



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y
ACTITUD HACIA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JORGE CHÁVEZ TAMBOGRANDE – PIURA, 2019.**

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

AUTORA

**CANUA VIERA, YUVIKSA
ORCID: 0000-0003-1372-297X**

ASESORA

**VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA
ORCID:0000-0003-2445-9388**

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Canua Viera, Yuviksa

ORCID: 0000-0003-1372-297X

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

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID:0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID ID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID ID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID ID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

Mgr. PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

Mgr. VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios: por su guía, porque es la principal fuente que encamina cada paso de mi vida, por ser la principal fuente de poder para brindarme su fortaleza.

A mi hermano: Ericson, por el afecto que me brinda, por ser mi soporte este camino de altas y bajas a la cual llamamos vida, por su afecto permanente desde que inicie mi carrera profesional.

A mis padres: Doris y Víctor por haberme dado la vida, por su apoyo incondicional desde el primer día de vida.

YUVIKSA CANUA

DEDICATORIA

Dios, por concederme el privilegio de haber culminado mi informe de investigación y gracias por su fortaleza en los momentos difíciles; además por permitirme alcanzar mis metas y concederme la dicha de disfrutarlo con mis seres queridos.

A mis padres Doris y Víctor, también a mí a mi **hermano Ericson** por su apoyo en los momentos de frustración, gracias por esas palabras de ánimos y sobre todo que durante este tiempo nunca me sentí sola, este informe de investigación se los dedico a ustedes por todo el apoyo incondicional y amor que me brindan día a día.

A mi asesora, por su paciencia, apoyo, por ser mi guía, por brindarme los conocimientos necesarios para poder culminar con satisfacción mi tesis.

YUVIKSA CANUA

RESUMEN

El virus de inmunodeficiencia humana ataca directamente al sistema inmunitario del ser humano, según el Ministerio de Salud entre el 2012 a 2018 se registraron 700 nuevos casos de VIH, encontrándose a Perú en el décimo lugar de infectados. La presente investigación tuvo como objetivo general evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Chávez Tambogrande -Piura, 2019, fue de tipo cuantitativo, nivel relacional y explicativo, diseño correlacional, no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 368 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, con una muestra que se obtuvo a través muestreo probabilística estratificado constituida por 193 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en la I.E. Jorge Chávez Tambogrande -Piura; que a través de la encuesta se les aplico el instrumento de recolección de datos para evaluar el nivel de conocimiento y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo. Por consiguiente, los resultados muestran que el 45,60% de los adolescentes encuestados reportaron un nivel de conocimiento malo, y actitudes desfavorables hacia prácticas sexuales de riesgo (58,55%). Por lo tanto, se concluye que los adolescentes que mostraron un nivel de conocimiento malo sus actitudes fueron desfavorables; además no se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del (5%), se observó una correlación de manera directa contrastando la hipótesis nula.

Palabras clave: Actitud, adolescencia, conocimiento, prácticas, VIH/SIDA.

ABSTRACT

The human immunodeficiency virus directly attacks the human immune system, according to the Ministry of Health, between 2012 and 2018, 700 new cases of HIV were registered, with Peru in tenth place of infection. The present research had the general objective of evaluating the relationship between the level of knowledge about HIV / AIDS and the attitude towards risky sexual practices in adolescents of the I.E. Jorge Chávez Tambogrande -Piura, 2019, was of a quantitative type, relational and explanatory level, correlational design, not experimental in cross section. The population consisted of 368 adolescents in their fourth and fifth year of secondary school, with a sample obtained through stratified probabilistic sampling made up of 193 adolescents in their fourth and fifth year of secondary school in the I.E. Jorge Chávez Tambogrande -Piura; that through the survey the data collection instrument was applied to assess the level of knowledge and attitude towards risky sexual practices. Consequently, the results show that 45.60% of the adolescents surveyed reported a low level of knowledge, and unfavorable attitudes towards risky sexual practices (58.55%). Therefore, it is concluded that the adolescents who showed a bad level of knowledge their attitudes were unfavorable; In addition, it was not possible to determine a statistically significant correlation between the study variables because the p-value is greater than (5%), a correlation was observed directly, contrasting the null hypothesis.

Key words: attitude, adolescence, knowledge, practices, HIV / AIDS.

CONTENIDO

Título de la tesis	i
Equipo de trabajo	ii
Firma de firma de jurado y asesor.....	iii
Hoja de agradecimiento	iv
Hoja de dedicatoria	v
Resumen y abstract	vi
Índice de grafico, tablas y cuadros	ix
I. Introducción	1
II. Revisión Literaria	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases Teóricas.....	9
2.3 Marco Conceptual	13
III. Hipótesis.....	22
IV. Metodología.....	23
4.1 Diseño de la Investigación.....	23
4.2 Población y Muestra.....	23
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	26
4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	29
4.5 Plan de Análisis.....	31
4.6 Matriz de Consistencia.....	32
4.7 Principios Éticos	34
V. Resultados	35
5.1 Resultados	35
5.2 Análisis de Resultados	39
VI. Conclusiones	42
Aspectos Complementarios.....	43
Referencias Bibliográficas	46
Anexos	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande- Piura, 2019.....	35
Tabla 2. Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo frente al VIH/ SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande- Piura, 2019.....	36
Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA sobre la actitud hacia las prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande- Piura, 2019.	37
Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande- Piura, 2019.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barras del Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande - Piura, 2019	44
Figura 2. Gráfico pastel de Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande - Piura, 2019.	44
Figura 3. Gráfico de barras de Relación entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA sobre la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario de la I.E Jorge Chávez, Tambogrande- Piura, 2019.	45

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.....	26
Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la variable actitud hacia prácticas sexuales de riesgo.....	27
Cuadro 3. Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas	28
Cuadro 4. Matriz de consistencia.....	32

I. INTRODUCCIÓN

Los adolescentes manifiestan un comportamiento de carácter perceptible frente a la expresión de su vida sexual y reproductiva, teniendo noción respecto a los problemas que lleva una vida sexual liberal entre ellas infecciones de transmisión sexual, enfocándose como principal infección el VIH /SIDA, para el adolescente es una infección mortal, a pesar de tener conocimiento respecto al tema, la Organización Mundial de la Salud menciona que existen nuevos contagios en adolescentes, ocupando como principal medio de transmisión las relaciones coitales sin protección (1,2) .

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud para el año 2018 se registraron 1,7 millones de nuevas infecciones, para este mismo año también tuvo un incremento (54 %) de adolescentes de 14 años que viven con el VIH y tienen acceso a la terapia antirretroviral, se registra un 95% de las nuevas infecciones con este virus en alrededor de 6000 mujeres entre 15 a 24 años contraen esta infección, se encuentran registrados un 95% de nuevos infectados a nivel América Latina (2).

A nivel nacional para el año 2016 nos encontramos con un registro de más de 70 mil infectados por VIH, un 6,250 desconocen que poseen este virus. Para este mismo año el Ministerio de Salud, reporto un nuevo número de 2700 infectados jóvenes, haciendo una comparación entre el año 2012 a 2016 donde se encuentra una diferencia 5840 casos de personas que contraen VIH, también es importante resaltar que entre este límite de fechas se registró 1490 casos por año que ya se encuentran desarrollando la enfermedad del SIDA (3).

Según el Ministerio de Salud entre el 2012 a 2018 se registraron 700 nuevos casos de VIH , encontrándose a Perú en el décimo lugar de infectados con VIH, cabe señalar que de cada 4 hombres, una mujer se encuentra infectada, 97% de estos casos registrados son personas entre 15 a 35 años que viven con el virus, es importante mencionar que la vía de transmisión principal son las relaciones coitales sin protección , un 2% son por orígenes de transmisión por la vía vertical entre madre a hijo, y ocupando 1% las vía de transmisión por transfusión sanguínea (3) .

A nivel local en la Institución Educativa Jorge Chave Tambogrande – Piura evidencian riesgos en su salud sexual y reproductiva frecuente según datos no oficializados reportados por informantes importantes de dicha Institución educativa, señala que la falta de conocimiento respecto a las infecciones de transmisión sexual, es por el resultado que los padres se encuentran reacios a hablar con sus hijos de la sexualidad segura, además por parte de los docentes no se están enfocando en temas de Infecciones de transmisión sexual como prioridad, para el año 2017 se presentó un porcentaje de 10% de embarazos adolescentes, en la 2018 hubo un incremento de (5%).

Frente a esta situación problemática se ha planteó la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Chávez Tambogrande -Piura, 2019?, para dar respuesta a la interrogante, se ha trazado el siguiente objetivo general: evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Chávez Tambogrande -Piura, 2019. Para poder

responder al objetivo general se han considerado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los adolescentes en estudio, (b) identificar la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes en estudio, (c) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA sobre la actitud hacia las prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes en estudio.

La presente investigación surgió a razón que los adolescentes están expuestos a sus conductas sexuales riesgosas, sin ser consciente del resultado que esta pudiera ocasionar, entre ellas los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual la más resaltada el VIH/SIDA. Por lo tanto, el presente trabajo será útil para diseñar nuevas estrategias de educación, entre los docentes y los profesionales de salud (obstetricia) que son personas capacitadas para brindar información de salud sexual y reproductiva, los resultados obtenidos en la investigación servirán para aclarar los puntos vulnerables y el por qué los adolescentes no tienen una adecuada educación sexual.

Por ello es importante determinar la situación actual de los conocimientos sobre transmisión del VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas que tiene el adolescente, la información obtenida va a permitir fomentar la importancia de una educación sexual sana, segura, y concientizarnos de los riesgos reflejados estadísticamente sobre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

En consecuencia el presente trabajo se justifica con el fin de aportar datos y material teórico a la comunidad de Tambogrande, en específico a la Institución Educativa Jorge Chávez; además de contribuir en el diseño nuevas estrategias de educación, que

beneficiará a los docentes y profesionales de salud (obstetricia) que son las principales personas capacitadas para brindar información de salud sexual y reproductiva, también los resultados obtenidos en esta indagación ayudaran como datos claves para las siguientes investigaciones y ser útil en el diseño de nuevas estrategias, enfocándonos en la problemática actual.

Considerando la metodología utilizada se determina que este estudio fue de tipo cuantitativo, nivel relacional y explicativo, diseño correlacional, no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 368 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, con una muestra que se obtuvo a través muestreo probabilística estratificado constituida por 193 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en la I.E. Jorge Chávez Tambogrande -Piura, utilizando la técnica de la encuesta se les aplico el instrumento de recolección de datos que tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

Por consiguiente, los resultados muestran que el 45,60% de los adolescentes encuestados reportaron un nivel de conocimiento malo sobre VIH/SIDA, y actitudes desfavorables hacia prácticas sexuales de riesgo (58,55%). Por lo tanto, se concluye que los adolescentes que mostraron un nivel de conocimiento malo sus actitudes fueron desfavorables; además no se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del (5%), se observó una correlación de manera directa contrastando la hipótesis nula.

II. REVISIÓN LITERARIA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Estudios Locales

Ordinola B. (4) Piura 2016. En su estudio titulado Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14 – 19 Años Del Asentamiento Humano Consuelo De Velasco, Piura Año 2016, la investigación fue cuantitativa descriptiva, simple de una casilla de corte transversal, con muestreo no probabilístico por cuotas y una muestra de 150 adolescentes de 14 y 19 años de una población 1220 adolescentes, a quienes se aplicó un cuestionario, cuyo objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14–19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco – Piura 2016, después de aplicar el cuestionario se obtuvo que las actitudes relacionadas al VIH/SIDA que el 50.67% prevalecieron las actitudes desfavorables, mientras que el 49.33% tuvo actitudes sexuales favorables.

Ramírez M. (5) Piura 2016. En su investigación titulada Conocimientos y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14 A 19 Años Del Asentamiento Humano Las Mercedes, Castilla -Piura 2016, se aplicó un cuestionario a una muestra de 110 adolescentes donde se obtuvo que en los factores socio demográficos: la edad más predominante es 16 años con un 25%, el sexo masculino con 54%, casi el 98% son solteros, el 90% son católicos, un 80% manifestaron ser estudiantes, donde el 60% tienen enamorado(a), se determinó que el 60% no ha iniciado su actividad sexual, y los que ya la iniciaron hay un predominio a los 15 años con un 20% y la mayoría son 98% son heterosexuales.

More J. (6) Piura 2018. En su investigación titulada Conocimientos Sobre ITS-VIH/SIDA En Adolescentes De Cuarto Y Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa Nuestra Señora Del Pilar- Piura, Mayo 2018, fue una investigación de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 209 adolescentes, a quienes mediante la encuesta, se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales, cuyo objetivo general determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018. Después de aplicar el cuestionario se obtuvo que el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA el 56.94% no conoce, y el 43,06% conoce

2.1.2 Estudios Nacionales

Rimarachín M. (7) Perú 2017. En su estudio de investigación titulada Nivel de Conocimiento De VIH/SIDA y Uso de Métodos Anticonceptivos En Alumnos (as) del Colegio Nacional Almirante Miguel Grau N°01 Chota, 2014, la investigación fue tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 188 estudiantes., cuyo objetivo general es determinar y analizar el nivel de conocimiento de VIH/SIDA y el uso de métodos anticonceptivos en alumnos de 14-20 años de edad del Colegio Nacional Almirante Miguel Grau N.º 01 de la Provincia de Chota, se obtuvo 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.

Ponce J. (8) Perú 2017. En su tesis titulada Conocimientos y Actitudes Sobre Salud Sexual en Adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra, 2016, la investigación fue de tipo de investigación descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal, estuvo conformada con una población de 120 adolescentes, la muestra se obtuvo con un muestreo probabilístico estratificado constituido por 92 alumnos, cuyo objetivo general fue Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra 2016, se obtuvo que según el coeficiente de correlación Rho de Spearman el valor de 0.611 evidenciándose una correlación moderada y positiva entre ambas variables, por lo tanto se concluye que existe una relación moderada y positiva entre los conocimientos y la actitud sobre la salud sexual en los adolescentes

Bravo P, et-al. (9) Perú 2018. En su investigación titulada Conocimiento Sobre Transmisión De VIH/SIDA Y Actitudes Sobre Prácticas Sexuales Riesgosas En Varones De Una Institución Educativa De Nasca- Ica, 2017, la investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional; con una población que estuvo conformada por 261 adolescentes entre 13 a 18 años de nivel secundario, cuyo objetivo general es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA el 49,6% de estudiantes varones posee conocimiento medio y solo un 26,4%

presenta conocimiento bajo. Así mismo para las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se obtuvo que el 60,5% posee una actitud indiferente hacia este tema, 20,7% de varones encuestados una actitud desfavorable y sólo 18,8% una actitud favorable. En relación con el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se observó que existe relación significativa entre ambas variables.

Gervacio A, et-al (10) Perú 2018. En su investigación titulada Conocimiento Sobre VIH/SIDA y Prácticas Sexuales En Adolescentes, la investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, con una muestra que estuvo constituida por 101 adolescentes, se realizó en una institución educativa del distrito de Huamachuco - provincia de Sánchez Carrión, en el año 2018; cuyo objetivo general es determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y las prácticas sexuales en adolescentes, se encontró que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA es medio en un 53,5 por ciento, alto en un 31,6 por ciento y bajo en un 14,9 por ciento; las prácticas sexuales son inadecuadas en un 67,1 por ciento y adecuadas en un 32,9 por ciento. No se detectó relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales.

2.1.3 Estudios Internacionales

Sarduy M, et-al. (11) Cuba 2015. En su investigación titulada Nivel De Conocimientos Sobre VIH/SIDA En Estudiantes De Secundaria Básica, la investigación fue tipo descriptiva, transversal, en las 17 secundarias básicas del municipio Santa Clara,

provincia Villa Clara, durante el primer semestre del curso escolar 2012-2013, cuyo objetivo general identificar el nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica del municipio Santa Clara, se obtuvo como resultados referentes a las fuentes de información que el 75 % lo reciben en la escuela, 15% en la familia y el 10% en los amigos.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Bases Teóricas de la Adolescencia

Diferentes autores señalan características y comportamientos en la adolescencia , los cuales han dedicó un tiempo de investigación para identificarlas, cada uno tiene un perspectiva diferente de la etapa de la adolescencia entre ellas tenemos; la teoría psicosexual., Freud señala hace referencia a los cambios físicos, comenzando a despertar la manera de cómo expresar su sexualidad mediante forma oral, fálica, latente, anal y genital, como segunda teoría presentamos la psicosocial, según Erikson nos explica que los adolescentes se encuentran en la búsqueda del yo interior, enfrentando etapas de confianza y desconfianza de sí mismo, asimismo es importante resaltar la teoría de aprendizaje, según Bandura la perspectiva de esta teoría se ve reflejada en la imitación moral del adolescente, relacionada a la búsqueda del yo interno, Piaget nos habla de la teoría cognitiva o la teoría cognoscitiva hace referencia a los conocimientos en relación a las operaciones formales, su uso es de manera sensorial, de operación concreta, pre operacional o también conocido como un comportamiento formal (12) .

También es importante mencionar la teoría desarrollo moral, en esta teoría Kohlberg hace referencia a la imitación moral y búsqueda del yo, es de manera pre convencional, y post convencional, en cambio la teoría razonamiento moral que nos habla Hostos hace referencia el uso de la razón mediante la inducción, se expresa en la etapa de infancia, adolescencia, juvenil, y adultez , como ultima teoría tenemos la de motivación o de jerarquía de necesidades en esta Maslow hace referencia a los cambios físicos, relacionados también a la búsqueda del yo, mediante el despertar de la sexualidad, los pensamientos abstractos y razonamiento del adolescente (12) .

2.2.1.1 Etapas de la Adolescencia

La Adolescencia temprana es generalmente inicia 10 años a 13 año, la adolescencia temprana es la primera etapa de desarrollo del niño, porque en esta va a experimentar cambios físicos, favoreciendo los caracteres sexuales, los cambios psicológicos y sociales que son los resultados que derivan de los cambios físicos, a medida que el cuerpo cambia al adolescente comienza a despertar la curiosidad y confusión de las transformaciones de su cuerpo, durante esta fase no se producen cambios psicológicos en lo que se refiere a procesos cognitivos, ni el desarrollado de la abstracción del pensamiento, no percibe la implicaciones futuras y se encuentra muy lejos del pensamiento adulto. En cambio, la Adolescencia tardía es la etapa que abarca desde los 17 a 20 años, comienza con el buscar de su identidad personal, mediante relaciones coitales, es la etapa más madura que atraviesa el adolescente; según Piaget es la etapa con los pensamientos formales, donde atraviesa un procedimiento intelectual dando prioridad a la responsabilidad social (12; 13).

2.2.1.2 Cambios Evolutivos del Adolescente

La adolescencia es entendida como un proceso universal, el adolescente va a atravesar diferentes dificultades mientras este en busca de su propia identidad, diferente en la edad que se encuentre. En todas las etapas que va a atravesar el adolescente incita que otras personas respeten su posición, hace su recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad, si esto no sucede el adolescente va a comenzar a expresar sus pensamientos en la forma de vestir, llamando la atención, sintiéndose en el centro de conversación, lo cual va a conllevar a exponer ser a riesgos innecesarios. Según la OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, divide en adolescencia temprana de 10 a 14 años, y la adolescencia tardía de 14 a 19 (13; 14).

2.2.2 Teorías del Conocimiento

Se entiende como teoría del conocimiento al intento de explicar de forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, lo que pretende es crear una teoría de cuerpo sistemizado de las ideas sobre una materia acerca del conocimiento, Tomas de Aquino en la edad media habla del conocimiento cuando hay relación respecto a las verdades de la teología y las racionales, su principal fuente de estudio era Dios, porque para conocer la verdad de Dios era una cuestión limitada, era un tipo de conocimiento autónomo y hallar conocimientos verdaderos, como segunda teoría Rene Descartes en la edad moderna hace referencia a las teorías del conocimiento en una de sus obras de lengua internacional del conocimiento, crenado el mecanicismo y la matemática, asociado con los astros de la mecánica, con el dualismo filosófico (14).

John Locke hace referencia a la teoría del conocimiento pero en la edad moderna nos dice que en su epistemología no cree en la existencia del innatismo, como fuente principal para alcanzar las relaciones entre los hechos y rechazando la probabilidad matemática, es importante resaltar la teoría de Karl Marx en la edad contemporánea, comienza los principios del análisis Marxista, sistematizando el llamado materialismo histórico, en esta edad promocio la unión entre la teoría y la práctica (14) .

2.2.3 Teorías de Actitudes

Según Ibañez A hace referencia de las teorías de la actitud: La sexualidad y actitud son términos que están relacionados, sin embargo, por efecto metodológicos se presenta por separado, entre ellas tenemos la teoría del aprendizaje en esta teoría nos habla de las actitudes que se relacionan con el aprendizaje, a medida que vamos obteniendo estos aprendizajes estamos aprendiendo a manejar nuestros sentimientos, la manera del pensar, este tipo de aprendizaje se relacionan con personas pasivas, dependiendo de la forma como van obteniendo los aprendizajes a medida que transcurre el tiempo (14).

También es importante mencionar la teoría de la consistencia cognitiva esta se relaciona con la teoría la incongruencia que hace referencia estado de conciencia que se relaciona con la incomodidad de la persona, como resultado se obtiene el cambio de pensamientos y acciones en beneficio a un vínculo entre sí; en cambio la teoría de la disonancia cognitiva, según Festinger nos dice que se van a sostener dos ideales relacionado a las actitudes y opiniones que se ponen en contra, lo cual el adolescente se va a encontrar en desacuerdo con sí mismo, dando como origen que el estado emoción se baje, como personas sintiéndose incómodos entre sí (15).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, se refiere al virus y la infección que la causa, este virus ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario, la pérdida de las células CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y del cáncer, si este virus no lleva un tratamiento puede destruir gradualmente el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA. La fase más avanzada de la infección causada por el virus del VIH, este virus tarda en manifestarse iniciando la enfermedad del SIDA entre los 2 años sin tratamiento y 15 años con tratamiento (16).

2.3.2 Formas de Transmisión

El VIH se va a transportar por el semen, las secreciones vaginales, la sangre y la leche materna. Este virus ingresa en el cuerpo a través de cortes o heridas en la piel y a través de las membranas mucosas, tenemos las siguientes formas de contagio: tener relaciones coitales de forma vaginal o anal, compartir agujas o jeringas para drogarse, hacerle perforaciones en el cuerpo, tatuajes, etc. Tener heridas o ampollas abiertas que entren en contacto con sangre, semen o secreciones vaginales infectados con VIH. este virus también puede transmitirse de madre a bebé durante el embarazo, el parto o al amamantar, las formas que no se transmiten por la saliva, por besos, compartir alimentos, usando los mismos cubiertos, ni por abrazos, darse la mano, estornudar (17).

2.3.3 Signos y Síntomas

Las personas que tienen el VIH, aun ni saben que lo tienen, los síntomas no se manifiestan inmediatamente, sin embargo, algunas desarrollan el síndrome retroviral agudo, durante la seroconversión, una enfermedad parecida a la mononucleosis infecciosa causa fiebre, erupciones, dolor e inflamación de los nódulos linfáticos, la seroconversión alude al desarrollo de anticuerpos contra el VIH y generalmente tiene lugar entre la primera y la sexta semana, una persona infectada, independientemente tenga o no síntomas iniciales, es altamente contagiosa durante este periodo inicial. Se divide en diferentes etapas establecidas por la OMS:

- **Infección primaria por el VIH:** puede ser asintomática o manifestarse mediante el síndrome retroviral agudo.
- **Etapla clínica I:** asintomática o inflamación generalmente e los nódulos linfáticos
- **Etapla clínica II:** pequeñas pérdidas de peso, manifestaciones mucocutáneas leves, infecciones recurrentes de las vías respiratorias.
- **Etapla clínica III:** diarrea crónica sin causa aparente, fiebre persistente, candidiasis o leucoplaquia oral, tuberculosis pulmonar e inflamación necrotizante aguda en la boca.
- **Etapla clínica IV:** canceres relacionados con el VIH. Las personas que se encuentran en esta etapa tienen SIDA (17).

2.3.4 Diagnostico

Existen métodos para lograr hacer un diagnóstico entre ellos tenemos , las pruebas rápidas consisten en una muestra de saliva o de sangre, se introduce en un soporte solido que contienen reactivos que proporcionan el resultado de la prueba en unos 20 minutos, estas pruebas son capaces de detectar infecciones por VIH 3 meses después de haber

entrado en contacto con el virus por el periodo de ventana, también encontramos las pruebas de detección que se basan en el test denominado ELISA que significa ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas, esta prueba permite detectar infecciones por VIH a las dos semanas de producirse, a diferencia de la primera generación, que únicamente podían detectar el virus transcurridos 3 meses desde la entrada del organismo. Si las pruebas rápidas o de detección ofrecen resultados negativos se considerará que la persona no está infectada. En el caso de que arrojen un resultado positivo es preciso llevar a cabo una prueba de confirmación, denominada Western Blot, que permitirá determinar si diagnóstico es correcto, ya que detecta los anticuerpos de forma más precisa (18).

2.3.5 Tratamiento

EL tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH, el TAR no cura el VIH, pero ayuda a llevar una vida más larga y sana, Los medicamentos contra el VIH impiden que el virus se reproduzca, lo que reduce la concentración del VIH en el cuerpo. Esto ayudara a una menos concentración del VIH en el cuerpo el sistema inmunitario tiene más posibilidad de recuperarse (19).

Las clases de medicamentos contra el VIH son las siguientes (20):

- Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos desactivan una proteína que el VIH necesita para reproducirse.
- Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos o nucleótidos son versiones defectuosas de los componentes esenciales que el VIH necesita para reproducirse.

- Los inhibidores de proteasa desactivan la proteasa del VIH, que es otra proteína que el VIH necesita para reproducirse.
- Los inhibidores de entrada o fusión bloquean la entrada del VIH en los linfocitos T CD4. Los inhibidores de la integrasa actúan desactivando una proteína denominada «integrasa» que el VIH utiliza para introducir su material genético en los linfocitos T CD4.

2.3.6 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

El SIDA cuyo significado es síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es causada por el virus de Inmunodeficiencia Humana, este virus va a generar que el mismo cuerpo combata la infección, produciendo anticuerpos, moléculas especiales para destruir el VIH, el análisis de este virus tiene la finalidad de buscar los anticuerpos en la sangre, lo cual significa que la persona contraer el VIH, a estas personas se les diagnosticara VIH positivos. Ser diagnosticado VIH positivo, no tienen el mismo significado que el SIDA, pues esta es la enfermedad u complicación del VIH, muchas personas diagnosticadas con VIH positivas no generan la enfermedad hasta después de muchos años (21).

A medida que el VIH transcurre, va debilitando el sistema inmune, los parásitos, hongos y bacterias que antes no causaban problemas ahora podrán conllevar a enfermarlo, si su sistema inmune se encuentra debilitado; tener menos de 200 células CD4 o el 14 % de células CD4 está debajo de 14% aquí ya se está hablando de una persona que tiene el SIDA, esta se manifiesta de manera diferente en cada persona infectada, en algunos casos pueden conllevar a la muerte varios meses después de haber contraído el virus desarrollando una vida normal por muchos años, después de ser diagnosticados

oficialmente con la enfermedad del SIDA, un mínimo porcentaje de personas con VIH positivas, mantienen una vida saludable aun sin tomar el tratamiento antirretroviral (21).

2.3.7 Sexo Seguro

Sexo seguro significa tomar medidas de prevención durante la expresión de su sexualidad, que mediante la relación coital no reciba secreciones seminales o vaginales que tenga alguna infección de transmisión sexual. En otra definición tenemos que el sexo seguro es cuando la pareja mediante las penetraciones en la vagina, anal o boca no contraigan infecciones de transmisión sexual, es cuidarse entre ambos de una manera segura. También podemos referirnos a sexo seguro que ningún tipo de líquido u orgánico se ponga en contacto con la vagina o el pene, ano u boca, también que no se ponga en contacto con las membranas mucosas, que rodean las fosas nasales, como también los ojos, también mediante una faringitis, gingivitis, como también una amigdalitis, son vías de entrada para este virus (21).

La única forma de prevención establecida como forma de prevención de infecciones de transmisión sexual es que durante las relaciones coitales utilicen el preservativo o más conocido como condón, antes de practicar el sexo oral, vaginal o anal se debe colocar el condón, en esta acción se pone en práctica el sexo seguro, como forma de protegerse de infecciones de transmisión sexual, los adolescentes están sumergido en una actualidad de libertad sexual dejando de la lado la protección de su salud , su forma explosiva de expresar su sexualidad no permite que se proteja contra las infecciones de transmisión , sin dejar de lado el embarazo no deseado el adolescente comienza a saltarse etapas (21).

2.3.8 Uso Adecuado del Preservativo

2.3.8.1 Preservativos Masculinos

Es el método de barrera más común. Los preservativos están hechos de látex, poliuretano y de piel de cordero. Estos pueden estar cubiertos con silicona, gel a base de agua o espermicida. Los preservativos se ajustan sobre el pene e impiden que el semen entre a la vagina. Los preservativos pueden ayudar a reducir el contagio de las ITS, la correcta forma de uso es asegurándose de la integridad del envase, ver si está en deterioro o roto, verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años, usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual use otro condón, si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos, se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo, desechar el preservativo en depósitos que puedan estar en contacto con otras personas. En relación con el SIDA se observa una reducción del riesgo de contaminación, no sólo porque obstruyen el paso del virus, sino también porque previenen otras ITS que causan úlceras y estas lesiones favorecen la penetración del virus (22).

Entre las principales recomendaciones encontramos que el preservativo debe guardarse en un lugar que no se encuentre expuesto al calor y este seco, evitando que se rompa la envoltura, no es recomendable en la billetera u cartera, además es importante no utilizar objetos cortantes, para el momento de la colocación del preservativo, no es necesario tijeras u otro tipo de objeto cortante, si opta por utilizar lubricantes, no se recomienda vaselina u otra sustancia olorosa, esto causara que el preservativo se dañe, no olvidar que el pene se debe retirar de la vagina mientras este eyaculando, para evitar que

termine su erección, para esto se recomienda sostener el condón por la base, para evitar las secreciones de las salidas seminales, recordar cuando se va a retirar el condón, se debe verificar que no esté roto, y recordar que para cada relación sexual se debe utilizar otro preservativo (22).

2.3.8.2. Preservativo Femenino

Es un dispositivo delgado que se inserta dentro de la vagina hasta 8 horas antes de tener una relación sexual. No se debe usar con un preservativo masculino. Los condones femeninos pueden ayudar a evitar el contagio de un ITS o del VIH ,para su adecuada forma de uso tenemos, primero revisar el paquete del condón su envoltura y la fecha de vencimiento, es importante elegir una posición en la que esta cómoda para el momento de la inserción: cuclillas, levantando una pierna, sentada o acostada, sosteniendo el condón entre el dedo índice y el pulgar, vamos a separar los labios de la vagina, la colocación del condón es la entrada del canal vagina, debemos soltarlo dentro de la vagina, unos 2.5 centímetros del condón con el anillo externo quedaran fuera del cuerpo, se asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior; después de la expulsión del pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar entro los fluidos y suavemente retirar de la vagina (22).

2.3.8.3. Ventajas

El preservativo femenino se puede colocar antes de la relación coital, para evitar interrupciones durante el acto sexual, no es necesario la erección del pene sobre todo no necesita retirarse inmediatamente después del coito, además no hace reacción alérgica al

látex, permitiendo que la relación sexual sea más natural, para mujeres con resequedad vaginal la mejor opción es la lubricación del condón femenino, ya que permite que sea, más placentera. Además, va a proteger contra las infecciones de transmisión sexual, evitando embarazos no deseados. Es importante recordar que el preservativo femenino no debe ser utilizado simultáneamente con el preservativo masculino (22).

2.3.9. Educación Sexual en Instituciones Educativas

Educación en los centros educativos para el adolescente están relacionando en el ámbito social, religiosos y cultural, por lo que dificulta la enseñanza, cada docente al momento de dar su clase referente a la sexualidad y la salud reproductiva, va a transmitir sus propios ideales, su manera de pensar respecto a la sexualidad, expresando sus emociones e incluso sus propios prejuicios, la relación entre el estudiante y docente se va ver aislada, los docentes ante la realidad actual que atraviesan los adolescentes no están de acuerdo como han definido libertad sexual, conllevando a inseguridades, miedos, y temor de hablar de temas de sexualidad (23).

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

adolescente , inicio de relaciones coitales a temprana edad, e infecciones de transmisión sexual (23).

Los docentes están sometidos a nuevos retos educativos, como una forma de prevención por las estadísticas altas que se reflejan en embarazos adolescente, de tal modo el docente debe enfocarse en priorizar temas de salud sexual y reproductiva de una manera didáctica, que la interacción con el estudiante no se encuentre limitada, vivir una sexualidad segura para un adolescente, significa disminuir el riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos adolescente (23).

III. HIPÓTESIS

Hipótesis Nula: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH / SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, Piura- Tambogrande, 2019.

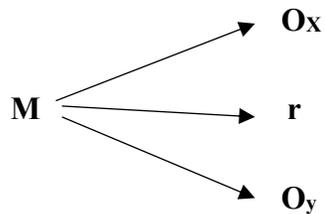
Hipótesis Alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/ Sida y las actitudes hacia las prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución educativa Jorge Chávez, Piura- Tambogrande 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



Donde:

M = Adolescentes de 12 a 17 años

Ox = Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA

Oy = Actitudes sobre prácticas sexuales de riesgo

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población

La población estuvo constituida por 368 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambo grande - Piura, junio 2019 y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2019 de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambo grande – Piura.

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 193 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande – Piura y que asistieron en el período de estudio. Se utilizó el muestreo probabilístico estratificado. Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{[e^2(N-1)] + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Población (N) = 368

Nivel de confianza (k^2) = 95% o 1,96

Error muestral (e^2) = 0.05

Proporción a favor (p) = 0.5

Proporción en contra (q) = 0.5

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 368}{[0.05^2 (368 - 1)] + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$
$$n = \frac{368}{1,8329}$$
$$n = 193$$

a) Muestreo

Se utilizó el muestreo estratificado, para el cálculo del tamaño muestral se

consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

4.2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

4.2.3.1 Criterio de Inclusión

- Adolescentes mujeres y varones de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Chávez, matriculados en el año académico 2019 y que estuvieron durante el mes de junio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

4.2.3.2 Criterio de Exclusión

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización del director de la Institución Educativa, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración de 20 minutos.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA</p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre el VIH/SIDA y sus medidas preventivas (24).</p>	<p align="center">Nivel de conocimiento global sobre VIH/SIDA</p>	<p>Se evaluó a través de 24 preguntas, cada pregunta correcta fue calificada con un punto, por lo que se consideró nivel de conocimiento bueno (de 19 a 24 puntos), regular (de 17 a 18 puntos) y malo (de 0 a 16 puntos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	<p align="center">Cualitativa Ordinal</p>

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>ACTITUD HACIA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO</p>	<p>Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (25).</p>	<p>Se evaluó a través de 15 preguntas, con respuestas en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se considerará actitud favorable de 40 a 75 puntos desfavorable de 15 a 39 puntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable • Actitud desfavorable 	<p>Cualitativa Nominal</p>

Cuadro 3. Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CARACTERÍSTICAS SOCIODEM OGRÁFICAS	Edad	Tiempo vivido por el adolescente, expresado en años cumplidos (26).	Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	12 – 14 años 15 – 19 años	Cualitativa Ordinal
	Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (27).	Se evaluó el sexo del adolescente.	Varón Mujer	Cualitativa Nominal
	Religión	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (28).	Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	Católico(a) Otras No creyentes	Cualitativa Nominal
	Tener Enamorado	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.	Si No	Cualitativa Nominal
	Relaciones Coitales	Se evaluó si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio.	Se evaluó si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio.	Si No	Cualitativa Nominal

4.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

4.4.2 Instrumentos

- **Cuestionario Conocimientos sobre Trasmisión de VIH/SIDA:** Se utilizó un cuestionario creado por las investigadoras Bravo Molina Patricia del Pilar, Calle Rojas María Solance y Lázaro Guzmán Liliana Teodora autoras de la investigación “Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017 (24), y fue adaptado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga estructurado con 24 ítems (Anexo 1) con respuesta dicotómica “SI” y “NO” con las dimensiones de:

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

Se ha considerado:

Conocimiento Bueno: 19 – 24 pts.

Conocimiento Regular: 17-18 pts.

Conocimiento Malo: 0-16 pts.

- **Test de Likert de Actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas:** Se utilizó el test creado por las investigadoras Bravo Molina Patricia del Pilar, Calle Rojas María Solance y Lázaro Guzmán Liliana Teodora autoras de la investigación

“Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017 (26) (Anexo 1), y fue adaptado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga estructurado con 15 ítems diseñado mediante escala de Likert con 5 alternativas: Totalmente en desacuerdo: 1, en desacuerdo: 2, neutral: 3, de acuerdo: 4 y totalmente de acuerdo: 5, que comprendió las dimensiones:

Afectiva: Preguntas	1, 2, 3, 4 y 5
Cognitiva: Preguntas	6. 7. 8 y 9
Conductual: Preguntas	10, 11, 12, 13, 14 y 15

Se ha considerado:

Actitud Favorable: 40 – 75 puntos.

Actitud Desfavorable: 15– 39

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

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

4.4.3 Validación

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

4.4.4 Confiabilidad

Se realizó la prueba piloto a 19 alumnos adolescentes, donde referido al instrumento de conocimiento se obtuvo como resultado 0,89 mediante el estadístico F20 de Kuder - Richardson (consistencia 7 porque el instrumento es dicotómico) indicando este la confiabilidad del instrumento al ser este $F20 > 0,73$. Para el instrumento referente a actitudes se utilizó la prueba coeficiente Alpha de Cronbach dando como resultado 0,73 indicando este la confiabilidad del instrumento al ser este $\alpha > 0,73$.

4.5 Plan de Análisis

Los datos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 23 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

4.6 Matriz de Consistencia

Cuadro 4. Matriz de consistencia

TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande – Piura, 2019.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande – Piura 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Jorge Chávez Tambogrande - Piura, 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande - Piura, 2019. 2) Identificar la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande – Piura, 2019. 3) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA sobre la actitud hacia las prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande – Piura, 2019. 	<p>HIPÓTESIS NULA: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande – Piura, 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ALTERNA: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande – Piura, 2019.</p>	<p>Variables Principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre transmisión del VIH/SIDA. • Actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas. <p>Variables Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religión • Edad de la primera relación coital • Si tiene enamorado <p>Variables de Control:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (29). • Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (27).

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño no experimental, de corte transversal.</p>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo constituida por 368 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Jorge Chávez Tambo grande – Piura, junio 2019 y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo constituida por 193 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Jorge Chávez Tambogrande-Piura. Se utilizó el muestreo probabilístico estratificado.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre transmisión del VIH/SIDA. • Fuentes de información sobre ITS - VIH/SIDA. • Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales. • Test de Likert Actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas</p>

4.7 Principios Éticos

Esta investigación tuvo en consideración el Código de Ética de la 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 los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo4).

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejará 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 de la Institución Educativa Jorge Chávez.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla1. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande- Piura, 2019.

Nivel de Conocimiento	N	%
Malo	88	45,60
Regular	58	30,05
Bueno	47	24,35
Total	193	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se ha podido apreciar que el 45,60 % de los adolescentes que formaron parte del estudio manifestaron un nivel de conocimiento malo, seguido 30, 05% que fue regular, mientras que el 24,35% de la muestra fue bueno.

Tabla 2. Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo frente al VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande- Piura, 2019.

Actitud sexual	N	%
Desfavorable	113	58,55
Favorable	80	41,45
Total	193	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Al evaluar la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo se manifestó que en el 58,55% de la población estudiada fueron desfavorables, y el 41,45% de los encuestados presentaron una actitud favorable.

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA sobre la actitud hacia las prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande- Piura, 2019.

	Actitud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
Conocimiento	N	%	N	%	N	%
Malo	57	29,53	31	16,06	88	45,60
Regular	30	15,54	28	14,51	58	30,05
Bueno	26	13,48	21	10,88	47	24,35
Total	113	58,55	80	41,45	193	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Se determinó en los adolescentes estudiados que aquellos que mostraron conocimiento malo con el 45,60 % tuvieron una actitud desfavorable con 29,53%, seguido de los adolescentes con conocimiento regular con 30,05 % mostraron una actitud desfavorable con 15,54%, mientras que los que refirieron conocimiento bueno con el 24,35 % presentó una actitud desfavorable de 13,48%.

Tabla 3.1. Correlación de Spearman del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA hacia prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande –Piura, 2019.

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	,100
	P-valor	,167
	N	193

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

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

No se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Contrastando la hipótesis nula.

5.2 Análisis de Resultados

El adolescente se encuentra atravesando una etapa que experimenta nuevas emociones que son parte de su edad en querer experimentar su sexualidad, iniciando sus relaciones coitales a temprana edad, conllevándolos a comportamientos arriesgados exponiéndolos a ser víctimas comunes de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) entre ellas el contagio del VIH/SIDA, embarazo no deseados, abortos provocados. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud para el año 2018 se registraron 1,7 millones de nuevas infecciones, para este mismo año también tuvo un incremento (54 %) de adolescentes de 14 años que viven con el VIH (2).

Por lo tanto, es importante mostrar los resultados obtenidos en la investigación, presentando así la tabla 1, donde se obtuvo que el 45,60% de los adolescentes poseen un conocimiento malo respecto al VIH/ SIDA, además se observó que el 30,05% presentó un conocimiento regular y tan solo un 24,35% bueno. Resultados que se asemejan al estudio de More J. (6) Piura 2018, concluyendo que el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA es de un 56.94% de adolescente que no conoce, y el 43,06% si conoce.

Probablemente estos resultados sean el reflejo del entorno donde se desarrolla el adolescente evidenciando las diversas barreras que genera la idiosincrasia de las personas como miedos, tabúes y prejuicios que conlleva a inseguridades al hablar sobre temas de sexualidad, a pesar de existir áreas enfocadas en educar al adolescente en dichos temas, estos prejuicios dificultan al docente enseñar sobre temas de sexualidad responsable, sabiendo aun que el papel que desarrollan los docentes es ajeno al educador sexual, exponiendo al adolescente a una mala práctica sexual, como resultado contraer una infección de transmisión sexual entre ellas VIH/SIDA (24).

En la tabla 2, al evaluar la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo se manifestó que en el 58,55% de la población estudiada fueron desfavorables, y el 41,45% de los encuestados presentaron una actitud favorable. Resultados que se asemejan a los de Ordinola B. (4) Piura 2016, quien concluyó que en el 50,67% prevalecieron las actitudes desfavorables, mientras que el 49,33% tuvo actitudes sexuales favorables.

La similitud de estos resultados representa el comportamiento del adolescente frente a sus prácticas sexuales de riesgo, si consideramos que el adolescente atraviesa una etapa donde exige el respeto frente a su posición sobre libertad sexual, se entorna riesgoso si este no es consciente de la importancia de una buena práctica sexual segura, exponiéndose a riesgos innecesarios, cabe señalar que una buena educación sexual ayudará al adolescente a tomar buenas decisiones respecto a sus prácticas sexuales seguras (14).

En la tabla 3, al evaluar la relación entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA sobre la actitud hacia las prácticas sexuales de riesgo, se obtuvo que los adolescentes encuestados poseen un conocimiento malo de 45,60% evidenciándose una actitud desfavorable de 29,53%, mientras que el conocimiento regular con un 30,05% posee una actitud desfavorable de 15,54 %, y el conocimiento bueno con un 24,35 % presentó una actitud desfavorable con tal solo 13,48%; además no se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%, contrastándose la hipótesis nula.

A diferencia de los resultados de Gervacio A, et-al (10) Perú 2018, donde se muestra la relación entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA sobre las prácticas

sexuales, se evidencia que el nivel de conocimiento del VIH/SIDA es regular con un 53,50% presentándose prácticas sexuales inadecuadas con un 67,10 %, concluyendo que no existe una relación estadísticamente positiva entre los conocimientos del VIH/SIDA sobre las prácticas sexuales de riesgo.

Estos resultados conllevan a enfatizar que al no existir relación entre el conocimiento y la actitud, es un riesgo para el adolescente que no tengan actitudes favorables estas les pueden generar el riesgo a tener relaciones sexuales sin protección y llevarlas a embarazos no deseados e incluso contagiarse de ITS, cabe señalar que el adolescente se encuentra en una etapa donde manifiestan nuevas emociones, sentimientos , que se reflejan en el enamoramiento que en algún momento conlleva al inicio de relaciones coitales, sino le dan importancia al conocimiento y las buenas actitudes para tener practica sexuales seguras los convierten en un grupo vulnerable (12).

VI. CONCLUSIONES

- Se encontró que el 45,60% de los adolescentes encuestados reportaron nivel de conocimiento malo sobre VIH/SIDA.
- Al evaluar las actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo se demuestra que en el 58,55% de la población estudiada fue desfavorable.
- Se reportó que el 45,60 % de los adolescentes participantes mostraron en relación con el VIH/SIDA un conocimiento malo (45,60%) y actitudes desfavorables con el 29,53%. Se demuestra que no existe correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p -valor es mayor del 5 %. Se contrasta la hipótesis nula.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Perfil sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande- Piura, 2019.

Dimensiones		N	%
Edad	10 a 14	34	17,62
	15 a 19	159	82,38
Sexo	Varón	131	67,88
	Mujer	62	32,12
Religión	Católica	175	90,67
	Otras	18	9,33
	No creyente	0	0,00
Enamorado	Si	97	50,26
	No	96	49,74
Relaciones coitales	Si	37	19,17
	No	156	80,83
	Total	193	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

En la Tabla 4, se observó que la edad que predomina corresponde a los 14 años con el 17,62%, el 67,88% de los participantes son varones, de religión católica (90,67%). Por otro lado, respecto a las características sexuales el 50,26 % reportarán tener enamorado(a), mientras que el 80.83% manifestarán no tener relaciones coitales.

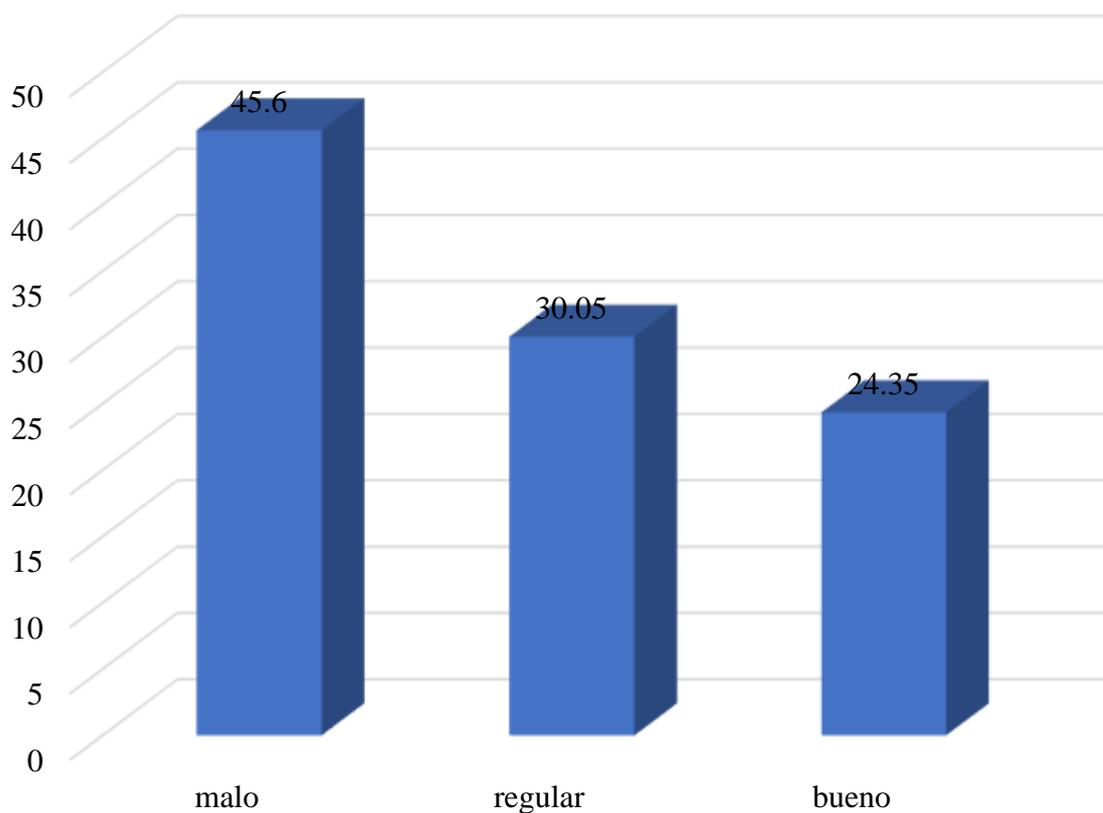


Figura 1. Gráfico de barras del Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande- Piura, 2019.

Fuente: Tabla 1.

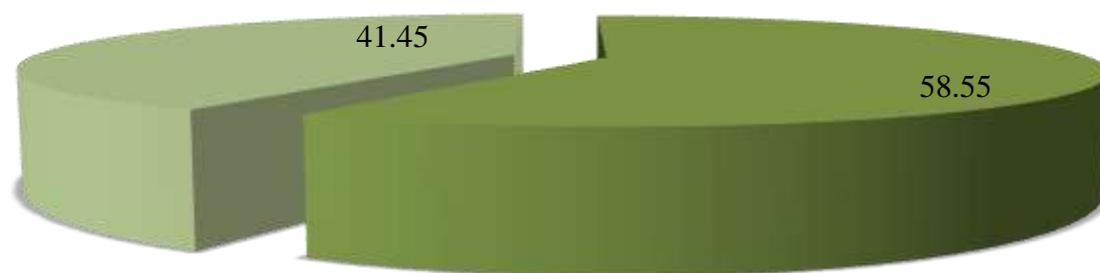


Figura 2. Gráfico pastel de Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Jorge Chávez, Tambogrande- Piura, 2019.

Fuente: Tabla 2.

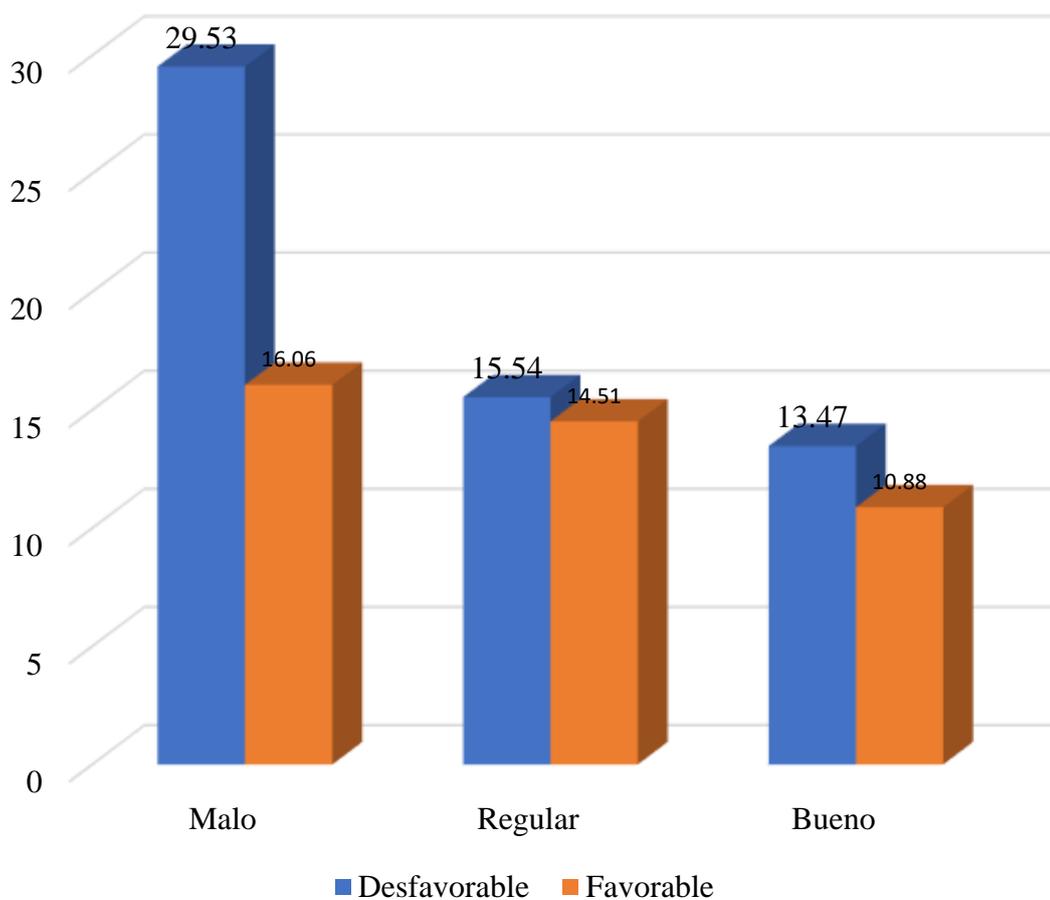


Figura 3. Gráfico de barras de Relación entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA sobre la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario de la I.E Jorge Chávez, Tambogrande- Piura, 2019.

Fuente: Tabla3.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Comercio. [página de internet]. Lima: Copyright; Grupo El Comercio [actualizado 28 de Nov 2016; citado 20 Oct 2018]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/personas-peru-viven-vih-saberlo-noticia477031?foto=3>
2. Organización Mundial de Salud. [página de internet]. América: Oficina Regional para las Américas; OPS/CDE/18-019 [actualizado julio 2017; citado 10 de oct. 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transition-to-new-arv/es/>
3. MINSA Perú. [página en internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; c2017 [actualizado 11 Oct 2017; citado 20 Oct 2018]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2017/octubre.pdf
4. Ordinola B. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14 – 19 Años Del Asentamiento Humano Consuelo De Velasco – Piura Año 2016. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia]Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2016.
5. Ramírez M. Conocimientos y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14 A 19 Años Del Asentamiento Humano Las Mercedes, Castilla -Piura 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
6. More J. Conocimientos Sobre ITS-VIH/SIDA En Adolescentes De Cuarto Y Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa Nuestra Señora Del Pilar-

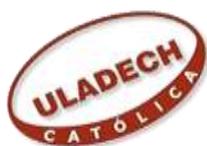
- Piura, mayo 2018. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018.
7. Rimarachín M. Nivel de conocimiento de VIH/SIDA y uso de métodos anticonceptivos en alumnos(as) Colegio Nacional Almirante Miguel Grau N°01 Chota, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
 8. Ponce J. Conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
 9. Bravo P, et-al. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nasca- Ica, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2018.
 10. Gervacio A, et-al. Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
 11. Sarduy M, et-al. Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria básica”. Rev. cubana de enfermería *[serie de internet].2015May**[citado 24 oct 2018];31(4)
 12. Díaz C, Cantillo L, García K, Martínez L, Vega J. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia, 2011. Rev. Hacia promoc de la Salud [Revista en línea]. 2014 jul a Dic *[citado 6 Oct2018]; 19 (2): 38 - 52. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3091/309133782004/>

13. Berman A, Kozier B. Desarrollo según la edad. En: Martin RM. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y prácticas. España. Rev. Pearson Educación. 2013; 9(1): 380- 390.
14. Ibañez A. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes Del Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa Divino Jesús- Los Médanos – Castilla 2012[Tesis para optar el título profesional de Obstetricia] Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote;2015.
15. Tarrío J. Historia de la Filosofía. 2 ed. Madrid. Editex; 2016.
16. Desarrollo Humano Y Organizacional. [página de internet]Colombia: Instituto Tecnológico de Tijuana; c2016[actualizada 11 Sep. 2016, citada 20 Oct 2018]. Disponible en: <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral/>
17. Capa Z, Solís N. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de dos asentamientos humanos, Nuevo Chimbote, 2012. In Crescendo Ciencias de la salud*[serie en internet]. 2015Jul**[citada 23 Oct 2018]; 2(1): 307-319. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/907/523>
18. Organización Mundial de Salud. [página de internet]. América: Oficina Regional para las Américas; OPS/CDE/18-019 [actualizado julio 2016; citado 10 de Sep. 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
19. Planned Parenthood. [pagina de internet]. America: Planned Parenthood Federation of America Inc. C2018[actualizado 19 Abril 2018; citada 23 Oct

- 2018]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida>
20. Ministerio de Salud Pública. [página en internet]. Uruguay: Dirección General de Salud; 2014[actualizado 11 Jul 2014; citado 24 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Pautas%20VIH%20para%20Diagnostico%20y%20tratamiento%20antiretroviral%20adultos-mujeres-ni%C3%B1os%202014.pdf>
21. Info SIDA. [Página de Internet]. EE. UU: Adobe Acrobat® Reader; 2018[actualizado 22 Mar 2018; citado 10 Sep. 2018]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos>
22. Info Red SIDA. [Página de internet]. Mexico : international Association of Providers of AIDS Care.2014[actualizado 24 Jul; citado 24 Oct 2018]. Disponible en: http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/101?lang=spa
23. Norma Técnica de Planificación Familiar. N° 2017-12663. Forma de Uso de Métodos de Barreras, numero 48 (3 Abr 2017).
24. Vela E. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. Rev. Cubana de Salud Pública* [serie en Internet]. 2016 oct**[citada 24 oct 2018];42(3): 396-406. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2016/csp163g.pdf>
25. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Conocimiento; p. 128.
26. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Edad; p. 145

27. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U;
2014. Sexo; 162
28. Diccionario de la real Academia Española 23 ed, Madrid; Espasa Libros, S.L.U;
2014. Religión; p. 234
29. Real academia española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014. Edad; p. 1.

ANEXOS



ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECOOBSTÉTRICAS

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

II. CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

	ITEMS	RESPUESTA	
		SI	NO
1	El VIH es incurable.		
2	El SIDA es causado por el virus llamado “VIH”.		
3	El SIDA es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.		
4	Una persona portadora del VIH puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.		

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

III. ACTITUD HACIA PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO

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

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

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

ANEXO 2

Reporte de Validación y Confiabilidad

Año	2019
Procedencia	Piura – Perú
Administración	Adolescentes del nivel secundario
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumento Cuestionario de Conocimientos sobre Transmisión del VIH/SIDA, mediante el estadístico F20 de Kuder - Richardson (consistencia 7 porque el instrumento es dicotómico) indicando este la confiabilidad del instrumento al ser este $F20 > 0,73$. Para el instrumento referente a actitudes se utilizó la prueba coeficiente Alpha de Cronbach dando como resultado 0, 89; indicando este la confiabilidad del instrumento al ser este $\alpha > 0,73$.
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2.1

Reporte de confiabilidad

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	24

Baremaciones

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

ACTITUD HACIA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	15

Baremaciones

Percentiles 50	Actitud sexual
Desfavorable	15-39
Favorable	40-75

ANEXO 3
Asentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica titulada: Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande – Piura, 2019, tiene como finalidad describir los conocimientos que tienen los adolescentes de la mencionada Institución. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

Obsta. Flor de María Vásquez S.
Docente Tutor Investigador

Yuviksa Canua Viera
Tesista

ANEXO 4

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande – Piura, 2019; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha