



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH Y ACTITUD
HACIA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN
ADOLESCENTES, I.E JORGE CHÁVEZ
TAMBOGRANDE, 2022.**

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

AUTORA

PEÑA VEGA, ANA BRIGHIT

ORCID: 0000-0001-7316-3511

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Peña Vega, Ana Brigit

ORCID: 0000-0001-7316-3511

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

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

JURADO:

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0001-53688636

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

FIRMA DE JURADO Y ASESORA

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA

Presidente

LOYOLA RODRIGUEZ MELVA RAQUEL

Miembro

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme vida y salud, por guiarme día a día en cada paso que doy, por ayudarme a cumplir mis metas profesionales, porque gracias a él puedo lograr todo lo que tenga en mente.

A mis padres, Anita y Luis, porque ellos han sido mi soporte en todo momento, nunca me dejaron sola y sobre todo por el amor que me brindaron, el cual me impulsó a seguir siempre. A mi hija **Itzayana**, porque fue mi motivación en todo momento.

A la asesora Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su paciencia, su tiempo, por ser guía para realizar este trabajo, y sobre todo por la comprensión brindada.

Ana Bhighit Peña Vega

RESUMEN

La adolescencia es una etapa vulnerable donde se adoptan prácticas sexuales precoces, la falta de conocimientos y el arraigado estigma en torno al contagio del VIH, dificultan el uso mayor de las medidas preventivas, exponiendo al adolescente a situaciones de riesgo, por estas razones, la presente investigación planteó como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal, la muestra fue de 163 adolescentes a quienes mediante la técnica de la encuesta, se les aplicó un cuestionario y un test de Likert para medir sus conocimientos y actitudes. Los resultados evidencian que el 48,50 % de los investigados presentaron un nivel de conocimiento regular, el 53,4 % tienen actitudes desfavorables, asimismo las características sociodemográficas y sexuales muestran que la edad que predomina al 100% es de 15 – 19 años, la mayoría son varones representada por 53,4 %, la religión que más profesan es la católica, el 42,9 % tienen enamorado, el 34,4 % ha iniciado su vida sexual en las edades comprendidas de 15 a 19 años que equivalen al 22,7 %. Para finalizar se concluye que no existe relación estadísticamente significativa ($P - \text{valor} = 575$) entre el nivel de conocimiento y la actitud, por lo tanto se comprueba la hipótesis nula.

Palabras clave: Actitudes, adolescentes, conocimiento, VIH.

ABSTRACT

Adolescence is a vulnerable stage where early sexual practices are adopted, the lack of knowledge and the deep-rooted stigma around HIV infection make it difficult to use preventive measures more, exposing the adolescent to risk situations, for these reasons, the The general objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about HIV and the attitude towards risky sexual practices in adolescents in the fourth and fifth year of high school of the I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022. It was a study quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional, the sample consisted of 163 adolescents to whom, through the survey technique, a questionnaire and a Likert test were applied to measure their knowledge and attitudes. The results show that 48.50% of those investigated presented a regular level of knowledge, 53.4% have unfavorable attitudes, also the sociodemographic and sexual characteristics show that the age that predominates 100% is 15 - 19 years, the majority are men represented by 53.4%, the religion they profess the most is Catholic, 42,9 % have a crush, 34.4% have started their sexual life between the ages of 15 and 19, which is equivalent to 22 .7%. Finally, it is concluded that there is no statistically significant relationship ($P - \text{value} = 575$) between the level of knowledge and attitude, therefore the null hypothesis is verified.

Keywords: Attitudes, adolescents, knowledge, HIV.

ÍNDICE

Título de la Tesis	i
Equipo de Trabajo	ii
Firma de Jurado y Asesora	iii
Agradecimiento	iv
Resumen y Abstract	v
Índice de Contenido	vii
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Figuras	ix
Índice de Cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Marco conceptual	25
III. Hipótesis	36
IV. Metodología.....	37
4.1 Diseño de investigación:.....	37
4.2 Población y muestra:	38
4.3 Definición y operacionalización de variables:	40
4.4 Técnica e instrumentos de medición:	43
4.5 Plan de análisis:	45
4.6 Matriz de consistencia	46
4.7 Principio éticos:	50
V. Resultados.....	52
5.1 Resultados.....	52
5.2 Análisis de Resultados.....	57
VI. Conclusiones.....	66
Aspectos Complementarios	68
Referencias Bibliográficas.....	71
Anexos	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre VIH en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.....	51
Tabla 2	Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.....	52
Tabla 3	Relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.....	53
Tabla 3.1	Correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.....	54
Tabla 4	Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande – Piura, 2022.....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de columnas del nivel conocimiento sobre VIH en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.....67
Figura 2	Gráfico de columnas de la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.....68
Figura 3	Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.....69

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Matriz de Operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre VIH.	40
Cuadro 2	Matriz de Operacionalización de la variable actitud hacia prácticas sexuales de riesgo.....	41
Cuadro 3	Matriz de Operacionalización de características sociodemográficas y sexuales.....	42
Cuadro 4	Matriz de consistencia.....	46

I. INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una infección que posee como principal vía de contagio la vía sexual, genera un deterioro progresivo de la inmunidad, esta infección puede llegar al estadio SIDA. En la actualidad sigue siendo un problema de salud mundial, en mayor medida en países subdesarrollados, como los países que pertenecen al continente americano (1,2). Por otro lado, la adolescencia es una etapa vulnerable donde se adoptan prácticas sexuales precoces, lamentablemente, las carencias de conocimientos y el arraigado estigma generalizado en torno al contagio del VIH dificultan el uso mayor de las medidas preventivas. Estos factores exponen a los adolescentes a situaciones de riesgo en el ámbito sexual, como el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, como el VIH (3).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) revela que 2,78 millones de niños y adolescentes vivían con VIH en el 2020 (4). De igual manera el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), una organización que lidera el esfuerzo mundial por poner fin a la epidemia de SIDA, reportó que en el 2020, cada semana, alrededor de 5.000 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años contrajeron la infección por el VIH en África Subsahariana. Las mujeres jóvenes entre 15 y 24 años tienen el doble de probabilidades de vivir con el VIH que los hombres (5).

La UNICEF en su informe “VIH/SIDA, infancia y adolescencia en América Latina y el Caribe, señala que prevenir nuevas infecciones es una estrategia para detener la pandemia del SIDA, no obstante a muchos niños y adolescentes de esta región se les sigue negando el derecho al acceso a información que les permita

educarse y a los servicios necesarios para la prevención del VIH. El camino a la información es fundamental, pero no es suficiente para lograr cambios en comportamientos y actitudes de prevención. De allí la importancia de potenciar las habilidades de los adolescentes para enfrentar la vida y proteger su salud y bienestar. Los jóvenes en América Latina y el Caribe necesitan con urgencia una educación eficiente, desarrollo de aptitudes, servicios y oportunidades para prevenir la infección y llevar una vida sexual saludable (6).

En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, comunica que en el quinquenio 2017-2021 con relación al anterior, el incremento de casos fue de 20 % en el grupo de 15 a 19 años (7). En diciembre del 2020 la fundación Aids Healthcare Foundation (AHF), mediante un informe en el diario El Comercio, señala que los jóvenes son cada vez más los rostros del VIH en el Perú, donde el 91% de las mujeres y el 85% de los hombres no usan preservativo para protegerse durante las relaciones sexuales. El director de esta fundación expresa que existe un problema de mitificación del uso de las herramientas de protección, sumado a la falta de información explicarían la paradoja: el 99% de los casos de VIH en el país se originan por transmisión sexual pero el 91% de las mujeres y el 85% de los hombres no siempre toman precauciones durante las relaciones sexuales (8).

En Piura, en lo que fue el año 2019 se reportaron 305 casos, en el 2020 una cantidad de 170 y el año pasado 195 casos por VIH, la mayoría de estos pertenecen a jóvenes de 15 a 35 años (7). Por otro lado en Sullana, se reportaron dos casos nuevos en el año 2019, información que genera preocupación por tratarse de dos adolescentes de 14 y 15 años de edad, así lo dio a conocer la Coordinadora de la

Estrategia de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA de la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna de Sullana, ella además señala que es importante la prevención en este grupo etario, pero además que los padres de familia tengan una mejor comunicación con sus hijos, ya que ellos inician una vida sexual a muy temprana edad (9).

A nivel local, en la Institución Educativa Jorge Chave de Tambogrande – Piura, se evidencian riesgos en la salud sexual y reproductiva frecuente, según datos no oficializados informados por autoridades de dicha Institución, se informa además que la carencia de conocimiento con enfoque a las Infecciones de Transmisión Sexual, se da como consecuencia a la postura reacia que tienen los padres de familia al hablar con sus hijos sobre temas de sexualidad segura y responsable, asimismo pese a existir cursos establecidos en la currícula acordes al tema, los docentes no están abordando estos temas como prioridad, ya que no cuentan con las herramientas adecuadas, ni la capacitación necesaria.

La situación expuesta genera preocupación y despierta interés en analizar y profundizar la investigación a través de la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022? Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.

De igual modo, se tomaron en cuenta los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel conocimiento sobre VIH en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022. (b) Identificar la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022. (c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022. (d) Describir las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.

El estudio se acredita en base a la realidad expuesta, donde no es ajeno saber que pese a los esfuerzos realizados en todo el mundo, con el objetivo de poner fin a la pandemia del VIH, los adolescentes siguen siendo la población de riesgo y a la que con menor énfasis se le brindan estrategias para la prevención de la transmisión. Los nuevos casos de la infección siguen apareciendo en el nacimiento, durante la lactancia materna y en la adolescencia; muchos de los adolescentes que padecen del VIH no tienen acceso a pruebas y tratamientos que les podrían salvar la vida, como resultado, cada día mueren cientos de ellos; las causas principales de este problema son, la carencia al acceso a la información, a los servicios de salud, o incluso a la posibilidad de decir no a las relaciones sexuales inseguras. El VIH se propaga entre los más vulnerables y marginados, y deja a las adolescentes en el centro mismo de la crisis (10).

Los resultados obtenidos, manifestaron la educación carente que los adolescentes reciben por parte de la familia, centros educativos, personal de salud o incluso amigos, en relación al conocimiento sobre este agente infeccioso, estos resultados permitirán desarrollar acciones o reformar estrategias, como parte de una prevención primaria, desde los Establecimientos de Salud e Instituciones Educativas, y que éstas se encuentren vinculadas a la consejería y educación, que ayude a mejorar el conocimiento sobre el VIH y las otras Infecciones de Transmisión sexual que existen, además de que esta población vulnerable tengan una mejor percepción frente a las prácticas sexuales, que les permita tener una sexualidad segura y responsable, como parte de un mejor estilo de vida saludable relacionado a la salud sexual y reproductiva. De igual forma es importante mencionar que la investigación servirá como base para los estudios a futuro acorde al tema, como ayuda para un análisis frente a los resultados que se obtengan.

La metodología se describe como un estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 163 adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande y que fueron seleccionados acorde a los criterios de inclusión y exclusión, mediante la técnica de la encuesta se les aplicó un instrumento de recolección de datos, conformado por tres secciones: Un cuestionario de características sociodemográficas y sexuales, un cuestionario de conocimientos sobre VIH y un Test de Likert de Actitudes hacia prácticas sexuales riesgosas, el tiempo empleado para la ejecución fue de 20 minutos aproximadamente; es crucial mencionar que el instrumento utilizado fue

anticipadamente validado y además cuenta con confiabilidad aceptada, se aplicó tomando en consideración los principios éticos establecidos.

Los resultados del estudio prueban que solo el 27,60% de los investigados presentan un nivel de conocimiento bueno, el 53,4 % poseen actitudes desfavorables, al valorar la relación de las variables de la investigación se encontró que el 27,6 % de los adolescentes que tienen conocimiento bueno, solo el 14,7% muestran actitudes favorables, de la misma manera los investigados que manifiestan conocimiento malo con 23,9 %, evidencian actitudes favorables igual al 14,7 %. En último término los que presentaron conocimiento regular con el 48,5%, tienen actitud desfavorable representada con el 31,3 %. En consecuencia, se concluye que no se ha podido determinar correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio conocimiento y actitud debido a que el p-valor es mayor del 5%, por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se comprueba la hipótesis nula.

En cuanto a las características sociodemográficas y sexuales se muestra que la edad que predomina al 100% se encuentra entre las edades de 15 – 19 años; la mayoría son varones representada por 53,4 %; la religión que más profesan es la católica con el 75,5%; el 57, 1% de los investigados no tienen enamorado, sin embargo el 34,4 % ya ha iniciado su vida sexual, gran parte de estos, en las edades comprendidas de 15 a 19 años equivalente al 22,7 %, aun así existe un gran porcentaje de 65,6 % de los adolescentes aún no ha iniciado una vida sexual, lo que indica que en cierta parte disponen de actitudes favorables hacia prácticas sexuales de riesgo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gallo E. (11) Ecuador 2021, desarrolló un estudio denominado “Conocimientos, prácticas y actitudes acerca del VIH/SIDA, en adolescentes del colegio Fiscomisional Paulo VI Parroquia Valdez - Limones”; el objetivo general fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA, en adolescentes del Colegio Fiscomisional Paulo VI Parroquia Valdez-Limones. Fue una investigación cualitativa de corte transversal, donde participaron un total de 119 estudiantes. Respecto a los resultados obtuvo que el 94,1 % de los estudiantes considera que el medio de transmisión del VIH es la sangre, el semen y las secreciones vaginales.

Además señalan que la forma más correcta o segura para prevenir transmisión del VIH es mantener relaciones sexuales con protección equivalente al 61%, el 56,3% de los estudiantes adolescentes han tenido algún tipo de relaciones sexuales pese a su corta edad. Concluyó que el nivel de conocimientos prácticas y actitudes de los adolescentes del colegio Fiscomisional Paulo VI Parroquia Valdez-Limones acerca de VIH/SIDA es bajo, que a pesar de ser un tema muy abordado actualmente se determinó que se practican actividades de riesgo para la salud en el momento llevar una vida sexual activa y no se poseen los conocimientos básicos acerca del tema.

Pullaguari J. (12) Ecuador 2020, ejecutó una investigación denominada “Conocimiento, actitudes y prácticas en prevención de VIH-SIDA en adolescentes de primero de bachillerato de la ciudad de Loja”; planteó como objetivo general

determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de VIH-SIDA, en los adolescentes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja periodo 2018-2019. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, representada con una muestra de 340 estudiantes de primero de bachillerato de los colegios de la ciudad de Loja. Los resultados muestran que del 100% de los estudiantes encuestados el 41,5% presentan un conocimiento malo en relación a la prevención del VIH-SIDA mientras que solo el 29.4% presenta tener un conocimiento bueno.

Respecto a las actitudes el 87.4% de estudiantes presentan una actitud favorable frente al VIH-SIDA y únicamente el 12.6% tienen una actitud desfavorable; también se evidencia que del total de estudiantes con conocimiento bueno el 84% presenta una actitud favorable, mientras que del total de los estudiantes con conocimiento malo el 89% presenta actitud favorable, por último se estableció que del 100% de los estudiantes encuestados a pesar de tener un conocimiento malo tienen una buena práctica en prevención de VIH-SIDA en un 48.2%. Pullaguari concluye que el nivel de conocimiento en prevención de VIH-SIDA es malo en un alto porcentaje, además de que existe una actitud favorable en mayor porcentaje, a pesar de que existe un porcentaje alto de estudiantes que tienen un conocimiento malo sobre el tema.

Contreras J. Guardiola G. (13) Colombia 2018, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 9°, 10° y 11° grado de un colegio público del distrito de Santa Marta – Colombia”; el objetivo general fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas en 212 adolescentes –estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado, de un colegio

público del Distrito de Santa Marta– frente a la enfermedad del VIH-SIDA. El estudio fue de tipo exploratorio, de enfoque descriptivo transversal, se efectuó con 212 adolescentes en edades comprendidas entre los 13 y 18 años. En base a los resultados se mostraron que la edad prevalente es de 14 a 16 años, con una participación del 91%, el 82% reconoce el VIH-SIDA como ETS.

El 70% considera el no uso del condón como un riesgo, el 35% las relaciones con múltiples parejas, el 19% las relaciones sexuales casuales; en cuanto a las formas de transmisión de la enfermedad VIH-SIDA el 91% respondió que a través de las relaciones sexuales; respecto a quienes manifestaron haber tenido relaciones sexuales, el 42% de ellos señala que las tuvo con el sexo opuesto, el 2,5%, con el mismo sexo, el 0,5%, con ambos sexos. Los autores concluyen que los adolescentes de los grados noveno, décimo y undécimo, de una Institución Educativa pública del Distrito de Santa Marta conocen acerca de las transmisión del VIH/SIDA, sin embargo tienen una actitud desfavorable, ya que casi la mitad ya ha iniciado una vida sexual pese a tener precoz.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Quispe T. (14) Puno 2022, efectuó una investigación denominada “Conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA en estudiantes de la Institución Educativa secundaria Perú Birf de la ciudad de Juliaca, 2020”. Como objetivo general propuso determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre VIH- SIDA en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Perú Birf de la ciudad de Juliaca, 2020. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, de diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 187 estudiantes de la Institución Educativa Secundaria PERU

BIRF de los grados: 3ro, 4to y 5to. Obtuvo como resultados que los estudiantes que presentan conocimiento deficiente tienden a tener actitud negativa frente al VIH- SIDA en un 32.1%.

Los que poseen conocimiento regular y actitud de indiferencia frente al VIH-SIDA equivale a un 23.5%; conocimiento bueno y actitud positiva frente al VIH-SIDA en un 6.4%; además el 50.3% de estudiantes posee conocimiento deficiente acerca del VIH- SIDA; el 41.2% conocimiento regular y el 8.6% conocimiento bueno. Respecto a las actitudes el 47.6% poseen una actitud negativa frente al VIH/SIDA; el 42.2% actitud de indiferencia y el 10.2% actitud positiva. Por último, concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre VIH- SIDA, en los estudiantes; el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA es deficiente y la actitud frente al VIH/SIDA en la mayoría de los estudiantes, es negativa.

Vásquez P. (15) Cajamarca 2021, desarrolló un estudio al que denominó “Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de Instituciones Educativas públicas de Cajamarca, 2020”; el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° grado de secundaria de dos Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Cajamarca, 2020. La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, participaron un total de 152 alumnos de 4° y 5° grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas La Merced y San Ramón. Los resultados de la investigación evidencian que 97.4% presentan conocimiento alto; un 98% de estudiantes de las Instituciones

Educativas presentan conocimiento alto en relación a conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA.

Un 94.7% de adolescentes presentan conocimiento medio en relación a prevención de la transmisión del VIH/SIDA; asimismo el 55.9% de los adolescentes presentan una actitud favorable y un 37.5 % de adolescentes una actitud indiferente en relación a prácticas sexuales; por último la relación de ambas variables según el resultado no existe relación entre conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales de los adolescentes de 4° y 5° grado de educación secundaria. Vásquez P. Concluye en la evaluación general un alto porcentaje de los investigados tiene conocimiento alto, la mayoría presentan una actitud favorable e indiferente en prácticas sexuales de riesgo y además que no existe una relación directa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las actitudes sexuales en los adolescentes.

Guerrero J. Quezada P. (16) Áncash 2021, ejecutaron un estudio titulado “Conocimiento sobre VIH/SIDA y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa. Nuevo Chimbote, 2020”; como objetivo general plantearon conocer la relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la institución educativa “José Abelardo Quiñones”. Nuevo Chimbote, 2020. El trabajo de Investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, conformada por una población de 64 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa “José Abelardo Quiñones”. Nuevo Chimbote. Los resultados muestran que el 84,4% presentan conocimientos adecuados y el 15,6% conocimientos inadecuados; sobre las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes se evidencia que el 89%

presentaron conductas sexuales de riesgo aceptables y el 11% conductas sexuales de riesgo no aceptables.

En cuanto a la relación entre el conocimiento sobre el VIH/SIDA y la conducta sexual de riesgo se muestra que el 92,5% de los adolescentes presentaron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA tienen una conducta sexual de riesgo aceptable y el 7,5% con adecuado conocimiento sobre VIH/SIDA tienen una conducta de riesgos no aceptable, determinando que no existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de riesgo. Finalmente concluyeron que un gran porcentaje de adolescentes tienen conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA, el 89% presentan conductas sexuales de riesgo aceptable, además de que no existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de riesgo.

Hinostroza B. Quispe A. (17) La Libertad 2021, desarrollaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en adolescentes del CEPUNT, Filial Chepén – 2020”; plantearon como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y actitudes sexuales en los adolescentes del CEPUNT Filial Chepén - 2020. La metodología empleada de tipo descriptiva, cuantitativa de tipo transversal con una muestra representada por 122 adolescentes del mismo centro educativo.

Los resultados reflejaron que el nivel de conocimientos fue alto en un 13.1% en adolescentes, medio en el 73% y bajo en un 13.9%., sobre las actitudes sexuales

el 31.1% en adolescentes presentaron actitudes adecuadas y el 68.9% inadecuadas, existiendo una relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y las actitudes sexuales. Los autores concluyen que en mayor medida (73%) presenta un nivel de conocimiento medio, el 68.9% tienen actitudes sexuales inadecuadas y si existe una relación significativa entre Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en adolescentes del Centro de estudios pre universitarios – filial Chepén, 2020.

Verona E. Rodríguez M. (18) Lima 2020, efectuaron un estudio denominado “Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Universidad Nacional del Callao-2018”; designaron como objetivo general relacionar el nivel de conocimiento del VIH/SIDA y las prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Callao 2018. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal, donde participaron 136 estudiantes mayores de 16 años de la Escuela profesional de Enfermería de ambos sexos. Los resultados obtenidos evidencian que el 54.4% presenta conocimiento alto relacionado al VIH /SIDA, seguido del 44.9% que presentan conocimiento de nivel medio.

Con respecto a las prácticas sexuales el 75% de los estudiantes presentan prácticas sexuales de alto riesgo, mientras que el 25% de ellos presentan prácticas sexuales de bajo riesgo; respecto a la correlación de las variables del 54.4% de los estudiantes con conocimiento alto sobre VIH el 44.8% presentan prácticas sexuales de alto riesgo y el 9.55% prácticas de bajo riesgo. Por otro lado, del 44.8% de las estudiantes que presentaron un nivel medio de conocimiento el

29.4% presenta prácticas sexuales de alto riesgo, lo que quiere decir que si existe una relación directa débil, por lo cual se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula. Concluyen además que los estudiantes en su mayoría si conocen acerca del tema, sin embargo tiene un alto porcentaje manifiestan tener prácticas sexuales riesgosas, y existe relación directa débil entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA y las prácticas sexuales de riesgo en los estudiantes.

Phoco A. (19) Cañete 2019, realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre el VIH en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Mixto San Luis Cañete. Periodo 2019”; el objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre el VIH en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Mixto San Luis de Cañete. La metodología de la investigación usada fue básica correlacional, descriptiva, no experimental, contando con la participación de 226 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Mixta San Luis de Cañete.

Los resultados reflejan que el 52.2% de los estudiantes adolescentes tuvieron un conocimiento alto sobre el VIH, el 49.1% de los estudiantes adolescentes tuvieron una actitud alta sobre el VIH y el 38.5% de estos estudiantes tuvieron una actitud baja, por último en cuanto a la correlación entre las variables si existe una relación directa y muy fuerte, es decir, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe una relación directa entre el conocimiento y actitudes sobre el VIH en los adolescentes. Phoco A. en sus conclusiones menciona que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de sus

investigados fue alto, de la misma forma la actitud que prevaleció fue adecuada, existiendo una relación directa entre ambas variables.

Alvarez M. (20) Tacna 2019, desarrolló una investigación al que denominó “Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA relacionado con las conductas de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna - 2019”; planteó como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre VIH – SIDA relacionado con las conductas de riesgos en los adolescentes de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna – 2019. La investigación fue de tipo cuantitativo, analítica, transversal, prospectiva, no experimental, la muestra estuvo conformada por 187 adolescentes. Los resultados evidencian que el 70,6% de los adolescentes tienen un nivel medio en el conocimiento sobre VIH-SIDA, malo con el 18,2% y en menor porcentaje equivalente al 11,2% tienen un nivel alto; las conductas de riesgo alto representan el 66,8% y el menor porcentaje tienen una conducta de riesgo bajo igual a 0,6%.

En razón a la relación de las variables conocimiento y actitud se refleja que en el nivel de conocimiento bajo: el mayor porcentaje 9,1% tienen una conducta de riesgo mediano; en el nivel de conocimiento medio: el mayor porcentaje 50,3% tienen una conducta de riesgo alto, y en el nivel de conocimiento alto: el mayor porcentaje 8% tienen una conducta de riesgo alto, mientras que el menor porcentaje 3,2% tienen una conducta de riesgo mediano. Para culminar la investigadora concluye que en el nivel de conocimiento medio sobre VIH-SIDA existe un mayor porcentaje, la conducta de riesgo que tienen los adolescentes frente a la transmisión y prevención del VIH-SIDA, es una conducta de riesgo

alto, y si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA con las conductas de riesgos en los adolescentes de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna – 2019.

2.1.3 Antecedentes Regionales

Cruz F. (21) Piura 2021, realizó un estudio denominado “Conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021”; Cruz planteó como objetivo general determinar el conocimiento sobre ITS – VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021. En la metodología usada se empleó el diseño no experimental, de corte transversal donde la población muestral estuvo constituida por 150 adolescentes. En base a los resultados estos reflejan que el 62,00% no conocen sobre la definición del VIH/SIDA, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento, mientras que el 38,00 % de los encuestados conocen.

De igual modo el 66,00% de los adolescentes que formaron parte del estudio desconocen las medidas preventivas sobre las ITS/VIH-SIDA asociadas a los componentes de sexo seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja y evitar la promiscuidad. Por último concluye que se pudo identificar en el grupo etario de estudio que el más de la mitad no conocen sobre el VIH/SIDA, lo que demuestra los riesgos a manifestar conductas sexuales de riesgo; el 66,00% de los adolescentes que formaron parte del estudio desconocen las medidas preventivas sobre las ITS/VIH-SIDA, por lo tanto, se debe enfatizar en una educación sexual abierta y libre de prejuicios y tabúes.

Ontaneda M. (22) Piura 2020, efectuó un estudio denominado “Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en

adolescentes de 15 a 19 años que acuden al hospital de apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes – Paita, enero-abril 2020”; como objetivo general planteó determinar los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que acuden al hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes - Paita, enero-abril 2020. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra de 150 adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Hospital de Apoyo II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” Paita.

Los resultados muestran el alto porcentaje de desconocimiento sobre las ITS/VIH-SIDA, con un 96%, y la muestra en estudio tiene un alto desconocimiento representado por el 90% sobre las medidas de prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Ontaneda en su estudio concluye que se pudo determinar con respecto al primer objetivo de la investigación, que los adolescentes encuestados tienen un alto desconocimiento con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA, además de que en su mayoría desconocen cuáles son las medidas de prevención contra las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (90%).

Cango C. (23) Piura 2020, elaboró un estudio titulado “Conocimiento sobre ITS – VIH/SIDA en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Jorge Basadre -Piura, 2019”; tuvo como objetivo general determinar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre- Piura, 2019. El estudio fue de nivel cuantitativo, de tipo descriptivo simple y diseño no experimental de corte transversal, donde se trabajó con una muestra de 193

adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre.

Los estudios demuestran que al investigar sobre el conocimiento global sobre VIH/ SIDA se observó que el 54,92% de los adolescentes no conocen sobre VIH/SIDA, asimismo en relación al conocimiento sobre medidas preventivas del VIH/SIDA el 52,85% ignora sobre las medidas preventivas de VIH/SIDA. Las conclusiones del estudio reflejan que el más de la mitad de los investigados desconocen sobre VIH/ SIDA y un significativo porcentaje de los adolescentes estudiados no conocen sobre medidas preventivas de VIH/SIDA.

Preciado K. (24) Piura 2019, ejecutó una investigación al que denominó “Conocimiento y actitudes sexuales sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Enrique López Albuja - Piura, 2019.”; propuso como objetivo general determinar el conocimiento y actitudes sexuales sobre transmisión y medidas preventivas de VIH/SIDA en los adolescentes de la I.E. Enrique López Albuja, periodo 2019. La metodología empleada describe que fue un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo no experimental de diseño transversal, en la que participaron un total de 80 adolescentes de sexo femenino y masculino pertenecientes al 5to año del nivel secundario. Se han evidenciado en los resultados que el mayor porcentaje de adolescentes (80%), presentaron un alto conocimiento sobre formas de transmisión del VIH/SIDA.

El 82,5% presentaron un alto conocimiento sobre las medidas prevención del VIH/SIDA, respecto al conocimiento global sobre VIH/SIDA, se evidencia que la mayoría de los encuestados (75%), presentan un alto conocimiento; y las actitudes

presentadas frente a su sexualidad, demuestra que el 86,25% de los adolescentes obtuvieron actitudes sexuales favorables y sólo un 13,75% mostraron actitudes desfavorables. Concluye que un porcentaje mayor de los adolescentes tienen un alto nivel de conocimiento sobre las formas en cómo se transmite el VIH/SIDA, más de la mitad de los estudiantes tienen un nivel de conocimientos alto sobre las formas de prevención del virus VIH/SIDA y conoce como no contagiarse de esta enfermedad, para terminar la mayoría de los estudiantes poseen actitudes sexuales favorables.

Canua Y. (25) Tambogrande 2019, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande – Piura, 2019”; como objetivo general planteó 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”. Este estudio fue de tipo cuantitativo, nivel relacional y explicativo, diseño correlacional, no experimental de corte trasversal, participaron 193 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en la I.E. Jorge Chávez Tambogrande –Piura. Los resultados reflejan que el 45,60 % de los adolescentes manifestaron un nivel de conocimiento malo, seguido 30,05% que fue regular, mientras que el 24,35% de la muestra fue bueno.

De igual forma el 58,55% mostraron actitudes desfavorables, y el 41,45% de los encuestados presentaron una actitud favorable; además se determinó que en cuanto a la relación de las variables, el 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%. Canua concluye que se encontró que casi la mitad de los adolescentes reportaron un nivel de conocimiento malo sobre VIH/SIDA; al evaluar las actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo se demuestra que más de la mitad de la población estudiada fue desfavorable. Por último 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.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teorías de la Adolescencia

Cruz F. (21), en su tesis hace referencia a las teorías de la adolescencia, aquí algunas de ellas: Teoría de Benjamin Walter: él menciona que el adolescente es opuesto al vértice, presenta una aptitud sorprendente para el padecimiento, el goce, el temor y la satisfacción; se entrega plenamente en el presente. El psicoanalista Erikson por otro lado afirma que en esta etapa prueban el crecimiento de un sentido de sí mismo, así como su autonomía; aquellos jóvenes que obtienen el refuerzo y estímulo necesario mediante la exploración personal, con optimismo y una percepción de independencia logran salir de esta fase, mientras que los que optan por hacer prevalecer las inseguridades de sus creencias, son propensos a mostrar desordenes en su futuro e identidad, además se muestran más inseguros.

El psicólogo Piaget en sus teorías revela que, en este periodo, se incrementa el uso de la razón, por ende las destrezas de deducción, aquí la creación de los

esquemas psicológicos se elaboran a partir de los esquemas mentales obtenidos en la niñez. Por su parte el pedagogo y psicólogo Stanley Hall, quien desarrollo una obra denominada “Adolescence”, donde defiende la hipótesis continuista de recapitulación de Haeckel: La adolescencia sería un periodo ontogenético, quiere decir un periodo constante de desarrollo del individuo. Por último el neurólogo Sigmund hace referencia a la adolescencia como una etapa secundaria del crecimiento de la personalidad, donde se debe resolver el complejo de Edipo o de Electra.

2.2.2 Etapas de la adolescencia

La adolescencia es una etapa necesaria e importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos, la Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. (26). La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas, puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez (27).

Adolescencia temprana:

Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido, aparecen otros cambios corporales, como el crecimiento de vello axilar y genital, el

desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones, muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años. Algunos niños, además, cuestionan su identidad de género. Los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas. En este periodo es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos (lo que llamamos "egocentrismo"). A menudo se sienten cohibidos por su apariencia y sienten como si sus pares los juzgaran permanentemente; sienten una mayor necesidad de privacidad. Es posible que comiencen a explorar formas de ser independientes, que prueben los límites y reaccionen con intensidad si los padres o tutores reafirman estos mismos (27).

Adolescencia tardía:

Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Suelen tener más control de sus impulsos y pueden reflexionar sobre los riesgos. Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pueden pedir consejos y hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad (27).

2.2.3 Cambios evolutivos de la adolescencia

Consideramos a la adolescencia como un fenómeno multideterminado por factores que van desde lo biológico hasta lo macrosocial, que se inserta en un espacio y tiempo histórico de una determinada cultura. Esto significa que la adolescencia no puede describirse solo como un proceso biológico signado por el embate hormonal, sino que se constituye como un período decisivo del ciclo vital, en el que se alcanza la autonomía psicológica, así como se logra la inserción en el mundo social. En este momento del desarrollo humano, se producen transformaciones sustanciales en la personalidad al mismo tiempo que se define la identidad personal y social, cristalizada en el proyecto de vida. Es la edad de la adquisición de la independencia, de búsqueda de autonomía a través de un proceso que implica el desasimiento de la autoridad parental, el hallazgo de objeto exogámico y las transformaciones en los vínculos con grupos e instituciones (28).

2.2.4 Teorías del conocimiento

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la ‘teoría del conocimiento’; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber, que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. Basados en este desarrollo del H. Sapiens, al conocimiento se

le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional (29). Ambas son etapas o formas válidas para conocer:

- ✓ Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.
- ✓ Conocimiento filosófico. Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico.
- ✓ Conocimiento científico. El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones (29).

2.2 5 Teorías de las Actitudes

La actitud se define como las predisposiciones que se tienen sobre un objeto o situación y que son capaces de influir en los pensamientos y las acciones, es decir expresan una aprobación o desaprobación respecto de algún tema, fenómeno

o cosa; también puede ser definida como una tendencia para actuar de determinada manera, pero se compone de algunos elementos, entre los que destacan los pensamientos y las emociones que son sus componentes; cabe mencionar que todos los días se forman nuevas actitudes, pues los nuevos conocimientos y reflexiones personales ayudan a que se reconstruyan. (30).

Se mencionan las Teorías del aprendizaje, que señala que las actitudes son aprendidas por refuerzos y castigos. Cuando se está en contacto con nueva información hay sentimientos y pensamientos que generan acciones, que si son recompensadas, entonces se volverán a repetir y eso constituirá un aprendizaje; la teorías de la Consistencia y el Equilibrio, nos dice que para este grupo teórico, la falta de congruencia entre un pensamiento y una acción hace que las personas se sientan incómodas, lo cual las presiona para cambiar sus pensamientos, conductas o percepciones con el objetivo de que éstas estén acordes (Cofer, 1983); por último tenemos la teoría de la Disonancia Cognitiva, esta teoría considera que cuando se tienen dos ideas que no concuerdan entre sí, se produce un estado incómodo. Esta situación presiona porque es un estado molesto que empuja a su resolución de alguna manera (30).

2.3 Marco conceptual

Virus Inmundo Deficiencia Adquirida (VIH)

- **Definición:**

El virus de la inmunodeficiencia humana VIH, es un retrovirus exógeno, que origina el SIDA (Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida) encargado de dañar progresivamente el sistema inmunitario, que de manera principal infecta a los T (LT) CD4 +células dendríticas y macrófagos, la infección por el virus origina la

reducción de la cantidad de LT – CD4 +, mediante mecanismos como: la muerte de células espectadoras, muerte viral de células infectadas y la muerte de los LT – CD4 +; cuando la cantidad de LT-CD4+ baja en una cantidad más de lo normal, el organismo pierde inmunidad, volviéndose progresivamente vulnerable a adquirir infecciones oportunistas (31).

- **Formas de transmisión:**

Científicamente se han determinado tres vías:

- Contagio sexual:

Es la más común, se adquiere el virus del VIH mediante las relaciones sexuales coitales no protegidas, se considera el sexo anal y vaginal las formas de transmisión más peligrosas, no obstante se afirma que hay una pequeña cantidad de casos reportados que van en aumento mediante el sexo oral. En las relaciones coitales con el sexo opuesto, las femeninas tienen un riesgo mayor de infectarse, porque es donde se ponen práctica estas tres vías de infección sexual, como es a través del sexo vaginal, oral y anal, cabe señalar que también en común la transmisión en el sexo que se da en personas homosexuales, principalmente en el caso de los hombres (32).

- Contagio sanguíneo:

Es una forma de transmisión poco frecuente, se da a través transfusiones de sangre y sus componentes. Existen muchos estudios que prueban que en la sangre, el concentrado del factor VIII y los productos hematológicos de las personas con SIDA tengan el agente responsable. Otra forma que incluye, es el utilizar agujas con jeringas de personas infectadas con el virus, ya que en la aguja quedan diminutas cantidades de sangre, estos medios son comunes en personas que hacen

uso de drogas intravenosas, el personal de salud, también está expuesto a este tipo de transmisión (32).

- Contagio vertical.

Conocida como transmisión transplacentaria y/o perinatal. Es aquella que se propaga de madre a hijo, puede darse en la etapa gestacional, parto o en la fase de amamantamiento. En el embarazo, se mediante la placenta; en el parto, por la rotura de la bolsa de las aguas, el pase del feto a través del canal vaginal, ya que lo expone a las secreciones vaginales, o mediante la ligadura del cordón, cuando se exprime la sangre hacia el recién nacido; en el post parto, en la lactancia, mediante la leche materna (32).

- **Signos y síntomas:**

Las formas de manifestarse el virus del VIH, comprenden una amplia gama de signos y síntomas, esto dependerá del sistema inmune del individuo y de la intensidad con la que se replica el virus. Con frecuencia se da una infección aguda, esta ocurre en las primeras semanas después de adquirir el virus, luego se da la etapa asintomática, que dura años, antes de la aparición de la etapa del SIDA. Las personas sin tratamiento, entre el contagio del virus y la llegada del SIDA, viven un promedio de diez años. Se consideran tres etapas del VIH (31):

- 1. VIH en etapa aguda:

La etapa aguda del virus del VIH, es parecida a otras infecciones causadas por virus, suele aparecer entre los primeros siete días y la tercera semana del contagio, está caracterizada por síntomas y signos no específicos como, temperatura corporal alta, dolor de cabeza, astenia, faringitis, mialgia, crecimiento de ganglios linfáticos y exantemas. La linfadenomegalia, se presenta con mayor frecuencia en las

cadena cervical posterior y anterior, axilar, occipital y submandibular. Este proceso es autolimitado, se resuelve espontáneamente entre tres semanas y un mes (31).

- 2. Latencia clínica:

Se caracteriza por ser generalmente asintomática, con una duración de años; es posible encontrar linfadenomegalia y cambios inespecíficos en pruebas de laboratorio, de poca importancia clínica, como trombocitopenia, anemia (normocrómica y normocítica) y leucopenia. A medida que avanza la infección, se produce una disminución gradual de LT-CD4+, con inicio intermitente de infecciones, que pueden tener formas atípicas, o reactivación de infecciones antiguas, como tuberculosis y herpes zóster. Además, pueden aparecer signos y síntomas, como fiebre baja, pérdida de peso, sudoración nocturna, fatiga, diarrea, cefalea, leucoplasia y candidiasis oral (31).

- 3. Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida:

Está caracterizado por la aparición de señales de deficiencia en el sistema inmune; la llegada de infecciones oportunistas o tumores indican el estadio SIDA. El estado de inmunosupresión del paciente determinará la aparición de una o varias infecciones oportunistas en la misma etapa (31). Las personas con SIDA tienen el sistema inmunitario tan dañado que comienzan a tener una cantidad cada vez mayor de enfermedades graves, pueden tener niveles de carga viral elevados y ser muy contagiosas, sin tratamiento, las personas con SIDA sobreviven aproximadamente tres años, por lo general (32).

- **Diagnóstico:**

Para la atención integral del paciente con infección por VIH, el diagnóstico deberá realizarse de acuerdo a uno de los siguientes escenarios. Importante mencionar que los establecimientos de salud deben implementar el primer escenario como flujo de diagnóstico y atención oportuna. Los pacientes con resultados reactivos a las pruebas de tamizaje de VIH de Laboratorios y Bancos de Sangre públicos y privados, son referidos a los servicios de prevención y control de VIH/SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis del establecimiento de salud que brinda la atención por VIH, garantizando la vinculación del caso (33).

ESCENARIOS	1RA PRUEBA	2DA PRUEBA	ACCIÓN	CONSIDERACIONES
Escenario 1: Se ofrece la prueba y resultado en un lapso no mayor de veinte minutos en el lugar de la atención.	Prueba Rápida Reactiva.	2do tipo de Prueba Rápida Reactiva	Se reporta como Reactivo. Vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	Usar en la 2da prueba rápida, una prueba de cuarta generación u otra prueba rápida de tercera generación de diferente marca o principio.
	Prueba Rápida Reactiva.	2do tipo de Prueba Rápida No Reactiva	Resultado discordante. Tomarle una nueva muestra para ser procesada con pruebas confirmatorias (IFI, inmunoblot o carga viral de acuerdo a disponibilidad). De confirmarse el diagnóstico, vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	Para resultados discordantes, podrá utilizar la metodología de cuantificación de ARN viral (carga viral) como prueba confirmatoria cuando esté disponible en el punto de atención, de lo contrario derivar la muestra al INS o a un establecimiento que cuente con las pruebas confirmatorias.
	Prueba Rápida No reactiva.	No aplica.	Se reporta como No Reactivo	

ESCENARIOS	1RA PRUEBA	2DA PRUEBA	ACCIÓN	CONSIDERACIONES
Escenario 2: Los resultados de la primera prueba son derivados principalmente de los bancos de sangre, servicios de hospitalización, consulta externa, laboratorio, entre otros.	Prueba Rápida o Prueba de Tamizaje (ELISA, LIA) Reactiva.	No aplica pero presenta signos o síntomas de SIDA.	Vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	Los pacientes con signos o síntomas de SIDA requieren de una pronta vinculación e inicio de tratamiento, así como vigilancia del Síndrome de Reconstitución Inmune.

ESCENARIOS	1RA PRUEBA	2DA PRUEBA	ACCIÓN	CONSIDERACIONES
Escenario 3: Los resultados de la primera prueba son derivados principalmente de los bancos de sangre, prestación de hospitalización, entre otros.	Examen de Tamizaje (ELISA, LIA) Reactiva.	PR o 2do tipo de examen de Tamizaje (ELISA, - LIA) Reactiva.	Se comunica como Reactivo, socializarlo al servicio del TARV para que comience tratamiento en un tiempo no mayor a siete días.	El segundo examen debe ser de distinta metodología o principio, que la utilizada en el primer proceso.
	Examen de Tamizaje Reactiva (ELISA, LIA)	PR o 2do tipo de examen de Tamizaje (ELISA, LIA) No Reactiva	Resultado discordante. Se repite la muestra para ser procesada mediante exámenes confirmatorios (IFI, inmunoblot o carga viral acorde a la disponibilidad. Confirmado el diagnostico, se debe socializar con el TARV para que comience tratamiento en un plazo que no exceda los siete días.	En el caso de resultados discordantes, se puede usar el método de cuantificación de ARV viral (carga viral) como prueba confirmatoria, si está disponible en el punto de atención, caso contrario derivar la muestra a un establecimiento que cuente con los exámenes confirmatorios.

- **Tratamiento:**

Las personas con diagnóstico del VIH serán evaluadas por un médico para el inicio del TARV en un lapso no mayor a una semana. Iniciado el TARV, se continuará con la evaluación del equipo multidisciplinario. El inicio de TARV, en toda persona con infección por VIH, no depende del estadio clínico y/o su recuento de linfocitos T CD4 y carga viral. Las muestras para el recuento de linfocitos T CD4 y la carga viral se toman preferentemente antes del inicio del tratamiento. Importante mencionar que los resultados de laboratorio serán válidos independientemente de las IPRESS públicas o privadas de donde procedan (33).

El ingreso al TARV es voluntario, y se realizará previa información al paciente sobre los riesgos y beneficios del tratamiento, así como de los riesgos de no recibir oportunamente el tratamiento antirretroviral; asimismo, 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, además debe contar con la Hoja I de evaluación clínica para ingreso al TARV. Los esquemas de tratamiento antirretroviral para pacientes nuevos están basados en la combinación de dos medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR), más un tercer medicamento, el cual debe elegirse de acuerdo a los siguientes criterios (33):

Esquemas de primera línea	Dosificación	Consideraciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)/	1 tableta de TDF/FTC/EFV, en Dosis Fija Combinada (DFC), una vez al día al acostarse.	Esquema de elección N° 1

Efavirenz 600 mg (EFV)		
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) + 1 tableta de EFV, 1 vez al día, en las noches	
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. Esquema de elección N° 1	Utilizar este esquema cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada

Esquemas de segunda línea	Basados en Tenofovir (TDF)	Basados en Abacavir (ABC)	Basados en Zidovudina (AZT)
Esquema	Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rtv)	Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	Zidovudina 300 mg. (AZT)/ Lamivudina 150 mg. (3TC) + Efavirenz 600 mg. (EFV)
Dosis	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rtv cada 12 horas.	1 tableta de ABC/3TC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de EFV al acostarse.	1 tableta de AZT/3TC (DFC) cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.
Consideraciones	Se utilizan estos esquemas en los casos de contraindicación al uso de Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.	Solamente en pacientes con CV < 100 000 copias/ mL, con examen de HLA B*5701 negativo.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.

- **Medidas preventivas:**

Es importante saber cómo prevenir el VIH., esta afección se puede tratar para que puedas vivir una vida plena y no transmitirla a otras personas. Actualmente existen muchas maneras de reducir el riesgo de contraer VIH. Es importante saber que el VIH solo se puede transmitir de persona a persona al intercambiar fluidos corporales. Esto ocurre con mayor frecuencia durante las relaciones sexuales y cuando se comparten agujas. Saber cómo prevenir el VIH e implementar estas

prácticas reducirá las probabilidades de contraer la afección, estas son algunas de ellas:

1. Usa un método de protección durante las relaciones sexuales
2. Elige a tus parejas sexuales sabiamente
3. Considera las actividades íntimas que no implican el intercambio de fluidos corporales
4. Hazte la prueba de VIH y otras ITS regularmente
5. Utiliza agujas esterilizadas (34).

- **Sexo seguro:**

El sexo seguro es definido como aquellas relaciones sexuales que se dan con precaución, es decir a todas las medidas tomadas antes y durante las relaciones sexuales coitales que puedan impedir que usted contraiga una infección o que se la transmita a su pareja. En esta práctica no hay intercambio de fluidos infecciosos, ya que existe un método de barrera que impide el intercambio de estos, actualmente puede ser mediante el uso del preservativo masculino o femenino, por tales motivos se considera al sexo seguro protegido como tu mejor aliado (35).

- **Uso correcto del preservativo:**

El preservativo es una funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.

Uso Correcto:

1. Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de urgencia del mismo).
2. Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.

3. Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
4. Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
5. Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
6. Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
7. Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (36).

- **Educación sexual en las Instituciones Educativas:**

La enseñanza de una sexualidad íntegra con enfoque de género, es un asunto constante de debate a nivel mundial. En nuestro país, incluir el enfoque de género en el currículo escolar, se ha considerado como una prioridad para el gobierno actual, y últimamente ha sido respaldado por el Tribunal Constitucional. La educación sexual íntegra, forma parte de una enseñanza indispensable y completa al que todo individuo tiene derecho, pues permite tener competencias y habilidades para la vida. La sexualidad es parte de la vida de los seres humanos en todas sus etapas o edades, ya que ayuda al desarrollo de su identidad, por ende al desarrollo social.

Hay estudios que afirman que la educación sexual íntegra aumenta la autoestima y transforman las actitudes, quiere decir que al adquirir mayor conocimiento sobre sexualidad, los chicos conocen mejor su cuerpo y su salud, de manera que puedan tomar decisiones idóneas sobre el tema. En muchas situaciones el adolescente opta por retrasar su vida sexual, en otras pueden elegir un método

que los proteja de embarazos no planificados y del contagio de infecciones de transmisión sexual, por todo lo expuesto es importante brindar la educación sexual, en la educación básica, desde los inicios de la formación de los niños. Conocer sobre su sexualidad desde pequeños, contribuye a que adquieran estas competencias a lo largo de sus vidas (37).

III. HIPÓTESIS

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.

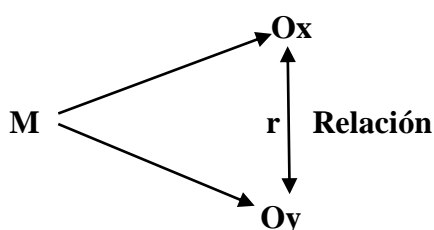
H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de Investigación:

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se empleó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el fin de establecer pautas de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados. El nivel de la investigación fue de nivel correlacional porque pretende explicar la relación que existe en las variables aplicadas en la muestra de estudio. El diseño del estudio fue de tipo no experimental porque no se manipuló de manera deliberada las variables, ya que se analizó a partir de la observación de la muestra en estudio. Es de corte transversal porque las variables fueron medidas de manera independiente en una sola ocasión (38).

ESQUEMA



Dónde:

M = Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.

Ox = Nivel de conocimiento sobre VIH.

Oy = Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo de VIH.

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

4.2 Población y muestra:

4.2.1 Población

La población estuvo constituida por 282 adolescentes que cursen el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande, durante el periodo de estudio y que además cumplieron con los criterios de selección para ser parte de la investigación. El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de matriculados en el año académico 2022 (39).

4.2.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por 163 adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande, durante el periodo de estudio y que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión para ser parte del estudio.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- ✓ Adolescentes varones y mujeres que cursen el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande, Piura y que asistieron en el periodo de estudio.
- ✓ Adolescente que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- ✓ Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- ✓ Adolescentes con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de los representantes de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande, Piura, luego fueron seleccionados tomando en consideración los criterios de inclusión, se les solicitó

colaborar de forma voluntaria en el estudio previo asentimiento y consentimiento informado del padre de familia y del adolescente. Antes de la distribución de las preguntas se presentó el tema y los objetivos que se pretendían, dando a conocer que todos los datos obtenidos en las encuestas serían totalmente confidenciales respetando el anonimato y posteriormente se procedió a aplicar el instrumento de recolección de datos previamente validado, el cual tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente.

Los adolescentes en todo momento tuvieron la oportunidad de formular preguntas, las cuales fueron respondidas por la investigadora. Dentro de las limitaciones para la realización de la presente investigación en el proceso de ejecución fueron: La aceptación y cooperación por parte de los adolescentes y por ser menores de edad se necesitó del asentimiento informado del padre de familia.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables:

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre VIH.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre VIH	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre el VIH y sus medidas preventivas (40).	Se evaluó a través de 24 preguntas, relacionadas con los tipos de transmisión, por lo que una persona puede adquirir el VIH y las formas de prevención que una persona hace para evitar contraer el VIH.	Conocimiento sobre la transmisión de VIH.	Tipos de transmisión por lo que una persona puede adquirir el VIH.	Cualitativa Ordinal
			Conocimiento sobre prevención de VIH.	Abstinencia sexual Sexo seguro Uso adecuado del preservativo Evitar múltiples parejas sexuales	

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas (41).	Se evaluó a través de 15 preguntas, referente a la dimensión afectiva, cognitiva y conductual.	Afectiva	Sentimientos evaluados como agrado o desagrado.	Cualitativa Nominal
			Cognitiva	Conocimientos, ideas, opiniones, estereotipos, creencias y críticas.	
			Conductual	Reacción ante un objeto mediante comportamientos o prácticas.	

Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de características sociodemográficas y sexuales.

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas y sexuales	Edad	Tiempo vivido por el adolescente, expresado en años cumplidos (42).	Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	10-14 años 15-19 años	Cuantitativa de razón
	Sexo	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (43).	Se evaluó el sexo del adolescente al momento del estudio.	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 (44).	Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	Católico(a) Otras No creyentes	Cualitativa Nominal
	Tiene enamorado	Se evaluó si el adolescente tiene enamorado.		Si No	Cualitativa Nominal
	Relaciones coitales	Se evaluó si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio.		Si No	Cualitativa Nominal
	Edad de inicio de primera relación coital	Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.		10 – 14 años 15 – 19 años	Cuantitativa de razón

4.4 Técnica e Instrumentos de medición:

Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta

Instrumentos:

Se utilizó un instrumento de recolección de datos cuyo autor es Bravo Molina Patricia del Pilar, Calle Rojas María Solance y Lázaro Guzmán Liliana Teodora en la tesis base titulada: “Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nazca, 2017 (41), fue adaptado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga en la tesis de Canua Viera Yuviksa, denominada: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande – Piura, 2019 (25); y validada por la autora. Está conformado por tres secciones, distribuidas de la siguiente manera:

- ✓ Cuestionario de Características Sociodemográficas y Sexuales: Para la recogida de los datos sociodemográficos y sexuales, se empleó un cuestionario donde se identificaron las variables: edad, sexo, religión, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales y la edad de inicio de las relaciones sexuales. (Anexo 1)
- ✓ Cuestionario de conocimientos sobre VIH: Estructurado con 24 ítems con respuesta dicotómica “SI” y “NO”, considerando 24 preguntas. (Anexo 1)

Se ha considerado:

Conocimiento Bueno: 18 – 24 pts.

Conocimiento Regular: 15 – 17 pts.

Conocimiento Malo: 0 – 14 pts.

- ✓ Test de Likert de Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo: Estructurado con 15 ítems diseñado mediante escala de Likert con 5 alternativas:

Totalmente en desacuerdo: 1, en desacuerdo: 2, neutral: 3, de acuerdo: 4, totalmente de acuerdo: 5 (Anexo 1)

Comprenden las siguientes 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: 38 – 75 puntos.

Actitud Desfavorable: 15 – 37 puntos

Validez.

Se realizó una revisión con tres jueces expertos de la materia, a fin de realizar modificaciones y de esta manera mejorar la calidad del mismo.

Confiabilidad

Se realizó la prueba piloto a 18 alumnos adolescentes, donde de acuerdo 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 $F20 > 0,70$. Para el instrumento referente

a actitud se utilizó la prueba coeficiente Alpha de Cronbach dando como resultado 0,73; indicando este la confiabilidad del instrumento al ser este $\alpha > 0,70$.

4.5 Plan de Análisis:

Los datos recopilados fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc, donde se obtuvieron tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 26, en una primera parte ambas variables fueron evaluadas por separado a través técnicas estadísticas descriptivas. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.

4.6 Matriz de consistencia: Nivel de Conocimiento Sobre VIH y Actitud Hacia Prácticas Sexuales de Riesgo en Adolescentes, I.E Jorge Chávez Tambogrande, 2022.

Cuadro 4. Matriz de Consistencia				
TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E Jorge Chávez Tambogrande, 2022.	¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022?	<p>Objetivo General:</p> <p>-Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos:</p>	<p>Hipótesis Nula:</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de</p>	<p>✓ VARIABLE</p> <p>PRINCIPALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de Conocimiento sobre VIH. - Actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo. <p>✓ VARIABLES</p> <p>SECUNDARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas:

		<p>(a) Identificar el nivel conocimiento sobre VIH en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.</p> <p>(b) Identificar la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.</p> <p>(c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH</p>	<p>Tambogrande - Piura, 2022.</p> <p>Hipótesis Alternativa: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Religión <p>- Características sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene enamorado • Relaciones sexuales • Edad de inicio de las relaciones sexuales.
--	--	--	---	--

		<p>y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.</p> <p>(d) Describir las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande – Piura, 2022.</p>		
--	--	--	--	--

METODOLOGÍA			
TIPO NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de la Investigación: Correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, de corte transversal.</p> <p>Ox M</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por 282 adolescentes que cursen el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande, durante el periodo de estudio y que además cumplieron con los criterios de inclusión.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 163 adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande y que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Técnica: La encuesta .</p> <p>Instrumentos: Cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Características sociodemográficas y sexuales. -Conocimientos sobre VIH. Test de Likert -Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.</p>

4.7 Principio Éticos:

Esta investigación tomó en consideración la Declaración de Helsinki (45) y Código de Ética Uladech – Católica V 004 (46), bajo el compromiso de confidencialidad, respeto y manejo ético de la información brindada. En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

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

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

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

Principio de justicia: Todos los adolescentes recibieron el mismo trato, garantizando la confidencialidad a los participantes, sin existir de por medio ningún

tipo de discriminación o favoritismos. Cabe señalar, además que a los participantes se les trató con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

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

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

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

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. *Nivel de conocimiento sobre VIH en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.*

Nivel de conocimiento	N	%
Malo	39	23,90
Regular	79	48,50
Bueno	45	27,60
Total	163	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Los resultados vinculados al estudio, demuestran que el 48,50 % de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento regular, el 27,60% manifiestan conocimiento bueno, y en cuanto al conocimiento malo, este es representado por el 23,90%. Cifras que demuestran las carencias que tienen los adolescentes en cuanto al conocimiento sobre los tipos de transmisión del VIH y las formas de prevenirlo, como la abstinencia sexual, el sexo seguro, el uso correcto del preservativo y reducir el número de parejas sexuales, situaciones que colocan al adolescente en riesgo frente al contagio de esta infección de transmisión sexual y de las otras infecciones existentes.

Tabla 2. *Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.*

Actitud	N	%
Desfavorable	87	53,4
Favorable	76	46,6
Total	163	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

La muestra de estudio refleja que el 53,4% de los adolescentes disponen de actitudes desfavorables, donde sus conocimientos están basados a ideas, opiniones del resto, estereotipos, creencias y críticas, que llevan al adolescente a tener prácticas sexuales de riesgo que lo exponen al contagio del VIH, además evidencian la reacción que ellos tienen ante una situación mediante comportamientos o prácticas. Sin embargo el 46,6% han mostrado una buena actitud hacia prácticas sexuales de riesgo.

Tabla 3. *Relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.*

Conocimiento	Actitud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Malo	15	9,2	24	14,7	39	23,9
Regular	51	31,3	28	17,2	79	48,5
Bueno	21	12,9	24	14,7	45	27,6
Total	87	53,4	76	46,6	163	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Al estimar las variables de estudio se ha reflejado que del total de los investigados que tienen conocimiento malo representado por el 23,9%, prevalecen las actitudes favorables con el 14,7 %; aquellos que tienen nivel de conocimiento regular igual al 48,5%, el 31,3 % optan por tener actitudes desfavorables, mientras tanto el 27,6 % de los adolescentes que presentan conocimiento bueno, solo el 14,7% han presentado actitudes favorables. Panorama que genera preocupación al conocer el carente conocimiento que tienen los adolescentes del estudio, así mismo las actitudes desfavorables que estos presentan, ambas situaciones los colocan en riesgo frente al contagio de las infecciones de transmisión sexual como es el VIH.

Tabla 3.1 *Correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.*

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	-,044*
	P-valor	,575
	N	163

^aP >,05 (no significativa)

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

No existe relación estadísticamente significativa (P – valor = 575) entre las variables de la investigación de nivel de conocimiento y la actitud, por tener un valor mayor del 5%, por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se comprueba la hipótesis nula.

Tabla 4. *Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande – Piura, 2022.*

		n	%
Edad	0 – 14	0	0,00
	15 - 19	163	100,00
Sexo	Varón	87	53,4
	Mujer	76	46,6
Religión	Católica	123	75,5
	Otras	32	19,6
	No creyentes	8	4,9
Enamorado	Si	70	42,9
	No	93	57,1
Vida sexual activa	Si	56	34,4
Inicio R.S	No	107	65,6
	10 – 14	19	11,7
	15 – 19	37	22,7
	No inicio	107	65,6
	Total	163	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Dimensión que no considera a los adolescentes que no han tenido relaciones coitales (107 adolescentes)

Por otra parte, en las características sociodemográficas y sexuales se ha podido determinar que el 100% de los investigados pertenecen al grupo etario de 15 a 19 años, el sexo masculino es que le predominó con el 53,4 %, la religión católica es la que en gran medida profesan con el 75,5%, el 57,1% no tienen enamorado, del mismo modo

gran parte de la muestra de estudio no ha iniciado su actividad sexual simbolizado con el 65,6% , por el contrario los que sí han iniciado su vida sexual, el 11,7% corresponden a las edades de 10 a 14 años y la otra parte a las edades de 15 a 19 años con el 22,7%.

5.2 Análisis de resultados

El VIH en la actualidad es un problema de salud mundial, afecta principalmente a la población que habita en países subdesarrollados, donde existe una mala sanidad, sumado a ello, la educación básica y muchas veces escasa que tienen las personas desde la adolescencia, lleva a circunstancias que colocan a este grupo etario en riesgo frente al contagio de las infecciones de transmisión sexual que existen, como es el VIH; en el Perú existen cifras muy preocupantes en cuanto a los casos de personas muy jóvenes que desde la etapa adolescente contraen la enfermedad por causas como un inicio de actividad sexual muy prematura, el exceso de parejas sexuales o la falta de medidas para protegerse en las relaciones coitales; estas condiciones obligan a brindar una educación sexual íntegra al adolescente desde las escuelas, con mayor énfasis en el uso de las medidas de protección, de manera que ellos generen conciencia ante este problema de salubridad y puedan adoptar prácticas sexuales seguras y responsables.

Por esa razón, es coherente exhibir los resultados del estudio ejecutado en la I.E Jorge Chávez de Tambogrande, Piura, en el periodo 2022. En la tabla 1 se muestra que el 48,50 % de los investigados presentaron conocimiento regular, el 27,60% tienen conocimiento bueno, y en cuanto al conocimiento malo, este equivale al 23,90%. Resultados semejantes a los de obtenidos por Hinostroza B. Quispe Ana. (17) quien realizó un estudio en La Libertad en el 2021, sus resultados reflejaron que el nivel de

conocimientos fue medio en el 73%, bueno en un 13.1%, deficiente en un 13.9%. Del mismo modo Quispe T. (14) trabajó una investigación en Puno en el 2022, donde se obtuvo como resultado que el 50.3% de estudiantes posee conocimiento deficiente acerca del VIH- SIDA; el 41.2% conocimiento regular y solo el 8.6% conocimiento bueno. De igual manera Alvarez M. (20) efectuó un estudio en Tacna en 2019, donde los resultados reflejan que el 70,6% de los adolescentes tienen un nivel medio en el conocimiento sobre VIH-SIDA, malo con el 18,2% y en menor porcentaje equivalente al 11,2% tienen un nivel alto. Sin embargo se oponen a los resultados de Preciado K. (24) quien realizó una investigación en Piura 2019, donde se ha evidenciado que el mayor porcentaje de adolescentes de forma global presentan un alto conocimiento sobre VIH/SIDA con el 75%.

Es preocupante saber que existe un mínimo porcentaje de adolescentes que tienen conocimiento bueno respecto al VIH, como son las formas de transmisión y prevención de esta infección, y que la gran mayoría de los investigados, pertenecen al grupo de adolescentes que tienen conocimiento malo o regular, panorama que despierta inquietud, ya que hoy en día en los colegios del Perú se autoriza hablar sobre salud sexual, se considera que la inclusión de la salud sexual en el currículo educativo ha sido considerada una prioridad, la Educación Sexual Integral es parte de una educación completa e indispensable a la que todo ser humano tiene derecho, más allá de adquirir conocimientos, proporciona competencias y habilidades para la vida, se debe entender que la sexualidad es parte de la vida de las personas en sus diferentes etapas o edades, y en toda su diversidad, y que contribuye al desarrollo de su identidad. Por lo tanto, ayuda al desarrollo social (37). Aun así se cree que en gran parte de las escuelas todavía existen prejuicios que interfieren en brindar con autonomía estos

temas informativos, además con mucha posibilidad la educación e información brindada en los colegios no es suficiente por causas como la poca capacitación por parte del docente y las escasas estrategias de enseñanzas. Asimismo no se debe dejar de lado la comunicación entre padres e hijos, por el contrario se debe dar relevancia al diálogo entre familia, que pueda ayudar a un aprendizaje correcto y oportuno, porque es desde casa, donde se deben hablar con total libertad y confianza este tipo de contenido, sin que interfieran arraigados estigmas, que puedan ser barreras de formación para una sexualidad segura y responsable.

Teniendo en cuenta a lo que se detalla en la Teoría de Piaget (21), quien menciona que en esta etapa se aumenta el uso de la lógica como parte del proceso racional y, por lo tanto, las habilidades deductivas, siendo un proceso de reconstrucción constante. Por ende, es aquí donde se debe aprovechar en brindar y reforzar mediante la educación necesaria y eficiente al adolescente a que este conozca sobre los riesgos a los que está expuesto, y que mediante la lógica y el raciocinio adopte prácticas adecuadas acorde a sus conocimientos que les permita vivir una sexualidad consiente.

Sin embargo, no deja de ser menos importante la prevención a través del sexo seguro, que a pesar de los resultados poco favorables, sigue siendo una estrategia clave para aquellos adolescentes que han iniciado ya una vida sexual de manera prematura, el brindarles información esencial y verás contribuye a fortalecer sus conocimientos, de saber cómo actuar frente a situaciones vulnerables, sin dejar de mencionar que pese a que el acceso a la información es fundamental, lamentablemente no es suficiente para lograr cambios en comportamientos y actitudes de prevención frente al VIH; no obstante se debe hacer hincapié a otras realidades que atraviesan determinados lugares de nuestro país, como lo son las zonas rurales, en el que se le sigue negando el acceso

a la información a los adolescentes, por causas como creencias, mitos o tabúes o simplemente porque los consideran como el grupo etario que no tiene la madurez o “la edad” suficiente para recibir este tipo de información.

En la tabla 2, se muestra que el 53,4% de los adolescentes disponen de actitudes desfavorables hacia prácticas sexuales de riesgo, sin embargo el 46,6% han reflejado actitudes favorables. Resultados similares a los de Canua Y. (25), quien desarrolló una investigación en Tambogrande, Piura en el 2019, obtuvo como resultado que el 58,55% de los investigados mostraron actitudes desfavorables, y el 41,45% de los encuestados presentaron una actitud favorable. De igual modo son parecidos a los de Verona E. Rodríguez M. (18), quien ejecutó un estudio en Lima en el 2020, donde se obtiene que con respecto a las prácticas sexuales el 75% de los estudiantes presentan prácticas sexuales de alto riesgo, mientras que el 25% de ellos presentan prácticas sexuales de bajo riesgo. En otro orden se oponen a los resultados de Vásquez P. (15) el que desarrolló un estudio en Cajamarca en el año 2021, donde se exhiben que el 55.9% de los adolescentes presentan una actitud favorable y un 37.5 % de adolescentes una actitud indiferente en relación a prácticas sexuales.

Los resultados muestran que en mayor medida los adolescentes optan por tener actitudes desfavorables, situación que los coloca en peligro frente al contagio de este virus y de las otras infecciones transmitidas por el sexo, adicionalmente el considerar la adolescencia como una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes (27). El adolescente en esta etapa busca maneras de independizarse, experimentar límites y sobre todo reaccionar negativamente si los padres o quien los tenga a cargo vayan en contra de estos mismos; es una realidad que ubica al adolescente en una situación peligrosa ante el contagio del HIV, singularmente a

aquellos jóvenes que ya se iniciaron sexualmente, es aquí donde se deben implementar estrategias eficaces que cooperen a la reducción del contagio de este virus, como brindar una educación integral en la sexualidad, ya que se ha comprobado que este tipo de educación mejora la autoestima y cambia las actitudes, quiere decir que el tener mayor información sobre su sexualidad, los jóvenes expanden sus conocimientos sobre su cuerpo, sobre todo sobre su salud, lo que les posibilita tomar decisiones voluntarias, informadas y sensatas sobre el tema. En ocasiones deciden aplazar el inicio de su actividad sexual, en otras circunstancias acceden a un número mayor de métodos de barrera que los protege además de los embarazos no planificados. Conocer sobre su propia sexualidad, desde muy chicos, ayudará a poner en práctica dichas competencias a lo largo de sus vidas (37).

En la tabla 3, al evaluar las variables de estudio se ha presentado que del total de los investigados que tienen conocimiento malo con el 23,9%, prevalecen las actitudes favorables con el 14,7 %; aquellos que tienen nivel de conocimiento regular igual al 48,5% optan por tener actitudes desfavorables; mientras tanto los adolescentes que presentan conocimiento bueno, un disminuido porcentaje si han presentado actitudes favorables. No existe relación estadísticamente significativa ($P - \text{valor} = 575$) entre las variables de la investigación de nivel de conocimiento y la actitud, por tener un valor mayor del 5%, por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se comprueba la hipótesis nula.

Resultados del estudio son semejantes a los de Guerrero J. y Quezada P. (16), quienes ejecutaron un estudio en Ancash en el 2021, donde en cuanto a la relación entre el conocimiento sobre el VIH/SIDA y la conducta sexual de riesgo se muestra que el 92,5% de los adolescentes presentaron conocimiento inadecuado sobre

VIH/SIDA tienen una conducta sexual de riesgo aceptable y el 7,5% con adecuado conocimiento sobre VIH/SIDA tienen una conducta de riesgos no aceptable, determinando que no existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de riesgo.

Del mismo modo se asimilan a los resultados de la investigación de Canua Y. (25) ejecutada en Tambogrande en el 2019, donde se muestra que aquellos que tienen 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%. Cabe resaltar que 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.

Resultados que discrepan al estudio desarrollado por Quispe T. (14) en Puno en el 2022, obtuvo como resultados que los estudiantes que presentan conocimiento deficiente tienden a tener actitud negativa frente al VIH- SIDA en un 32.1%, los que poseen conocimiento regular tienen una actitud de indiferencia frente al VIH- SIDA equivale a un 23.5%; y los que poseen conocimiento bueno, muestran una actitud positiva frente al VIH- SIDA en un 6.4%; por lo tanto si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre VIH- SIDA, en los estudiantes.

Al realizar un análisis entre las variables de estudio, se puede determinar que no existe relación, por lo tanto se deduce que muchas veces se pueden tener conocimientos adecuados, sin embargo, las actitudes no siempre van a depender de nuestro intelecto, como también se puede optar por tener actitudes aceptables, pese a no tener conocimientos correctos del tema, todo esto se puede explicar por las teorías

de las actitudes, específicamente en la teorías de la Consistencia y el Equilibrio, nos dice que para este grupo teórico, la falta de congruencia entre un pensamiento y una acción hace que las personas se sientan incómodas, lo cual las presiona para cambiar sus pensamientos, conductas o percepciones con el objetivo de que éstas estén acordes (Cofer, 1983) (30).

Quiere decir que muchas veces el adolescente, al estar en una etapa de confusiones, miedos y emociones, solo tienden a actuar por impulso, sin medir las consecuencias de sus actos, lo que de forma reiterada los sigue exponiendo a prácticas sexuales inseguras y es aquí donde es crucial intervenir para que se reduzcan los riesgos mediante las medidas preventivas, que permita a los jóvenes vivir una vida plena y no transmitirla a otras personas, el saber cómo prevenir el VIH e implementar estas prácticas reducirá las probabilidades de contraer la afección, el usar un método de protección durante las relaciones sexuales, la elección de tus parejas sexuales sabiamente, realizarse la prueba de VIH y otras ITS regularmente, el no compartir agujas y el uso siempre de agujas estériles (34), son formas seguras que cuidan tu salud, sobre todo la transmisión de este agente infeccioso.

También es importante hacer mención a los resultados en los que sí existe relación de la variables, esto refleja que cuando hay poco conocimiento, por ende las actitudes serán desfavorables, porque el adolescente no tiene la información correcta para saber cómo actuar, así mismo cuando se encuentra conocimiento adecuado, por lógica se presentaran actitudes aceptables; se dice que la actitud se define como las predisposiciones que se tienen sobre un objeto o situación y que son capaces de influir en los pensamientos y las acciones, todos los días se forman nuevas actitudes, pues los nuevos conocimientos y reflexiones personales ayudan a que se reconstruyan. (31).

En la tabla 4, las características sociodemográficas y sexuales se ha podido determinar que el 100% de los investigados pertenecen al grupo etario de 15 a 19 años, el sexo masculino es que le predominó con el 53,4 %, la religión católica es la que en gran medida profesan con el 75,5%, el 57,1% no tienen enamorado, del mismo modo gran parte de la muestra de estudio no ha iniciado su actividad sexual simbolizado con el 65,6% , por el contrario los que sí han iniciado su vida sexual, el 11,7% corresponden a las edades de 10 a 14 años y la otra parte a las edades de 15 a 19 años con el 22,7%.

Resultados parecidos a los de Canua Y. (25) ejecutado en Tambogrande en el 2019, 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 % reportaron tener enamorado(a), mientras que el 80,83% manifestaron no tener relaciones coitales. Diferentes a los del estudio de Cruz F. (21) desarrollado en Piura 2021, donde respecto a las características sociodemográficas, la edad que predominó oscila entre los 15 a 19 años con un 92,00%, el 100,00% solteros, un 83,33% católicos, y en su totalidad manifestaron ser estudiantes. Dentro de las características sexuales el 76,67% si tiene enamorado, así mismo el 87,91% si ha tenido relaciones coitales, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales que fue entre 15 a 19 años con un 87,91%, y por último se encontró que el 100,00% son heterosexuales.

En el estudio se puede evidenciar, que si bien es cierto la mayoría de los estudiantes no han iniciado su vida sexual, el tener un nivel de conocimiento escaso, sumado a las actitudes desfavorables que presentan, los sigue ubicando en el grupo poblacional inerte ante la infección del VIH, si nos colocamos en la realidad del

estudio desarrollado por Cruz F. es un panorama que genera aún mayor preocupación, ya que se observa que gran parte de los adolescentes han iniciado una vida sexual, sobre todo a una edad muy precoz, teniendo el riesgo de adquirir una ITS, como es el VIH, la enfermedad que cobra más vidas en todo el mundo, los adolescentes en esta etapa no comprenden las consecuencias que puede traer el tener conductas sexuales de riesgo.

Se sigue insistiendo en que se refuerce la educación sexual desde casa, Instituciones Educativas, Instituciones de salud, que el personal capacitado como es el obstetra, interfiera constantemente en las escuelas, que se capacite al docente y porque no al padre de familia, que es el mayor responsable en la educación de los hijos, con el objetivo de que día a día se eliminen aquellos prejuicios que actúan como impedimento en brindar un educación sexual eficaz, el hacer comprender que solo así se puede contribuir a que nuestros adolescentes dejen de ser el rostro de los contagiados por VIH en el mundo.

VI. CONCLUSIONES

- Se demuestran que solo el 27,60 del grupo poblacional estudiado, tienen conocimiento bueno, cifras que demuestran las carencias que tienen los adolescentes en cuanto al conocimiento sobre el VIH, colocando al adolescente en riesgo frente al contagio de esta ITS.
- La muestra estudiada refleja que el 53,4% de los adolescentes disponen de actitudes desfavorables, donde sus conocimientos están basados a ideas, opiniones del resto, estereotipos, creencias y críticas, que llevan al adolescente a tener prácticas sexuales de riesgo que lo exponen al contagio del VIH.
- Al evaluar las variables de estudio se ha reflejado que del total de los investigados que tienen un nivel de conocimiento regular igual al 48,5% optan por tener actitudes desfavorables, panorama que despierta preocupación al conocer la falta de conocimiento que tienen los adolescentes del estudio, así mismo las actitudes desfavorables que estos presentan, ambas situaciones los colocan como el grupo de mayor vulnerabilidad en cuanto a transmisión de este agente infección. Además de que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de la investigación conocimiento y actitud, por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se comprueba la hipótesis nula. Es menester intervenir para que se reduzcan los riesgos mediante las medidas preventivas, que permita a los jóvenes vivir una vida plena.
- Las características sociodemográficas y sexuales revelan que el 100% de los investigados pertenecen al grupo etario de 15 a 19 años, el sexo masculino es que le predominó con el 53,4 %, la religión católica es la que en gran medida profesan

con el 75,5%, el 57,1% no tienen enamorado, del mismo modo gran parte de la muestra de estudio no ha iniciado su actividad sexual simbolizado con el 65,6% , por el contrario los que sí han iniciado su vida sexual, el 11,7% corresponden a las edades de 10 a 14 años y la otra parte a las edades de 15 a 19 años con el 22,7%.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

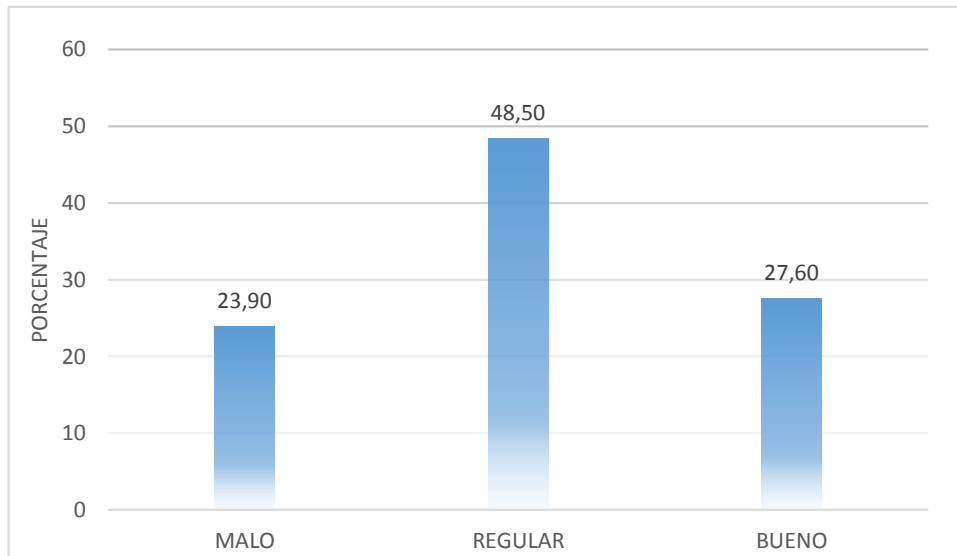


Figura 1. Gráfico de columnas del nivel conocimiento sobre VIH en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.

Fuente: Tabla 1

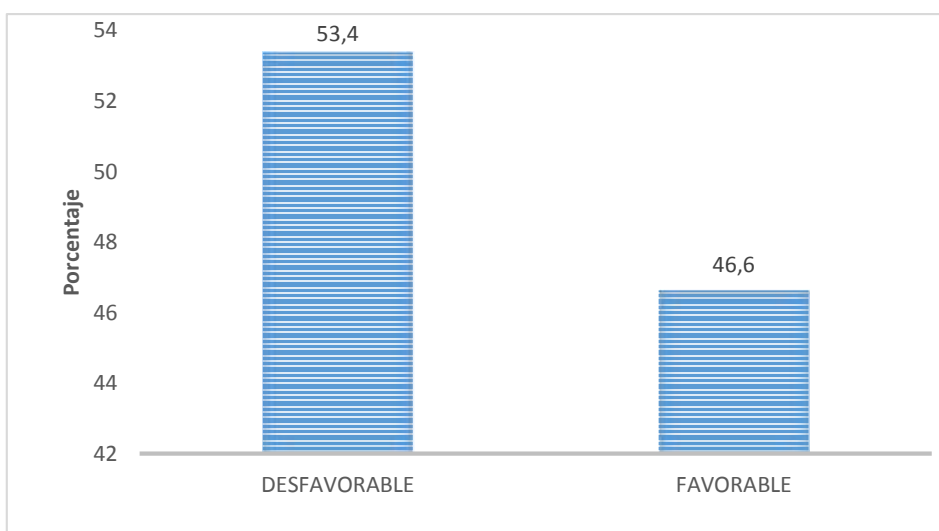


Figura 2. Gráfico de columnas de la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.

Fuente: Tabla 2

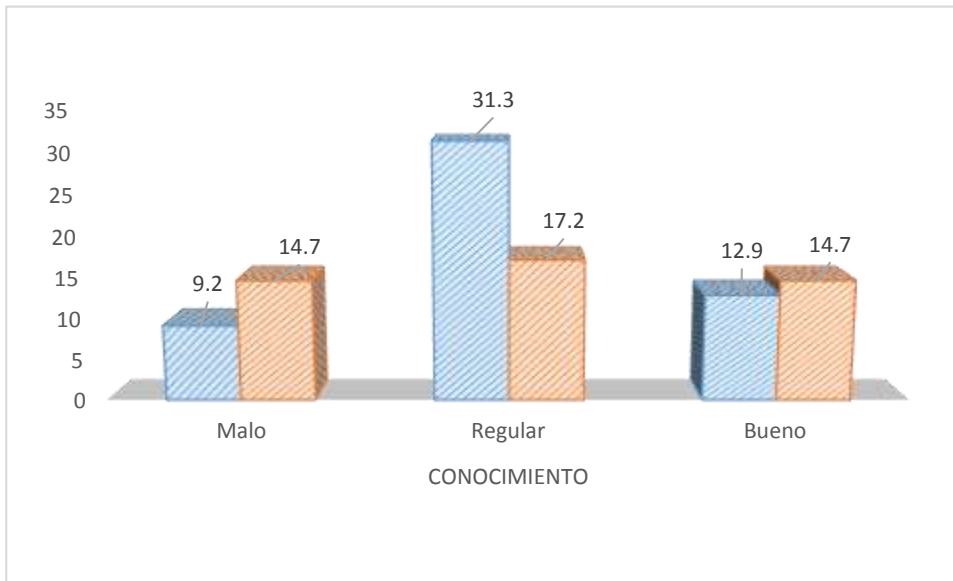


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022.

Fuente: Tabla 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amado N, Luna C. Asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA en mujeres adolescentes de Perú-ENDES 2019. SciELO [Internet] 2021 [Consultado 13 Jul 2022]; 21(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400826&script=sci_arttext
2. Marcano A, Siciliano L. Conocimiento sobre transmisión del virus inmunodeficiencia humana en adolescentes de educación pública y privada. SciELO [Internet] 2020 [Consultado 13 Jul 2022]; 83 (3). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492020000300078
3. Chanamé F, Rosales I, Mendoza M, Salas J, León G. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. Rev Salud Pública [Internet] 2021 [Consultado 14 Jul 2022]; 23 (1). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/85165/79054>
4. UNICEF. VIH/SIDA [Internet]. Estados Unidos: Organización estudiantil ©2018; 2020 [Consultado 20 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/vih>
5. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH [Internet]. Suiza: UNAIDS.ORG; 2021 [Consultado 20 Jul 2022]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

6. UNICEF. Infancia y adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Ciudad de Panamá: Fondo de las Naciones Unidas; 2018 [Consultado 20 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/4381/file/PDF%20Informe%20VIH.pdf>
7. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica del VIH en el Perú [Internet] Lima, Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; Set 2021 [Consultado 20 Jul 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf
8. El Comercio. El rostro del VIH en Perú, cada vez más joven [Internet] Lima, Perú: El Comercio S.A; Dic 2020 [Consultado 21 Jul 2022]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/el-rostro-del-vih-en-peru-cada-vez-mas-joven-noticia/>
9. La República. Piura: se presentan casos de VIH en menores en Sullana [Internet] Piura, Perú: Abraham Ibanez; May 2019 [Consultado 21 Jul 2022]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1367876-piura-presentan-casos-vih-menores-sullana/>
10. UNICEF. Las adolescentes son las más afectadas por la epidemia de VIH/sida [Internet]. Perú: Fondo de las Naciones Unidas; 2018 [Consultado 21 Jul 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/cada_tres_minutos_una_adolescente_contrae_el_vih_seg%C3%BAAn-unicef#:~:text=Los%20casos%20actuales%20de%20VIH,Nacional%20de%20Epidemiolog%C3%ADa%20del%20Per%C3%BA.
11. Gallo E. Conocimientos, prácticas y actitudes acerca del VIH/SIDA, en adolescentes del colegio Fiscomisional Paulo VI Parroquia Valdez-Limonas [Tesis

- para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Católica de Ecuador; 2021.
12. Pullaguari. Conocimiento, actitudes y prácticas en prevención de VIH-SIDA en adolescentes de primero de bachillerato de la ciudad de Loja [Tesis para optar el título de médico general]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2020.
 13. Contreras-Britto JB, Trout-Guardiola G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-Sida en adolescentes de 9°, 10° y 11° grado de un colegio público del Distrito de Santa Marta – Colombia. Duazary [Internet]. 20 de octubre de 2018 [Consultado 31 de Jul 2022]; 15(3). Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2422>
 14. Quispe T. Conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA en estudiantes de la Institución Educativa secundaria Perú Birf de la ciudad de Juliaca, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
 15. Vásquez P. Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de Instituciones Educativas públicas de Cajamarca, 2020 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
 16. Guerrero J. Quezada P. Conocimiento sobre VIH/SIDA y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa. Nuevo Chimbote, 2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Áncash: Universidad Nacional del Santa; 2021.
 17. Hinostroza B. Quispe Ana. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en adolescentes del CEPUNT, Filial Chepén – 2020 [Tesis para optar el

- título profesional de licenciada en enfermería] La Libertad: Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
18. Verona E. Rodríguez M. Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Universidad Nacional del Callao-2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020.
 19. Phoco A. Nivel de conocimiento y actitud sobre el VIH en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Mixto San Luis Cañete. Periodo 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019.
 20. Alvarez M. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA relacionado con las conductas de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna – 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2019.
 21. Cruz F. Conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021.
 22. Ontaneda M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que acuden al hospital de apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes – Paita, enero-abril 2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.
 23. Cango C. Conocimiento sobre ITS – VIH/SIDA en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Jorge Basadre -Piura, 2019

- [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.
24. Preciado K. Conocimiento y actitudes sexuales sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Enrique López Albuja - Piura, 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Piura: Universidad César Vallejo; 2019.
25. Canua Y. 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] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.
26. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas; 2020 [Consultado 07 Agosto 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
27. Healthy Children.org. Etapas de la adolescencia [Internet] Estados Unidos: American Academy of Pediatrics (Copyright @ 2019); May 2019 [Consultado 07 Agosto 2022]. Disponible en:]<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
28. Cardozo G. Psicología Evolutiva de la Adolescencia y de la Juventud [programa presentado por la asignatura Psicología Evolutiva de la Adolescencia y de la Juventud - Cátedra “A] Ciudad de Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2019.
29. Manticorrena E. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. IN MEMORIAN [Internet] 2009 [Consultado 08 Agos 2022]; 70 (3): 217-24. Disponible en:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943/768>

30. StuDocu. Teorías sobre las actitudes sociales [Internet]. Estado de México: Universidad Azteca de Chalco; 2021 [Consultado 09 Agost 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-azteca-de-chalco/psicologia-social-i/teorias-sobre-las-actitudes-sociales/10679203>
31. Silva L. Barros F. Gonçalves M. Araújo M. Espinosa A. Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: infección por VIH en adolescentes y adulto [Internet]. Brasil; 2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cPNFd4GWmVZdGWNG8QrCYZC/?lang=es>
32. Cabrera K. Cabrera W. Ordóñez A. Pinchao D. Infección por virus de inmunodeficiencia humana [Internet] 2021 [Consultado 10 Agost 2022]: 118-128. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/735/1114>
33. Norma Técnica de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). NTS N° 097- MINSa/2018/DGIESP - V.03. Diagnóstico y TRAV de VIH, 2018.
34. Healthline. Prevención del VIH: 8 consejos para prevenir la transmisión [Internet]. California: Suan Pineda; 13 ener 2022 [Consultado 11 Agost 2022]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/prevencion-del-vih#prevencion>
35. URAC. Relaciones sexuales con precaución [Internet]. Washington: American Accreditation HealthCare Commission; 04 set 2020 [Consultado 20 Agost 2022]. Disponible en: <http://thnm.adam.com/content.aspx?productid=618&pid=5&gid=001949>

36. Norma Técnica de Planificación Familiar. N° 2017-12663. Forma de Uso de Métodos de Barreras, numero 48 (3 Abr 2017)
37. UNESCO. Por una educación sexual integral en los colegios [Internet]. Lima: Unesco Perú; Enero 2022 [Consultado 12 Agost 2022]. Disponible en: <https://es.unesco.org/fieldoffice/lima/educacionsexualintegral#:~:text=Existen%20evidencias%20que%20la%20educaci%C3%B3n,y%20pensadas%20sobre%20el%20tema.>
38. Zamora B. Tipos de investigación para tesis. 2019 [Citado 12 de agost 2022]. Disponible desde el UR: <https://consultoriaeducativa.org.pe/tipos-de-investigaci3n-para-tesis/>
39. Reportes estadísticos de la Institución Educativa Jorge Chávez de Tambogrande, 2022.
40. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Conocimiento; p. 128.
41. Bravo P. Calle M. Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una Institución Educativa de Nazca- Ica, 2017 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
42. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Edad; p. 145
43. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Sexo; 162.
44. Diccionario de la real Academia Española 23 ed, Madrid; Espasa Libros, S.L.U; 2014. Religión; p. 234.

45. A fifth amendment for the Declaration of Helsinki. The Lancet 2000; 1123.

46. Código de Ética para la Investigación. Versión 004. Chimbote: Uladech Católica.

2021.

Disponible

en:

<https://wed2020.uladech.edu.pe/imagenes/stories/universidad/documentos/2020/código-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

ANEXOS



ANEXO N °1
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote
ULADECH-CATOLICA



ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH

Estimado(a) 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. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SEXUALES

1. Edad: -----	2. Sexo: Varón () Mujer ()	3. Religión: Católico(a) () Otras () No creyentes ()
4. Tiene enamorado (a): Si () No ()	5. Has tenido relaciones sexuales alguna vez: Si () No ()	6. Edad de inicio de las relaciones sexuales:

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

Marque con una X en el casillero según corresponda. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

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

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

ACTITUDES HACIA PRÁCTICAS 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	RESPUESTA				
		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 y mujer tenga experiencia sexual antes del matrimonio.					
6	Está bien tener relaciones sexuales sin condón					
7	Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.					

8	Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH.					
9	Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para contraer ITS/VIH.					
10	Está mal tener varios compañeros sexuales.					
11	Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar un condón.					
12	Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.					
13	El preservativo reduce el placer con la pareja.					
14	La persona que consume drogas o alcohol tiene más placer al tener relaciones sexuales.					
15	Es importante usar preservativo en todas las relaciones coitales					

ANEXO 2
REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

ANEXO 2.1
REPORTE DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS
JURADO 1

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante (Experto): Panta Boggio Aurea Lucia

Grado Académico: Magister en obstetricia con mención en SSRR

Profesión: Obstetra

Institución donde labora: MINSA

Cargo que desempeña: Docente, Área asistencial, investigador

Denominación del instrumento: Nivel de conocimiento VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E Jorge Chávez Tambogrande, 2022.

Autor del instrumento: Bravo P, Calle M y Lázaro L

Modificado por: Mgtr. Vásquez F.

Carrera: Obstetricia

VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SEXUALES							
1.- Edad							

2.- Sexo: Varón () Mujer ()							
3.- Religión: Católico (a) Otras () No creyentes ()							
4.- Tiene enamorado (a): Si () No ()							
5.- Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: Si () No ()							
6.- Edad de inicio de primera relación sexual							
Variable 2: CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA							
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.							

<p>17.Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.</p>							
<p>18.Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA.</p>							
<p>19.Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 							
<p>20.Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH.</p>							

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.							
Variable 3: ACTITUD HACIA PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO							
El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad, es decir ser varón o macho.							
Está bien iniciarse sexualmente porque todos lo hacen.							

Me parece que es bueno tener muchas parejas sexuales.							
Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar.							
Es recomendable que el varón y mujer tenga experiencia sexual antes del matrimonio.							
Está bien tener relaciones sexuales sin condón							
Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.							
Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA.							
Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para							

contraer ITS/VIH/SIDA.							
Está mal tener varios compañeros sexuales.							
Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar un condón.							
Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.							
El preservativo reduce el placer con la pareja.							
La persona que consume drogas o alcohol tiene más placer al tener relaciones sexuales.							
Es importante usar preservativo en todas las relaciones coitales							

Otras observaciones generales: Ninguna

Apellidos y Nombres del Juez Experto: Panta Boggio Aurea Lucia

DNI N° 17430643



AUREA LUCIA PANTA BOGGIO
OBSTETRA
COP 6751

JURADO 2

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante (Experto): Calderón Tintaya Martha Milagros.

Grado Académico: Magister con mención en Emergencia Obstétrica y Alto riesgo.

Profesión: Obstetra

Institución donde labora: HOSPITAL II-1 Manuel Javier Nomberto-Chulucanas

Cargo que desempeña: Área asistencial, docencia, gestión e investigación.

Denominación del instrumento: Nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes hacia prácticas sexuales riesgosas en adolescentes, I.E Jorge Chávez Tambogrande, 2022 Quiñones- Piura, 2022.

Autor del instrumento: Bravo P, Calle M y Lázaro L

Modificado por: Mgtr. Vásquez F.

Carrera: Obstetricia

VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SEXUALES							
1.- Edad							
2.- Sexo:							
Varón ()							
Mujer ()							

3.- Religión: Católico (a) Otras () No creyentes ()							
4.- Tiene enamorado (a): Si () No ()							
5.- Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: Si () No ()							
6.- Edad de inicio de primera relación sexual							
Variable 2: CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA							
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.							
Variable 3: ACTITUD HACIA PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO							
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							

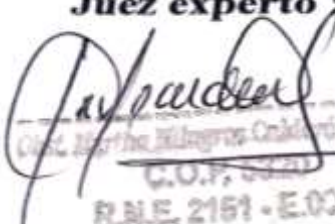
muchas parejas sexuales.							
4.Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar.							
5.Es recomendable que el varón y mujer tenga experiencia sexual antes del matrimonio.							
6.Está bien tener relaciones sexuales sin condón							
7.Al inicio 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							

Otras observaciones generales: Ninguna

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EXPERTO: Calderón Tintaya Martha Milagros

DNI: 08953993

Juez experto :

C.A. Martha Milagros Calderón Tintaya
C.O.F. 0020
R.N.E. 2161 - E.00.3

JURADO 3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante (Experto) Sialer Serrano María del Milagro

Grado Académico: Magister

Profesión: Obstetra

Institución donde labora: E.S. I-4 Catacaos

Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial

Denominación del instrumento: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes hacia prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de la I.E Asis Chulucanas-Piura, 2022

Autor del instrumento: Bravo P, Calle M y Lázaro L

Modificado por: Mgtr. Vásquez F.

Carrera: Obstetricia

VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y SEXUALES							
1.- Edad							
2.- Sexo:							
Varón ()							
Mujer ()							

3.- Religión: Católico (a) Otras () No creyentes ()							
4.- Tiene enamorado (a): Si () No ()							
5.- Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: Si () No ()							
6.- Edad de inicio de primera relación sexual							
Variable 2: CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA							
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.							
Variable 3: ACTITUD HACIA PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO							
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 y mujer 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							

Otras observaciones generales: Ninguna

Apellidos y Nombres del Juez Experto Sialer Serrano María del Milagro

DNI N° 17538889



ANEXO 2.2

REPORTE DE CONFIABILIDAD

CONOCIMIENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	24

BAREMACIONES

Percentiles 33 y 66	Conocimiento
Malo	0-14
Regular	15-17
Bueno	18-24

ACTITUD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	15

BAREMACIONES

Percentiles 50	Actitud sexual
Desfavorable	15-37
Favorable	38-75

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título del estudio: “Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E Jorge Chávez Tambogrande, 2022”.

Investigadora: Peña Vega Ana Brigit

Asesora: Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E Jorge Chávez Tambogrande, 2022”, desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH y las actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande - Piura, 2022, dado que los resultados que se obtengan servirán como línea de base para los representantes de la Institución Educativa, que les permitirá plantear estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual.

Procedimientos:

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

Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.

Aplicación del instrumento de recolección de datos.

Fotografías como evidencia de la aplicación del instrumento (opcional).

Riesgos:

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

Beneficios:

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor me la hace saber para ayudarle con gusto.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con la asesora de la investigación Mgr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, al correo electrónico fvasquezs@uladech.edu.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

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

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora

ANEXO 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Ana Brigit Peña Vega y estoy haciendo la investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E Jorge Chávez Tambogrande, 2022”, y la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

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

Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.

La conversación que tendremos será de 10 minutos máximos.

En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.

Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

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

¿Quiero participar en la investigación: “Nivel de conocimiento sobre VIH y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E Jorge Chávez Tambogrande, 2022”.	Sí	No
---	----	----

Fecha: _____

ANEXO 5
CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Carta s/n°01- 2022-ULADECH CATÓLICA


Srta. Directora de la I.E Jorge Chávez de Tambogrande
Mag Jacqueline Alburqueque Dávila

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad identificarme, ANA BRIGHT PEÑA VEGA, con código de matrícula N° 0802151108, quién solicita autorización para ejecutar de manera presencial, el proyecto de investigación titulado "Nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes hacia prácticas sexuales riesgosas en adolescentes, I.E Jorge Chávez Tambogrande, 2022", durante el mes de Agosto del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente



ANA BRIGHT PEÑA VEGA
DNL N° 71034629

ANEXO 6

EVIDENCIA DE LAS COORDINACIONES CON AUTORIDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

