabe

ANTECEDENTES:

5.1 Tu Primera relación sexual fue por:

- a) Curiosidad
- b) Presión de los amigos
- c) Por que querías hacerlo
- d) Por amor
- e) Por atracción física
- d) No ha tenido aun relaciones.

5.2. Usaste Protección

- a) Si.....
- b) No.....
- c) No ha tenido.....

5.3.- Si en caso tuvieras relaciones sexuales ahora usarías preservativo:

- a) Si.....
- b) No.....

5.4.- Consideras que al tener relaciones sexuales te estás exponiendo a problemas de salud

- a) Si.....
- b) No.....

6.- Responde según estés de acuerdo o desacuerdo

Nada seguro (NS)

Algo seguro (AS)

Medio seguro (MS)

Muy seguro (MMS)

Total seguro (TS)

	NS	AS	MS	MMS	TS
R1 No me haré las pruebas del VIH porque tengo demasiado miedo a los resultados					
R2 Cuando siento molestia o dolor, asumo que se debe a una enfermedad grave como el sida.					
R3. Rechazaría una transfusión de sangre debido al sida.					
R4. No permitiría que un médico que fuese VIH positivo me suture.					
R5. Me preocupa transmitir el virus del sida a otras personas					
R6 Si averiguara que mi dentista es VIH positivo, continuaría contando con él para el tratamiento dental.					
R7 Me sentiría cómodo estando en la misma habitación con un amigo que tuviera sida.					
R8 No me asustaría cuidar a una persona con sida					
7.- ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de...					
P1 ... preguntar a tu novio/a o pareja si se ha inyectado alguna droga					
P2... discutir sobre la prevención del SIDA con tu pareja.					
P3... preguntar a tu pareja sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado)					
P4 ... preguntar a tu pareja si ha tenido alguna experiencia homosexual)					
A1.- Qué tan segura estás de ser capaz de que tu pareja...					

A2... use el condón cada vez que tengas relaciones sexuales)					
A3... use correctamente el condón)					
A4... use el condón durante el acto sexual después de que ha estado bebiendo alcohol					
A5 ... use el condón durante el acto sexual después de que ha estado consumiendo o utilizado alguna droga? (marihuana, terokal)					
A6... insistir en el uso del condón durante el acto sexual incluso si tu pareja prefiere no usarlo)					
A7... negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condón)					
A8 ... contar siempre con condones)					
A9... acudir a la tienda a comprar condones)					
A10... mantener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida.					
A11... platicar con tu pareja sobre temas sexuales					
A12 ... (Las relaciones sexuales sólo deben tenerse con la misma persona toda la vida)					

ANEXO 2

Reporte de validación y confiabilidad del cuestionario Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y Test de Likert para actitudes.

Año	2017
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, así mismo la actitud referida a métodos
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Alfa de Cronbach: 0, 894.

ANEXO 3

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

EXPONGO:

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: _____

