



**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 SAN JUAN BAUTISTA-
SONDORILLO-PIURA,2022.**

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

AUTORA

NEYRA CARRASCO, AHYBEL MIREY

ORCID: 0000-0001-7886-3293

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Neyra Carrasco, Ahybel Mirey

ORCID: 0000-0001-7886-3293

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: 0000-0002-4794-258

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID ID: 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 la vida y por forjarme en el sendero correcto, él que siempre está conmigo y sostiene mi fe.

A mis padres **Geyvi J.** y **Sinfor N.**, por su amor, sacrificio y ayuda incondicional. A ustedes, que formaron en mí el deseo de superación y a hora ven lograda esta meta. Les hago presente mi afecto y realización profesional. A mis hermanos **Daleska, Brenda** y **Esteban**, ustedes que son mi base de inspiración a construirme profesionalmente y son mi motivo de esta meta. Asimismo, a todos mis **Familiares** por el apoyo brindado.

A la Asesora Flor de María V., por sus conocimientos, paciencia y su labor como guía en mi formación.

Ahybel M.

RESUMEN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, constituye un problema de salud mundial, afectando adolescentes, siendo estos, vulnerables a contraerlo debido al comportamiento de riesgo que pueden practicar, en tal sentido, la presente investigación planteo 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 la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura,2022. Fue un estudio cuantitativo-correlacional, no experimental, transversal. La población muestral estuvo constituida por 100 adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria, se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento y la actitud utilizando la técnica de la encuesta. Los resultados demostraron que el 40,00% manifestó conocimiento malo sobre VIH y el 56,00% actitudes desfavorables hacia la práctica sexual de riesgo. Por otro lado, se determinó que el 40,00% de adolescentes que presento conocimiento malo, sus actitudes fueron desfavorables hacia prácticas sexuales de riesgo con el 26,00%. Dentro, de las características sociodemográficas las edades que predominaron fueron de 15-19 años con 82,00%, el sexo masculino predomino con 53,00%, y manifestó ser católicos (as) un 82,00%. En relación a las características sexuales se identificó que el 55,00% no tienen enamorado (a) y no han iniciado actividad coital un 74,00%, donde la edad de inicio de las relaciones coitales se evidencio entre los 15-19 años con 22,00%. Se concluye que existe correlación estadísticamente significativa ($P=0,005$) entre el nivel de conocimiento y la actitud, por lo tanto, se confirma la hipótesis alterna.

Palabras clave: Actitudes, adolescentes, conocimiento, VIH.

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus is a global health problem, affecting adolescents, who are vulnerable to contracting it due to the risky behavior they can practice, in this sense, the present investigation has as a general objective to determine the relationship that exists between the level of knowledge about HIV and attitude towards risky sexual practices in adolescents from the I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022. It was a quantitative-correlational, non-experimental, cross-sectional study. The sample population consisted of 100 adolescents in fourth and fifth grade of high school, a questionnaire was applied to assess knowledge and attitude using the survey technique. The results showed that 40.00% expressed poor knowledge about HIV and 56.00% unfavorable attitudes towards risky sexual practice. On the other hand, it was determined that 40.00% of adolescents who presented bad knowledge, their attitudes were unfavorable towards risky sexual practices with 26.00%. Within the sociodemographic characteristics, the ages that predominated were 15-19 years with 82.00%, the male sex predominated with 53.00%, and 82.00% stated that they were Catholics. In relation to sexual characteristics, it was identified that 55.00% do not have a boyfriend and have not started coital activity 74.00%, where the age of onset of coital relations was between 15-19 years with 22.00%. It is concluded that there is a statistically significant correlation ($P=0.005$) between the level of knowledge and attitude, therefore, the alternative hypothesis is confirmed.

Keywords: Attitudes, adolescents, knowledge, HIV.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento.....	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	7
III. Hipótesis.....	33
IV. Metodología.....	34
4.1 Diseño de la investigación.....	34
4.2 Población y muestra.....	35
4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores...37	
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
4.5 Plan de análisis.....	42
4.6 Matriz de consistencia.....	43
4.7 Principios éticos.....	46
V. Resultados.....	48
5.1 Resultados.....	48
5.2 Análisis de los resultados.....	53
VI. Conclusiones.....	60
Aspectos complementarios.....	61
Referencias bibliográficas.....	64
Anexos.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de conocimiento global sobre VIH en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.....	48
Tabla 2	Actitudes sobre prácticas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo- Piura, 2022.....	49
Tabla 3	Relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista Sondorillo-Piura, 2022.....	50
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 San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.....	51
Tabla 4	Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de columnas del nivel de conocimiento global sobre VIH en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista - Sondorillo - Piura,2022.....	61
Figura 2	Gráfico de torta de las actitudes sobre prácticas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista - Sondorillo - Piura, 2022.....	62
Figura 3	Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista - Sondorillo - Piura, 2022.....	63

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Pruebas de Diagnóstico del VIH	23
Cuadro 2	Esquemas para el Tratamiento Antirretroviral de VIH.....	26
Cuadro 3	Matriz de operacionalización de las variables en estudio.....	37
Cuadro 4	Matriz de Consistencia.....	43

I. INTRODUCCIÓN

En el transcurso del tiempo la vida humana se sigue viendo afectada por ciertas enfermedades, siendo una de ellas, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) lo que permite divisar resultados de grandes cifras positivas para este mal. Sin embargo, este problema también afecta a los adolescentes de manera negativa, ya que, la mayoría de países y sobre todo con pobreza carecen de información, de acceso al servicio de salud y sobre todo de poder decidir iniciar o tener una vida sexual activa con responsabilidad. Por esta razón, nace el interés de intervenir con trabajo disciplinado y con profesionales en la materia sobre la educación sexual y aportar información verídica para poder enfrentan y ayudar a este grupo joven, fortaleciendo así una sexualidad segura y saludable.

Situación que se ve reflejada actualmente, según la ONUSIDA (El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA) hace referencia en la hoja de estadísticas mundiales que el VIH, sigue ocupando un lugar como problema para la salud pública, ya que existe alrededor de 5.000 adolescentes y mujeres jóvenes entre las edades de 15-24 años que contraen el VIH cada semana (1). Es por ello, que los adolescentes también son protagonistas de esta enfermedad, ya que, las muertes entre las edades de 15-19 años no han disminuido por esta causa según la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2). Es importante, mencionar que este grupo etario conforma parte a cifras positivas de las personas con el VIH. Por ello, representa un riesgo para el adolescente no acceder a la prevención, tratamiento y cobertura del servicio de salud, siendo este, de importancia vital y que constituye un derecho fundamental de todos los seres humanos.

Según el monitoreo global del SIDA-2018, estima que 230 mil personas entre las edades de 15 y 24 años viven con VIH y representan un tercio de las nuevas infecciones en América Latina y el Caribe (3). Esto significa, que para cambiar la trayectoria de esta epidemia, es necesario que las nuevas generaciones accedan a la educación sexual integral. Por otro lado, representa de manera importante saber que para la detección temprana de esta enfermedad el adolescente podría realizar una prueba rápida VIH/SIFILIS sin la necesidad de pedir un consentimiento informado de un adulto, situación que no se vive a la realidad de algunos países como el Perú, Chile, Ecuador y otros. Se sabe, que muchos de los adolescentes por temor, vergüenza y en circunstancia por miedo a la familia o al resultado no acceden al test y, por ende, menos a un tratamiento.

Por otra parte, hablar de la adolescencia se sabe que es un periodo de transición que se presenta después de la niñez entre las edades de 10 a 19 años. En cuanto a casos de infección por VIH, según el boletín del MINSA (Ministerio de Salud) en los años del 2016 al 2021, se conocen 1977 casos positivos en ambos sexos y quien predomino como vía de contagio fue la sexual; los rangos de edad de mayor incremento fueron de 15-19 años con el 3%, y con mayor ocurrencia en los varones (4).

Así mismo, y no menos importante, la actitud es el comportamiento o el instinto a responder de manera favorable o desfavorables hacia alguna situación. Está integrada de opiniones, sentimientos, conductas y elementos que se interrelacionan. Como también, los pensamientos, prejuicios o distorsiones, temores, ideas e incluso convicciones de la persona acerca de algún asunto específico o que despierte su interés propio. Asimismo, la actitud presenta categorías que permite medirla, una de ellas es la aceptación, es la parcialidad o ventaja de acercamiento hacia la persona, con

aceptación, comprensión y adhesión, orientada de prudencia y respeto de la dignidad entre sí. Por otra parte, está la indiferencia, donde se utiliza al aislamiento como una forma de actitud y tiene sentimientos de frustración y fracaso. (5) Es aquí donde, el adolescente puede llegar a presentar desconfianza, tensión o negación de ciertas situaciones que involucran con su salud, su forma de pensar por sí mismo respecto a ciertos temas que van despertando su interés y la sexualidad toma protagonismo por ser uno de ellos.

Considerando el ámbito regional, Piura se encuentra con una tasa de crecimiento anual del 1,8 % y sobre todo en el área urbana, actualmente cuenta con una población 1 856 809 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Sin embargo, la evolución de los casos notificados entre los años 2018-2021 sobre el VIH se conocieron 895 casos en la región. En tal sentido, que se puede evidenciar esta problemática, por ello, es necesario se brinde mayor información y difusión del tema y así mejorar o crear nuevos conocimientos en la población (4,6).

Del presente estudio, en el ámbito local, el interés de la investigación es indagar sobre el conocimiento y las actitudes que sostienen los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista del Distrito de Sondorillo, Provincia de Piura, en dicho plantel estudiantil se encontró una población de 100 alumnos del nivel secundario matriculados en los grados de cuarto y quinto. Según información no oficial, se mencionó que los docentes son indiferentes como educadores en temas sexuales. En efecto, este grupo etario se transforma en vulnerable y puede adoptar comportamientos de riesgo donde quedan inclinados a poder sufrir un contagio de las I.T.S y VIH.

Contexto que motivo a plantearse la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista - Sondorillo-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 San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.

Asimismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre VIH en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-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 San Juan Bautista-Sondorillo-Piura,2022 (c) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista Sondorillo- Piura, 2022. (d) Describir las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.

Por ello, nace el interés de manifestar lo importante que es para el adolescente conocer temas referidos a las distintas enfermedades que están expuestos y a los diferentes riesgos, como lo es, el insuficiente conocimiento sobre el VIH y sus distintas formas de prevención. Asimismo, actualmente las estadísticas revelan que por diferentes circunstancias están expuestos a múltiples factores de riesgo siendo el acto coital el indicador más prevalente y alto de contagios para esta enfermedad ya que muchos de ellos inician precozmente y sin protección, así como también, la variación

de parejas sexuales, baja autoestima y la incapacidad para la toma de decisiones. Es aquí, donde el adolescente juega un papel importante y de polémica para los padres, el sector salud, la educación y la sociedad en general (7).

Por lo tanto, esta investigación cobra importancia, ya que no existen otros estudios realizados en adolescentes del área geográfica aumentando así la vulnerabilidad y los riesgos a los que están expuestos. Además, hasta hoy en día, se sigue conviviendo con las distintas costumbres, tabúes y poco acceso a la tecnología en lugares rurales del Perú afectando de manera negativa a crear nuevos conocimientos. Asimismo, los resultados obtenidos aproximarán a tener conocimiento de la realidad en este grupo etario, permitiendo así, contribuir a la intervención de los profesionales de salud y crear programas donde el adolescente también sea participe y el tema de salud sexual y reproductiva fortalezca el conocimiento y las actitudes para forjar la sexualidad en este grupo de interés con seguridad y responsabilidad.

Cabe mencionar, que esta investigación también servirá como aporte teórico para futuras investigaciones, acorde con el enriquecimiento literal y a través de los fundamentos teóricos de las variables en estudio. Además, los resultados expuestos ayudarán a la toma de decisiones dirigidas para este grupo joven y vulnerable de enfermedades que les puedan causar daño y algunas de ellas son irreparables afectando la calidad de vida.

La metodología se caracterizó por ser un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Se realizó en una población muestral de 100 adolescentes de la institución educativa San Juan Bautista del Distrito de Sondorillo y que fueron seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión,

se utilizó la técnica de la encuesta para aplicar el cuestionario que permitió evaluar el nivel de conocimiento y el Test de Likert para las actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo, el tiempo para la ejecución por adolescente fue 20 minutos, se trabajó con un instrumento previamente validado tomando en consideración los principios éticos.

Finalmente, en los resultados se demostró que 40,00% de los encuestados manifestó conocimiento malo, así mismo, fue insatisfactorio para las actitudes hacia las prácticas sexuales de riesgo con 56,00% desfavorables. Al evaluar la relación de las variables se encontró que 40,00% de los investigados presentaron nivel de conocimiento malo y sus actitudes fueron desfavorables con un 26,00%, del mismo modo, con el conocimiento regular un 37,00% presentaron actitudes desfavorables con 25,00%. Otro dato, destacado es en aquellos que manifestaron conocimiento bueno, sus actitudes fueron favorables con el 18,00%. Por lo tanto, se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio y la correlación fue de manera directa, lo que demuestra que el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud, lo que significa, que a mayor desconocimiento mayor serán las actitudes desfavorables, frente a ello se confirmó la hipótesis alterna.

Por otro lado, dentro de las características sociodemográficas las edades que dominaron fueron de 15-19 años con el 82,00%, el sexo masculino predominó con el 53,00%, y el 82,00% manifestó ser católico (as). En relación a las características sexuales se identificó que el 55,00% no tienen enamorado (a) y no han iniciado actividad coital un 74,00%, donde la edad de inicio de las relaciones coitales se evidenció entre los 15-19 años con el 22,00%.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Garay G., Guadamuz J. (8) Nicaragua 2019, realizaron la investigación titulada “conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al Hospital Monte Carmelo, Nandaime, abril-mayo 2019”, tuvo como objetivo general evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes. Fue un estudio observacional, descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, aplicado a 45 adolescentes que asistieron a dicho nosocomio.

Los resultados reflejaron que el 33,3% están en el rango de edad de 15-16 años, en cuanto al sexo la mayoría fueron hombres con 53,3%, y la religión católica es la que predominó con un 53,3%, seguida de la evangélica con un 40%. Por otra parte, en relación, al conocimiento el 86,7% posee buenos conocimientos, un 100% conoce que el SIDA es causado por el VIH. Concluyen que todos los participantes se encuentran con buenos conocimientos, principalmente en los conocimientos generales sobre VIH y que dichos adolescentes tienen una actitud favorable ante la temática del VIH y solo algunos aspectos que se deben fortalecer son en cuanto a mitos de transmisión.

Morales L., Morales C. (9) Nicaragua 2018, trabajaron la investigación titulada “conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asisten al Puesto de Salud “La Montañita” del Municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018”. El objetivo general fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al lugar ya antes mencionado, El estudio

fue observacional, descriptivo, de corte transversal, constituido por 442 adolescentes de 15 a 19 años.

Dentro de los resultados el grupo de edad predominante fue de 15-16 con 60,00%. La mayoría corresponde al sexo femenino con 60,00% y en cuanto a la religión, tanto la católica como la evangélica representan un 50,00% cada una y el 63,30% de los adolescentes afirmo tener una vida sexual activa. Asimismo, sobre el conocimiento el 76,30% es bueno y la actitud fue favorable en la mayoría. Concluyen que el conocimiento en general fue bueno en la población de estudio y las prácticas fueron malas, ya que a pesar de que la mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas.

Ordoñez S. (10) Ecuador 2018, realizo la investigación titulada “conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS/VIH-SIDA, en estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina”. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre las ITS y VIH-SIDA en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro, el estudio fue de tipo descriptivo y la muestra estuvo conformada por 240 adolescentes, cuyas edades fueron comprendidas entre 12 a 19 años.

En los resultados encontró que predomino las edades de 16 a 19 años con 54,3%; y el sexo masculino con 51,6%; respecto a la religión la mayoría de los encuestados profesa la católica con el 84,1%. En cuanto, al conocimiento de VIH/SIDA el 34,2% reflejaron un nivel de conocimiento regular, el 33,3% su nivel de conocimiento fue malo, y el 32,5% tuvo nivel bueno. Referente a la actitud, el 55% fue desfavorable, mientras que el 45% fue favorable. Concluye, que los estudiantes demostraron tener

un conocimiento regular y la actitud frente al VIH/SIDA en la mayoría de los encuestados fue desfavorable.

2.1.2 Nacionales

Quispe T. (11) Puno 2022, la investigación presento como título “conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Perú Birf de la Ciudad de Juliaca, 2020”. El objetivo general fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre VIH/SIDA en los estudiantes de la Institución educativa ya mencionada. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, con diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 187 y la técnica utilizada fue la encuesta.

Como resultados se obtuvo que, en relación al conocimiento el 50,3% tuvo conocimiento malo; el 41,2% presento conocimiento medio y solo el 8,6% conocimiento bueno. En cuanto a la actitud el 47,6% poseen una actitud negativa frente al VIH/SIDA; el 42,2% una actitud de indiferencia y el 10,2% una actitud positiva. En relación entre ambas variables los estudiantes que presentaron conocimiento malo con 50,3% tienden a tener actitud negativa frente al VIH/SIDA con un 32,1%; en el nivel conocimiento medio con 41,2% presentaron actitud de indiferencia con 23,5%; y solo 8,9% tuvieron conocimiento bueno y actitud positiva frente al VIH/SIDA en un 6,4%. Concluye que existe relación significativa entre las variables, según la prueba de correlación de Pearson, ya que el valor de la significancia es 0.000 y es menor que 0,05. Es decir, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Hinostroza B., Quispe A. (12) Trujillo 2021, realizaron una tesis titulada “nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en adolescentes del CEPUNT,

Filial Chepén – 2020”, el objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y las actitudes sexuales en los adolescentes. La investigación fue descriptiva, cuantitativa de tipo transversal-correlacional, la muestra estuvo conformada por 122 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión.

Los resultados fueron que el 73,0% de la población estudiada alcanzó un nivel de conocimiento medio, el 13,9 % presentó un nivel de conocimiento bajo y solo el 13,1% obtuvo nivel de conocimiento alto. En cuanto a las actitudes sexuales, se obtuvo que un 68,9% presentó actitudes desfavorables, y solo el 31,1% presentaron actitudes favorables. Respecto con ambas variables se observó que el nivel de conocimiento medio con 73,0%, tuvieron una actitud desfavorable con 51%, en el nivel de conocimiento bajo con 13,9%, presentaron actitud desfavorable en un 12% y en el nivel de conocimiento alto con 13,1%, presentó una actitud favorable con 7%. Concluye, que existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y las actitudes sexuales en los adolescentes.

Alva A., Cisneros A. (13) Áncash 2020, trabajaron la investigación “conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes de un Centro Pre Universitario. Nuevo Chimbote, 2019”, tuvo como objetivo general conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA con las prácticas sexuales en adolescentes de un Centro Pre Universitario. El diseño fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 209 adolescentes y la recolección de datos fue mediante la encuesta.

Obtuvieron como resultados que el 96,2% de adolescentes tuvieron nivel de conocimiento alto sobre VIH/SIDA y el 3,8% un nivel de conocimiento bajo; el 96,2%

de los adolescentes manifestaron tener prácticas sexuales de menor riesgo, y solo el 3,8% tienen prácticas sexuales de mayor riesgo. Se determinó que 96,2% de los estudiantes con nivel de conocimiento alto, el 100% tuvieron prácticas sexuales de menor riesgo, los encuestados con nivel de conocimiento bajo un 3,8% presentaron prácticas sexuales de mayor riesgo con un 100%. Concluyeron que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales en adolescentes, ya que el valor $p = 0,000$.

Phoco A. (14) Lima 2019, denominada “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 fue determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre el VIH en los adolescentes de la institución educativa ya mencionada, el diseño del estudio fue cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transeccional. La muestra estuvo conformada por 226 estudiantes.

Respecto a los resultados se observó que el 52,2% de los adolescentes tuvieron conocimiento alto sobre el VIH, el 27,4% tuvieron un conocimiento bajo, mientras que el 20,4% tuvieron conocimiento regular. Además, se evidenció que el 49,1% de los estudiantes tuvieron una actitud alta sobre el VIH y el 38,5% tuvieron una actitud baja. Al relacionar las variables los adolescentes con conocimiento alto sobre VIH (52,2%) presentaron actitud alta con el 49,1%, los que presentaron conocimiento bajo (27,39%) su actitud fue baja con él 38,50% y en aquellos con conocimiento regular (20,4%) su actitud fue regular con él 12,39%. En conclusión, el grado de correlación entre las variables es 0,851, lo cual significa que existe una relación directa y muy fuerte. Mientras la significación se determina por el Rho de Spearman $p = 0,000$ y cuyo valor

de $p < 0.01$; 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.

Huayta A. (15) Lima 2019, denominada “relación entre nivel de conocimiento y actitud frente a la infección por VIH/SIDA en estudiantes de 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa Daniel Alomía Robles N°113 del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima–2019”, donde tuvo como objetivo general determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud frente a la infección por VIH/SIDA en estudiantes de 4to y 5to; El trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo–correlacional y corte transversal, trabajo con una muestra de 339 estudiantes.

En los resultados se presentó que un 53,1% de los participantes tuvieron nivel bajo de conocimiento; y un 46,9% nivel alto, también se observó que un 52,5% de los estudiantes presento una actitud negativa y un 47,5% una actitud positiva frente a la infección por VIH/SIDA. En la prueba correlacional se evidenció que el nivel de conocimiento bajo con 53,1%, presentaron una actitud positiva con el 31,6% y los que tuvieron nivel de conocimiento alto con 46,9%, presentaron actitud negativa con 31,0%. En Conclusión, existe una relación fuerte entre las variables con evidencia estadísticamente significativa, es decir, a menor nivel de conocimiento habrá una actitud negativa.

Barrientos Y. (5) Tumbes 2019, realizó la investigación titulada: “conocimientos y actitudes para la prevención de las ITS/VIH-SIDA, en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru, Tumbes 2019”, tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimientos y las actitudes hacía

la prevención de ITS/VIH-SIDA; dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 30 estudiantes del quinto año de educación secundaria. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta.

En los resultados predominó el nivel de conocimientos medio con 47,00%, seguido el nivel de conocimiento bajo con 40,00% y solo un 13,00% presentó conocimiento alto. En las actitudes, la de indiferencia resalta con un 60%, seguido de la actitud de rechazo con un 23,00% y solo un 17,00% presentó actitud de aceptación. Respecto a la relación entre las variables se observó que el nivel de conocimiento medio con 47,00%, tiene una actitud indiferente con 36,00%, en cuanto al nivel de conocimiento bajo el 40,00% presentó una actitud indiferente con el 20,00%, y el nivel de conocimiento alto con el 13,00%, solo un 9,00% presentó actitud de rechazo y 0% aceptación. Concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, cuya correlación positiva moderada R Spearman es de 0,802 y el valor p es de 0,003. Es decir, que el estudiante a mayor conocimiento sobre VIH/SIDA tendrá a su vez mejores actitudes para la prevención de las enfermedades, al presentar un conocimiento medio y bajo se encuentra en riesgo.

2.1.3 Regionales

Canua Y. (16) Piura 2020, realizó una investigación 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”. El objetivo general fue evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E.

Fue de tipo cuantitativo, nivel relacional y explicativo, diseño correlacional, no experimental de corte trasversal, la muestra estuvo constituida por 193 adolescentes.

Los resultados fueron que el 45,60% de adolescentes manifestaron un nivel de conocimiento malo, seguido 30,05% que fue regular, mientras que el 24,35% de la muestra fue bueno. Al evaluar la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo se manifestó que en el 58,55% de la población estudiada fueron desfavorables, y el 41,45% presentaron una actitud favorable. Además, se evidencio al relacionar las variables en los encuestados con conocimiento malo un 45,60% tuvieron una actitud desfavorable con 29,53%, lo mismo, se evidencio en el conocimiento regular con 30,05% su actitud fue desfavorable con 15,54%, mientras en aquellos con conocimiento bueno un 24,35% presentó actitud desfavorable de 13,48%. Por lo tanto, se concluye que los adolescentes que mostraron un nivel de conocimiento malo sus actitudes fueron desfavorables; además no se ha podido determinar correlación significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del (5%), se observó una correlación de manera directa contrastando la hipótesis nula.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Teorías de la Adolescencia

Según Benites M. (17) da mención a las siguientes teorías:

- **Anna Freud:** implica su concepción del desarrollo con una extensión universal de las diferentes culturas, hace función a la dinámica psicosexual como definición del desarrollo adolescente. Es ahí, donde la adolescencia

se compensa con la etapa genital, que prosigue al periodo de latencia y es aquí cuando el individuo aclara su situación edípica.

- **Erikson:** aquí se da a conocer el desarrollo del yo, por medio de la adquisición de la identidad obedeciendo a la cultura en la cual se relacione, además de las dimensiones históricas también integradas. En esta etapa, el adolescente manifiesta un tiempo de moratoria, para que pueda incorporar su niñez con las expectativas del mañana.
- **Hall:** plantea en su obra, a esta etapa, él como un individuo puede presentar mucha actividad y energía sin termino y en otras ocasiones demostrar episodios de desgano e indiferencia, donde puede pasar del egocentrismo a ser altruista idealista, de estar feliz a estar triste y de ser modesto a ser soberbio.
- **Piaget:** da mención del desarrollo infantil con distintas secuencias como: sensorio-motor, preoperatorio, operacional y formal, estos son, los que se encargan de crear pensamientos científicos en los individuos. Además, hace referencia la psicología del niño siendo este, un proyecto de epistemología genética, encargándose de estructurar al conocimiento general y psicológico humano.
- **Vygotsky:** se basó en tres ideas: (a) La habilidad cognitiva de los niños y adolescentes es mejor entendible cuando esta es analizada e interpretada evolutivamente. (b) Las habilidades cognitivas están dimensionadas por el lenguaje, la forma del discurso y las palabras que trabajan como herramientas psicológicas facilitando y transformando las actividades

mentales. (c) El origen de las habilidades cognitivas es en base a las relaciones sociales que se sumergen en un trasfondo socio-cultural.

2.2.2 Etapas de la Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace definición a la adolescencia como aquella etapa que abarca las edades de 10-19 años y que la subdivide en dos partes: la primera o llamada temprana que abarca de los 10 a 14 años y la segunda o tardía aquella que va de los 15-19 años. Es importante también mencionar que, en cada una de ellas se desarrollan cambios importantes tanto fisiológicos (el funcionamiento de los órganos por intervención de las hormonas masculinas como femeninas) cambios estructurales (anatómicos en el cuerpo) asimismo, psicológicos (donde involucra la personalidad e identidad) y la forma de adaptación a los distintos cambios de la sociedad y culturas (18).

Por otro lado, la UNICEF menciona tres etapas de la adolescencia y las divide en:

- Adolescencia temprana que va de los 10-13 años: se da inicio con la intervención de las hormonas sexuales y consecuentemente se dan también los cambios físicos. Además de que despierta el interés por la búsqueda de amigos.
- Adolescencia media que va de los 14 a 16 años: en este momento salen a flote los cambios en su nivel psicológico y en la formación de su identidad, tienen interés en como los ven o quieren que los vean, la individualización de sus padres es el periodo que no se puede obviar y, es donde, están más expuestos a situaciones de riesgo.
- Adolescencia tardía que va de los 17 y puede llegar hasta los 21 años: aquí se aceptan y se sienten cómodos con su anatomía física y buscan la aceptación

para poder definir su identidad. Así mismo, tienden a preocuparse por su futuro y la toma de decisiones son más correspondidas con ello. Además, empiezan a ser más electivos con los grupos de amigos, al igual que a individualizarse (19).

2.2.3. Cambios Evolutivos en la Adolescencia

Los adolescentes independientemente de la edad enfrentan muchos cambios que se basan en el desarrollo físico y biológico, como también, psicológico y social. Además, se alcanza el desarrollo propio de la identidad y es importante para convertirse en adulto.

Según Cruz F. (20), en su tesis menciona los siguientes cambios de evolución en el adolescente:

- **Cambios Psicológicos:** estos se ven unidos por el nivel de comportamiento y su nivel cognitivo, así permiten que influyan directamente para dar inicio del pensamiento más abstracto, el adolescente se observa así mismo, y va cambiando a un nivel introspectivo, que permite autocriticarse, como también analizarse, además va creando la capacidad de ejecutar sistemas y teorías; le atrae los problemas que no son actuales, crea reflexiones espontaneas y toma posturas con egocentrismo intelectual.
- **Cambios Emocionales:** presentan dificultades con las emociones, los adolescentes en esta etapa son capaces de observar las incoherencias y situaciones conflictivas que se pueden dar entre los roles que desarrollan, también se asocia a los distintos factores de la expectativa social, su imagen

propia y el cómo afrontar las situaciones de estrés, del mismo modo, la incorporación de los padres y la solución que pueda dar cada una de las situaciones vividas, va a fortalecer en el adolescente e instaurar su nueva identidad que estará sujeta para toda su vida.

- **Cambios Sociales:** en el adolescente la influencia de la sociedad no será la excepción, se le denominará como sociedad conflictiva, ya que, se ve involucrado por la adquisición de las distintas normas, las actitudes y comportamientos.
- **Cambios Físicos:** es necesario mencionar que estos cambios no son iguales para todos y todas, porque en algunos puede presentarse de manera temprana o tardía, si bien, los adolescentes que presentan maduración precoz crecen más seguros y son menos dependientes logrando así mejor relación interpersonal. Sin embargo, en los adolescentes que presentan cambios de maduración tardíos, tienden a tener sentimientos de rechazo, rebeldía, creando dependencias y conceptos negativos de sí mismos, es aquí, donde es importante la aceptación de los cambios que han pasado, para que puedan tener un adecuado ajuste psicológico y emocional.

2.2.4. Teorías del Conocimiento

Ambulay L. (21) en su tesis describe:

- **Teoría del aprendizaje significativo:** este comprende los conocimientos que se adquiere el individuo en su vida, los cuales, va seleccionando y modificando,

para estimular su estudio, análisis e interés por mejorar su actividad y competencia cognitiva.

- **Teoría de cognoscitivismo:** es la apreciación y la interpretación de los elementos que rodean a la persona, creando una estimulación adecuada de su existencia. Por ello, no se evaluará como algo básico, sino como una representación misma.
- **Teoría del empirismo:** menciona que los conocimientos se consiguen o aprenden a través de la experiencia y de la apreciación sensorial en el proceso de formación o creación del conocimiento.
- **Teoría del relativismo:** es la argumentación del conocimiento, apoyado en la razón o en si origina de alguna experiencia de la persona. Además, es probable no percibir algo nuevo, porque no es permitida su explicación.

2.2.5. Teoría de la Actitud

Según Saldarriaga S. (22) hace mención a las siguientes teorías:

- **Teoría de la disonancia cognitiva:** fue creada por el estadounidense Festinger, quien expresa que muchos de los individuos sostienen en sus pensamientos dos actitudes o ideas relacionadas entre sí, esto permite crear una incongruencia mental o disonancia cognitiva, que refleja una desigualdad psicológica, permitiendo modificar en la persona sus actitudes con la finalidad de poder disminuir la incongruencia. Es así, que se puede crear o cambiar actitudes actuales.

- **Teoría del aprendizaje:** se explica como el mecanismo, por el cual, se aprende de comportamientos a través de las imitaciones y observaciones, permitiendo que una persona cree conductas o actitudes no conocidas. La actitud del aprendizaje se consigue mediante el reforzamiento o la enseñanza.
- **Teoría de la acción razonada:** se considera que las personas pueden evaluar sus acciones antes de determinar si actuarán o no de una manera específica, se argumenta gracias a los actos particulares de los individuos y el poder de comprensión que tienen, implicando una relación con la actitud, comportamiento y creencias propias.
- **Teoría de la autorrepresentación:** cuando las personas se sienten aceptadas en un grupo social, estas expresan actitudes que van acorde al grupo. Algunas de ellas, no pueden cambiar las conductas y actitudes porque están a la espera de una aceptación o apoyo de un grupo.

2.3. Marco Conceptual

Al adolescente con VIH, se le realizará una atención basada en el respeto, con derecho a la confidencialidad, la privacidad y el pudor. Al mismo tiempo, otro de los temas manejados es el grado de diagnóstico, el tratamiento, la forma de cuidado con él y los otros, la discriminación y los prejuicios de los cuales puede ser víctima.

2.3.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

2.3.1.1 Definición

El virus de la inmunodeficiencia humana en sus siglas VIH, es un retrovirus, el cual, ataca al sistema inmunitario de la persona haciendo que se debiliten los

distintos sistemas de defensa ante las infecciones o enfermedades. En efecto, este virus se encarga de la destrucción de las células que producen inmunidad y permiten el normal funcionamiento de la misma, en consecuencia, la persona infectada presenta gradualmente situaciones de inmunodeficiencia (23).

2.3.1.2 Forma de Transmisión

Se comprenden 3 mecanismos estables de transmisión, estos son:

- **Transmisión Sexual:** Mediante el contacto coital vaginal, anal u oral. También, por exposiciones con secreciones de manera directa, estas pueden ser, de la vagina o el semen.
- **Transmisión Sanguínea:** Por exposición con sangre o sus derivados de la misma, mediante transfusiones sanguíneas, haciendo uso de agujas contaminadas y trasplantes.
- **Transmisión Vertical:** Se da por la transmisión de la mujer embarazada a su producto de la concepción. También, se asigna en distintas situaciones ya sea en el parto y la lactancia materna (24).

2.3.1.3 Signos y Síntomas

Se evidencia como una enfermedad ligera con características asociadas a gripes con frecuencia, malestar general, sudoración, fiebre y diarrea. Asimismo, las adenopatías se ven involucradas con el sistema linfático. Sin embargo, los síntomas se ausentan por un periodo en promedio de 10 años, donde el infectado se presentará asintomático. Por ello, es habitual la existencia de enfermedades

oportunistas y su intransigencia se ve involucrada con el disfuncionamiento del sistema inmune.

ESTADIOS – CLÍNICA

I: Sin síntomas y adenopatía.

II: Disminución del peso, infecciones en vías respiratorias, úlcera oral, erupciones papulares, dermatitis seborreica, onicomicosis y herpes zóster.

III: Diarrea crónica, fiebre ($> 37.5\text{ C}^\circ$) constante o intermitente, anemia ($< 8\text{ g/dl}$), candidiasis oral, leucoplasia oral vellosa, gingivitis o periodontitis ulcerativa necrosante, tuberculosis pulmonar e infecciones bacterianas graves.

IV: Infección crónica (herpes simple), Neumonía grave y repetitiva, leucoencefalopatía multifocal, encefalopatía por VIH, sarcoma de Kaposi, toxoplasmosis en sistema nervioso central, septicemia recurrente, linfoma (cerebral o células B), criptosporidiasis crónica, nefropatía sintomática, carcinoma cervical invasivo y leishmaniosis atípica diseminada (25).

2.3.1.4 Diagnostico

Este se efectúa por una consulta externa en un establecimiento de salud y también en centros de salud privados. El examen consiste en:

- Prueba rápida para VIH: prueba de tamizaje (inmunoensayo enzimático rápido) permite la detección rápida de los anticuerpos y/o antígenos contra el VIH, se puede realizar con muestra de sangre capilar o venosa.

- Pruebas confirmatorias de VIH: permiten identificar anticuerpos específicos contra el VIH, estas son: inmunoelectro transferencia o western blot (WB), inmunoblot con antígenos recombinantes (LIA), la inmunofluorescencia indirecta (IFI) y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR ADN VIH-1) cualitativa (25).
- En adolescentes, para la confirmación del diagnóstico será con la prueba de RNA-VIH o inmunofluorescencia indirecta (IFI) y inmunoblot (WB) (26).

Por otra parte, en los adolescentes con un diagnóstico positivo para la infección de VIH es importante investigar la vía de transmisión (materna-infantil, sexual o parenteral). También se debe tener en cuenta que, para la revelación del mismo, la edad sugerida es a partir de los 10 años y teniendo en cuenta el medio psicosocial, las necesidades y el entorno familiar del mismo (26). Por otro lado, dentro de la atención clínica se considera una prueba de confirmación a la segunda prueba rápida reactiva, ya sea, de diferente marca o principio (25).

Cuadro N.º 1. Pruebas de diagnóstico del VIH/SIDA.

ESCENARIOS	1^{ERA} PRUEBA	2^{DA} PRUEBA	ACCIONES
	Prueba Rápida (P.R) Reactiva.	2 ^{do} Tipo de P.R: Reactiva	Reportar. Se brinda TARV en no > a 1 ^{una} semana.
Nº1: Se ofrece el resultado en no > 20 minutos en el lugar de la atención.	P.R: Reactiva.	2 ^{do} Tipo de P.R: No reactiva	Discordancia en resultado. Se toma otra muestra para hacer procesada con pruebas confirmatorias (IFI, WB o carga viral). De ser confirmada, se brinda TARV no > a 1 ^{una} semana.

	P.R: No reactiva.	No aplica	Reportar no reactivo.
N.º 2: Los resultados de la 1 ^{era} prueba son enviados de los bancos de sangre, servicios de hospitalización, consulta externa, laboratorio, entre otros.	P.R o (ELISA, LIA) Reactiva.	No aplica, pero presenta signos o síntomas de SIDA.	Brindar TARV en no > a 1 ^{una} semana.
N.º 3: Los resultados de la 1 ^{era} prueba son derivados de los bancos de sangre, servicios de hospitalización, entre otros.	Tamizaje (ELISA, LIA) Reactiva	P.R o 2 ^{do} Tamizaje ELISA, LIA Reactivo.	Se reporta Reactivo. Brindar TARV en un plazo no > a 1 ^{una} semana.
	Tamizaje (ELISA, LIA) Reactiva	P.R o 2 ^{do} de Tamizaje ELISA, LIA No Reactivo.	Discordancia en resultado. Se toma otra muestra para hacer proceso con pruebas confirmatorias. (IFI, WB o carga viral). De ser confirmada, brindar TARV no > a 1 ^{una} semana.

Fuente: "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana-VIH (25).

2.3.1.5 Tratamiento

Los niños y adolescentes viviendo con el VIH (NAVV) para iniciar el tratamiento antirretroviral, deben tener lo siguiente: la evaluación clínica para ingreso al tratamiento, atención integral (medico, psicólogo, obstetra, farmacéutico y atención social), contar con el consentimiento informado y firmado por los padres o tutor, para el inicio de tratamiento y la tarjeta de seguimiento del mismo. También, se tomará la muestra para el recuento de Linfocitos T (CD4) y carga viral, como exámenes de laboratorio basales y de seguimiento (hemograma, examen de orina, glucosa, creatinina, RPR cuantitativo, perfil lipídico, radiografía

de tórax, esputo o aspirado gástrico, antígeno de superficie para el virus de hepatitis B y anticuerpos de hepatitis C). (26).

Por otro lado, los NAVV que inicien tratamiento antirretroviral (TARV) serán evaluados quincenalmente las dos primeras citas y luego cada mes para evaluar la adherencia del tratamiento. Así mismo, se pedirá la cuantificación de la carga viral a los tres meses, luego a los seis meses y doce meses, mientras que el CD4 será solicitado a los 6 meses y a los 12 meses durante el 1er y 2do año. Después de este tiempo, al tercer año y en pacientes que presentaron carga viral indetectable el CD4 se realizará anualmente, mientras que la carga viral se solicita cada semestre (26).

Medicamentos utilizados para el tratamiento del VIH:

- ✓ **Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa:** ZIDOVUDINA (AZT, ZDV), LAMIVUDINA (3TC), ABACAVIR (ABC) y TENOFOVIR (TDF).
- ✓ **Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa:** EFAVIRENZ (EFV) y ETRAVIRINA (ETV).
- ✓ **Inhibidores de la Proteasa:** ATAZANAVIR (ATV), DARUNAVIR (DRV+ RTV) y LOPINAVIR/ Ritonavir (LPV/RTV).
- ✓ **Inhibidores de la Integrasa:** RALTEGRAVIR (RAL) y DOLUTEGRAVIR (DTG) (26).

Cuadro N.º 2. Esquemas para el tratamiento antirretroviral de VIH.

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LA INFECCIÓN POR VIH		
Personas > a 12 años	TDF/FTC/EFV o TDF/3TC/DTG o ABC/3TC + DTG	
ESQUEMA 1^{ERA} LÍNEA	DOSIS	CONSIDERACIÓN
Tenofovir 300 mg (TDF)/Emtricitabina 200 mg (FTC)/ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tabl de TDF/FTC/EFV, en dosis fija combinada (DFC), cada 24 hrs al acostarse.	1 ^{era} elección
Tenofovir 300 mg (TDF)/Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tabl de TDF/FTC (DFC) + 1 tabl de EFV, cada 24 hrs al acostarse.	
BASADOS EN TENOFOVIR (TDF)		
ESQUEMA 2^{DA} LÍNEA	DOSIS	CONSIDERACIÓN
Tenofovir 300 mg (TDF)+Lamivudina 150 mg(3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tabl de TDF + 2 tabl de 3TC + 1 tabl de DTG cada 24 hrs.	Se utiliza en contraindicación a Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
BASADOS EN ABACAVIR (ABC)		
ESQUEMA	DOSIS	CONSIDERACIÓN
Abacavir 600 mg (ABC)/Lamivudina 300 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tabl de ABC/3TC cada 24 hrs + 1 tabl de DTG cada 24 hrs.	Se utiliza en contraindicación a Efavirenz, o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.

Fuente: " Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (26).

2.3.2. Practica Sexual de Riesgo

Cada día es grande la cantidad de personas que buscan algún acto sexual que aparte de tener placer les brinde un constituyente de riesgo, más allá de ir contra su sentido común y de las medidas sanitarias que puedan conocer. Además, para algunos expertos como los sexólogos, ven de manera alarmante el incremento de jóvenes que realizan peligrosas prácticas sexuales, que posteriormente pueden ir compartiendo su experiencia y aconsejando a otros jóvenes a como creen más emoción en sus relaciones coitales. También, dentro de este comportamiento el tener relaciones coitales sin ninguna precaución (anticonceptivos de barrera), con efectos de alcohol, drogas y con personas desconocidas, es algo, con lo que cualquier adolescente se puede encontrar actualmente (27).

Una conducta coital de riesgo se le denomina a la exposición de la persona o varias personas a situaciones que le puedan causar daño a su salud y principalmente la adquisición de alguna ITS o el VIH, en tal sentido, que no discrimina el género, la raza o la cultura, por ello, integra a los problemas de la salud pública. Por otra parte, la adolescencia en sí misma establece riesgo, por ser una etapa donde la mayoría inicia la experiencia sexual, el coito sin protección y tienden a presentar múltiples relaciones amorosas. Al mismo tiempo, toma la importancia de vulnerabilidad, ya que la confianza que tienen en sí mismos es menor y la falta de conocimiento puede llegar a generar una insuficiente adopción de comportamientos seguros y a la no participación del uso del preservativo en forma activa (28).

Asimismo, las relaciones esporádicas entre personas son facilitadas actualmente por la presencia de la tecnología (redes sociales) que permite entrelazar comunicación, asimismo la libertad de las prácticas de riesgo, el tener varias y anónimas parejas sexuales y la desesperación de encontrar lo que se desea ha incrementado en la población, trayendo como consecuencia la transmisión de VIH y algunas I.T.S. Es por ello, que la educación de la salud sexual, el sexo seguro, los contactos sexuales de riesgo, la sintomatología de las I.T.S, la toma de PAP (Prueba de Papanicolaou), las pruebas rápidas de VIH/SIFILIS y las inmunizaciones, toman importancia como medidas de prevención y de vigilancia epidemiológica que dispone conocimientos reales al sector salud permitiendo crear mayor intervención en la población (28).

2.3.3. Sexo Seguro

Es un tema de salud sexual que presenta brechas para ser hablado con los adolescentes, debido a que tienden a no ser consecuentes con su entorno que los rodea. Si bien, el sexo seguro es el desarrollo de prácticas y también comportamientos sexuales que aminoren el riesgo de adquirir o transmitir las distintas infecciones de transmisión sexual o el VIH. Igualmente, el coito seguro es el encuentro sexual, donde la pareja no tiene contacto con fluidos como el semen, líquido pre-eyaculatorio y secreciones vaginales, de igual manera hacer el uso correcto del método anticonceptivo de barrera también previene al adolescente de embarazos no deseados y la accesibilidad a este método es fácil.

Así mismo, uno de los protagonistas que impulsa a efectuar las prácticas coitales es el autoerotismo, éste se encuentra presente desde la infancia hasta la vejez y permite que el cuerpo perciba sensaciones placenteras. La fantasía erótica también ayuda a movilizar emociones y se condicionan por la imaginación, algunas opciones son: ver películas eróticas, mantener conversaciones o videollamadas telefónicas, utilizar juguetes sexuales personales, realizar masajes o tocamientos en el cuerpo (20).

2.3.4. Uso del preservativo o condón para la prevención VIH en los adolescentes

La promoción de este insumo debe ser consistente en aquellos adolescentes que sexualmente están activos para evitar el VIH y las I.T.S o reinfección, una de las opciones que se pueden utilizar son las sesiones educativas y demostrativas, estas permitirán captar su atención del adolescente y la información que el personal de salud capacitado pueda brindar sobre el tema. Además, se debe involucrar temas relacionados al cuidado de la salud, tabúes y sexualidad con los padres, tutores y la familia. Por otra parte, según la estrategia del ministerio de salud se realiza la entrega de 20 preservativos masculinos y 10 femeninos cada mes al adolescente que este positivo para VIH (26).

Uso adecuado del preservativo: es considerado como una medida preventiva para el contagio de esta enfermedad, el cual, se basa en colocar una barrera física, estos son:

- **Condón masculino:** funda de látex que impide a los espermatozoides no ingresar al tracto reproductor femenino y protegen contra una I.T.S.

Uso: - Verificar la integridad del envase.

- Verificar la fecha de vencimiento (no > 5 años).
- Usar un preservativo nuevo en cada relación coital.
- Colocar cuando el pene esta erecto, antes de la penetración.
- Se puede usar lubricante como el agua.
- Él retiró del preservativo debe ser antes que el pene pierda la erección, se envuelve con papel higiénico para ser desechado sin amarrarlo.
- Desechar donde no hay contacto con personas.
- **Condón femenino:** funda amplia y delgada de polímero que impide el ingreso de los espermatozoides al tracto femenino y protege contra I.T.S.

Uso: - Evaluar la integridad del envase.

- Retirar el condón del envase y colocarlo en la vagina.
- Se adoptará una postura cómoda para proceder con la introducción del preservativo.
- Se introduce el anillo interno, en la entrada vaginal situar el condón y soltarlo.
- Con ayuda del dedo índice, el anillo interno será empujado hacia dentro.
- Se debe asegurar el ingreso del pene al interior del preservativo y la mantención del mismo en el lugar.
- Si el condón se sale por accidente o se penetra hacia dentro, esté se retirar y se prueba nuevamente.
- Al realizar el retiro se enrolla el anillo externo y lentamente se hace la extracción y finalmente se desecha en el basurero.
- No se usa al mismo lapso con el condón masculino.
- Utilizar un condón nuevo en cada relación coital (29).

2.3.5 Educación Sexual en los Adolescentes.

El estado peruano desde la década de los noventa, ha implementado intervenciones en base a la educación sexual, el primero creado en 1996 y en el año 2008 se aprueba mediante resolución los “Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral”. Una década más tarde, se sigue viendo la preexistencia de los problemas sociales que afectan el bienestar, la vulneración de los derechos humanos y derechos sexuales de los y las adolescentes, donde cada problema se justifica por sí mismo como la exigencia de implementar la Educación Sexual Integral (ESI). De acuerdo con el currículo nacional de educación básica, la ESI es el espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que promueve los valores, conocimientos y críticas en relación al cuidado del cuerpo, las relaciones interpersonales y el ejercicio de la sexualidad, teniendo en cuenta las etapas del desarrollo y las dimensiones biológicas-reproductivas, socioafectivas, la ética y moral (30).

Pese a la importancia que tiene la inclusión de la ESI, también se sabe que los docentes o tutores no están preparados para abordar los temas de la educación sexual, por distintos motivos, como la falta de información, vergüenza, inseguridad e incluida la falta de interés de aprendizaje de los docentes en temas esenciales como: el inicio de la actividad coital, el embarazo no deseado, las I.T.S y la violencia a la mujer. Por ello, al transcurso de los años el factor principal, es el mismo, la poca capacitación e interés del docente.

En el Perú, no son muchas las instituciones educativas que imparten los temas de educación sexual, esto se debe, a la falta de docentes capacitados, a las políticas de las

familias conservadoras, a la falta de inversión del ministerio y material educativo. Tocar el tema de la sexualidad, es importante para puntualizar el desarrollo. Sin embargo, se toca de forma limitada y con represión, esto se debe, porque en el Perú se ve la influencia de las distintas religiones, la conservación y la creencia del hombre que por su naturaleza es superior a la mujer. (31).

III. HIPÓTESIS

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y las actitudes hacia las prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.

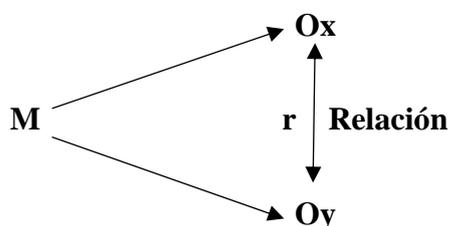
H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y las actitudes hacia las prácticas sexuales de riesgo en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.

IV.METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

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

ESQUEMA



Dónde:

M =Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.

Ox = Nivel de conocimiento sobre VIH.

Oy =Actitudes sobre las prácticas sexuales de riesgo.

r = Relación entre variable O_x y variable O_y

4.2 Población y Muestra:

4.2.1 Población:

La población muestral estuvo conformada por 100 adolescentes que cursaban el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo, durante el periodo de estudio y que además cumplieron con los criterios de inclusión.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de matriculados en el año académico 2022 (33).

4.2.2 Muestra:

El presente trabajo de investigación tuvo como muestra el total de adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista y que además fueron elegidos de acuerdo a los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

- **Inclusión:**
- Adolescentes mujeres y varones de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Juan Bautista, matriculados en el año académico 2022 y que asistieron en el periodo de estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Aceptación escrita de participación en el estudio.
- **Exclusión:**
- Adolescentes con dificultad para comunicarse.
- Adolescentes gestantes.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de los representantes de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, luego fueron seleccionados tomando en consideración los criterios de inclusión, se les pidió colaborar de forma voluntaria en el estudio previo asentimiento y consentimiento informado del padre de familia y de la/el adolescente. Antes de la distribución de las preguntas se presentó el tema y los objetivos que se pretendían, dando a conocer que todos los datos obtenidos en las encuestas serán totalmente confidenciales respetando el anonimato y posteriormente se procedió 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 3. Matriz de Operacionalización de las Variables en Estudio

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
ACTITUD HACIA PRACTICAS 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 (17).	Se evaluó a través de 15 preguntas, referente a las dimensiones afectivas, cognitivas y conductuales.	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.	

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	EDAD	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (35).	Se pregunto al adolescente la edad (años cumplidos) al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 10-14 años • 15-19 años 	Cualitativa de razón
	SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer (36).	Se evaluó el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Cualitativa Nominal
	RELIGION	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina, implica un vínculo entre el hombre y Dios (37).	Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico(a) • Otras • No creyentes 	Cualitativa Nominal
	TIENE ENAMORADO	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado	Se evaluó si el adolescente tiene o no enamorado al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa Nominal
	RELACIONES COITALES	Se evaluó si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales	Se evaluó si el adolescente ha tenido o no relaciones coitales al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN COITAL	Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.	Se evaluó la edad de la primera relación sexual del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • 10-14 años • 15-19 años 	Cualitativa de razón

4.4. Técnica e Instrumentos de medición

✓ **Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta

✓ **Instrumentos:**

Se utilizó el instrumento de recolección de datos de la investigación cuya autora fue Canua Y. (16) En la tesis titulada: “nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Tambogrande – Piura, 2019 el cual, fue adaptado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga y validado por la autora. Consta de tres secciones distribuidas de la siguiente manera:

- La primera referida a las características sociodemográficas y sexuales con un total de 6 preguntas.

- La segunda en relación al nivel de conocimiento sobre VIH:
 - Para valorar el conocimiento sobre VIH se realizó 24 preguntas con el valor de un punto para cada respuesta correcta y cero si la respuesta será incorrecta o no respondió, para un total de 24 puntos.
 - Se estableció el conocimiento según las respuestas y sumatorio total de puntos a cada encuestado de la siguiente escala según respuestas correctas:
 - Conocimiento Bueno: 19– 24 pts.
 - Conocimiento Medio: 15– 18 pts.
 - Conocimiento Malo: 0 – 14 pts.

- La tercera sección estuvo dirigida a evaluar la actitud, con un total de 15 preguntas.
 - Para determinar la actitud se utilizó la escala de Likert, el cual estuvo conformada por 15 proposiciones.
 - Los adolescentes respondieron de acuerdo al grado de aceptación, el cual se clasificará según un sumatorio total de puntos en dos categorías:
 - Actitud Favorable: 40 – 75 puntos.
 - Actitud Desfavorable: 15 – 39 puntos.

Validez.

El instrumento que su utilizo fue sometido a revisión por 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 20 alumnos adolescentes de la I.E. San Juan Bautista-Sondorillo” de los niveles de cuarto y quinto grado de secundaria que cumplieron con los criterios establecidos, donde referido al instrumento del nivel de conocimiento se obtuvo como resultado 0,873 mediante el estadístico F20 de Kuder – Richardson, indicando este la confiabilidad del instrumento al ser este $F20 > 0,70$. Para el instrumento de actitudes se utilizó la prueba coeficiente Alpha de Cronbach, donde se obtuvo como resultado 0,724 indicando 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 obtuvo tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 26, en una primera parte las variables fueron evaluadas por separado a través de técnicas estadísticas descriptivas. En una segunda parte del análisis de datos, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.

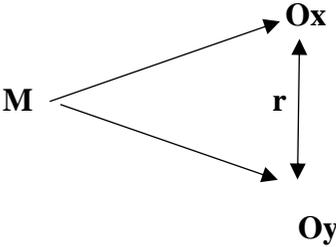
4.6 Matriz de Consistencia

Cuadro 4. Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
Nivel de conocimiento sobre VIH y Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes	¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura,2022.	<p>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 San Juan Bautista-Sondorillo-Piura,2022.</p> <p>Objetivos Específicos (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre VIH en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura,2022.</p>	<p>H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y las actitudes hacia las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.</p>	<p>VARIABLES PRIMARIAS. -Conocimientos sobre transmisión de VIH. -Actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS.</p>

<p>de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura,2022</p>	<p>riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-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 San Juan Bautista-Sondorillo-Piura,2022.</p> <p>(c) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista Sondorillo- Piura, 2022.</p> <p>(d) Describir las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.</p>	<p>H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y las actitudes hacia las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista Sondorillo-Piura, 2022.</p>	<p>Características sociodemográficas y sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Religión. • Tiene enamorado. • Inicio de la relación sexual. • Edad de la primera relación sexual.
---	--	---	--	--

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo y Nivel de Investigación: fue de tipo cuantitativo y nivel correlacional descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, de corte transversal.</p>  <p style="text-align: center;"> $\begin{array}{c} \text{Ox} \\ \uparrow \\ \text{M} \\ \downarrow \\ \text{Oy} \\ \text{r} \end{array}$ </p>	<p>Población: La población muestral estuvo conformada por 100 adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista Sondorillo-Piura, durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por el total de la población y que fueron seleccionados según criterios de selección.</p>	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La encuesta. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales • Cuestionario de conocimientos sobre VIH. • Test de Likert de actitudes hacia prácticas sexuales de riesgo. 	<p>Para el plan de análisis se utilizó la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas. En la segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman previa verificación de supuesto normalidad.</p>

4.7 Principio Éticos

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki (38) y Código de Ética Uladech – Católica V 004 (39), bajo el compromiso de confidencialidad, respeto y manejo ético de toda la información brindada en la 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 firmarán el consentimiento y asentimiento informado para participar en el estudio. Así mismo, se informó a los participantes que podrán retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, así como abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que les genere incomodidad, del mismo modo, se les comunico a los adolescentes que los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones. Por otro lado, se solicitó a las autoridades los permisos correspondientes para la ejecución de la investigación.

Principio de beneficencia: A los adolescentes se les explico cuáles serán los beneficios que de forma indirecta se alcanzan por medio de los resultados que se obtuvieron en el desarrollo del trabajo, puesto que se evidencio su nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo, sin afectación biológica ni psicológica, ni socialmente.

Principio de no maleficencia: Se le otorgo 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 trato con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

Principio de integridad científica: Se explico 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 respetó la voluntad del participante de querer ser parte de la investigación, y se les hará de conocimiento de los detalles de la investigación. Para participar del estudio tuvieron que firmar los padres de familia el asentimiento informado y el adolescente el consentimiento informado.

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

V.RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. *Nivel de conocimiento global sobre VIH en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura,2022.*

Nivel de Conocimiento	N	%
Malo	40	40,00
Medio	37	37,00
Bueno	23	23,00
Total	100	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Los resultados encontrados en los participantes evidencian que el 40,00% presentaron nivel de conocimiento malo, seguido del 37,00% medio y en menor proporción el 23,00% bueno, es así, que los datos manifestados mostraron insuficiente conocimiento sobre el VIH, su forma de transmisión y prevención. Por eso, es un tema de suma importancia para disminuir la probabilidad de ser contraído.

Tabla 2. *Actitudes sobre prácticas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura,2022.*

Actitud	N	%
Desfavorable	56	56,00
Favorable	44	44,00
Total	100	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

El grupo estudiado de adolescentes demostró que el 56,00% manifestaron actitudes desfavorables exponiéndose a prácticas sexuales inseguras y poniendo a juicio su comportamiento, mientras que el 44,00% presento actitud favorable, contexto que demuestra que el adolescente vive con conocimientos basados en ideas, opiniones y creencias, exponiéndose a prácticas sexuales inseguras.

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

		Actitud					
		Desfavorable		Favorable		Total	
		N	%	N	%	N	%
Conocimiento	Malo	26	26,00	14	14,00	40	40,00
	Medio	25	25,00	12	12,00	37	37,00
	Bueno	5	5,00	18	18,00	23	23,00
Total		56	56,00	44	44,00	100	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se pudo identificar en las variables estudiadas que el 40,00% de los encuestados demostró conocimiento malo y predominó las actitudes desfavorables con el 26,00% hacia las prácticas sexuales de riesgo, así mismo, los que tuvieron conocimiento medio con el 37,00% presentaron actitudes desfavorables con el 25,00%. Sin embargo, el conocimiento bueno en los adolescentes solo fue 23,00% y prevaleció las actitudes favorables con el 18,00%. Situación que permite enfatizar a la educación sexual, para que este grupo joven ejerza su sexualidad de manera segura y saludable.

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 San Juan Bautista-Sondorillo-Piura,2022.*

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	,280
	P-valor	,005
	N	100

p<005(significativa)

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se determino correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo, debido a que el p-valor ($p = 0,005$) es menor del 5%. Observándose una correlación de manera directa, por lo tanto, se pudo contrastar la hipótesis alterna.

Tabla 4. *Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.*

		N	%
Edad	10-14	18	18,00
	15-19	82	82,00
Sexo	Varón	53	53,00
	Mujer	47	47,00
Religión	Católica	82	82,00
	Otras	17	17,00
	No creyentes	1	1,00
Enamorado	Si	45	45,00
	No	55	55,00
Vida sexual activa	Si	26	26,00
	No	74	74,00
Edad de I.R. coital	10-14 años	4	4,00
	15-19 años	22	22,00
	No inicio	74	74,00
Total		100	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Según las características sociodemográficas se identificó que las edades prevalentes fueron de 15-19 años con el 82,00%, el sexo que resalto fue el masculino con 53,00% y la religión más profesada fue la católica con el 82,00%. Además, dentro de las características sexuales se evidencio que el 55,00% no tiene enamorado y no tienen vida sexual activa, respecto a la edad de inicio de la actividad coital fue de 15-19 años con el 22,00%. Problemática considerada que pone en alerta al sector salud, ya que los factores de riesgo para este grupo etario se ven en aumento y presentan una sexualidad insegura e irresponsable.

5.2 Análisis de resultados

Los adolescentes dentro de su etapa de crecimiento tienden a experimentar y ven reflejados cambios físicos, emocionales y cognitivos. En algunos casos, con falta de conocimiento y peligros de comportamiento dan inicio a conductas eróticas, variación de parejas e incluido el inicio a su vida sexual activa sin responsabilidad y cuidado, sin tener consideración sobre los riesgos a los que están expuestos por falta de conocimiento, es aquí, donde una I.T.S e incluido el VIH se pueden presentar y ser una consecuencia perjudicial en su vida. Es por ello, que la salud sexual y reproductiva de este grupo etario se ve vulnerable y pueden llegar a sufrir riesgos eminentes por no sostener información y comportamientos adecuados.

En tal sentido, es importante enfatizar los resultados obtenidos en la presente investigación, donde se aprecia en la Tabla 1, referida al nivel de conocimiento sobre VIH en los adolescentes, que el 40,00% presentaron nivel de conocimiento malo, seguido del 37,00% que fue medio y en menor proporción con el 23,00% que fue bueno. Resultados similares se evidencia en el de Quispe T. (11) Puno 2022. Obtuvo como resultados en relación al conocimiento que el 50,3% tuvo conocimiento malo; el 41,2% presento conocimiento medio y solo el 8,6% conocimiento bueno. Motivo por el cual, la falta de conocimiento en este grupo poblacional se fundamenta en razón de importancia, ya que está expuesto a la diseminación de la enfermedad y en el mismo sentido a cobrar más vidas que se pueden evitar con la intervención en conjunto de dos grandes sectores como son la salud y la educación.

Así mismo, se presenta similitud en los resultados de Barrientos Y. (5) Tumbes 2019. Donde, los investigados presentaron nivel de conocimientos medio con 47,00%, seguido el

nivel de conocimiento bajo con 40,00% y solo un 13,00% presento conocimiento alto. De igual manera, Ordoñez S. (10) Ecuador 2018. Obtuvo como resultado en cuanto, al conocimiento de VIH/SIDA que el 34,2% reflejaron un nivel de conocimiento regular, el 33,3% nivel de conocimiento malo, y solo el 32,5% tuvo nivel bueno.

Si bien, la situación geografía presentada no es igual, no es considerada como un obstáculo para tener conocimiento acerca del VIH, esta enfermedad, hace que el adolescente quede vulnerable y expuesto a riesgos, por el solo hecho, de no saber la forma de transmisión y su prevención es que todavía se pueden encontrar en proporciones amplias adolescentes positivos para este mal. Sin embargo, los hallazgos expuestos requieren de reflexión y creación de nuevas medidas educacionales para este tema. Por ello, dentro del currículo nacional de educación básica en el Perú se suscita que la educación sexual integral es un campo de enseñanzas y aprendizajes que promueven los valores, conocimientos y críticas en relación al cuidado del cuerpo, teniendo en cuenta las etapas del desarrollo y las dimensiones biológicas-reproductivas y socioafectivas (30).

Además, hacer mención del aprendizaje significativo, cobra relevancia, ya que este, permite al individuo comprender su conocimiento que va adquiriendo, el cual, ira seleccionando, para estimular su estudio y crear análisis del mismo (21). Entonces, al otorgar de manera prioritaria la información de los temas referidos a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, hará que este, adquiera y seleccione la información, para que más adelante, le permita crear análisis y conciencia de la responsabilidad en su vida sexual, en base a la información que en algún momento se le proporcione y como efecto el adolescente tendría conocimiento no solo del VIH, si no también, de otros problemas que los ponen en riesgo y pueden afectar de manera negativa en su vida.

En la tabla 2, con respecto a la actitud sobre prácticas sexuales de riesgo en los estudiantes se observó que el 56,00% manifestaron actitudes desfavorables, mientras que el 44,00% presento actitud favorable. Resultados análogos a la investigación de Canua Y. (16) Piura 2020. Obtuvo como resultados al evaluar la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo que el 58,55% de la población estudiada fueron desfavorables, y el 41,45% de los encuestados presentaron una actitud favorable. Situación que expone a la actitud, como un comportamiento o instinto a responder de manera favorable o desfavorables hacia alguna situación y está conformada por opiniones, sentimientos, conductas, pensamientos, prejuicios, temores, ideas y convicciones del individuo acerca de algún tema que despierte su interés propio (5).

Del mismo modo, se evidencia en los resultados de la investigación de Hinostroza B., Quispe A. (12) Trujillo 2021. En cuanto a las actitudes sexuales, obtuvo que un 68,9% tuvieron actitudes desfavorables, y solo el 31,1% presentaron actitudes favorables. Asimismo, en la investigación de Huayta A. (15) Lima 2019. Encontró, también que un 52,5% de los estudiantes encuestados presento una actitud negativa y el 47,5% una actitud positiva frente a la infección por VIH/SIDA.

Frente a los resultados demostrados, se puede patentizar que la mayoría de los adolescentes presentaron una actitud que los perjudica y que acompañado de su comportamiento producen un ambiente de peligro, que puede repercutir a la hora de tomar una decisión apropiada para una práctica sexual segura. Además, ha despertado el interés por ser la incidencia de situaciones perjudiciales para las personas. Si bien se sabe, que una conducta coital de riesgo se le denomina a la exposición de una o varias personas a situaciones que le puedan causar daño para su salud y contraer alguna I.T.S o el VIH, por ello, integra uno de los problemas en la salud pública y una de las causas que se ve reflejada es la

deficiencia de información veraz (28). Sin embargo, el retraso de inicio de la actividad coital y la práctica del sexo seguro con el uso del preservativo en el adolescente puede menorar los riesgos si fueran considerados.

En la tabla 3, se determina la relación de las variables estudiadas, donde se pudo identificar que el 40,00% de los encuestados demostró conocimiento malo y predominó las actitudes desfavorables con el 26,00% hacia las prácticas sexuales de riesgo, así mismo, los que tuvieron conocimiento medio con el 37,00% presentaron actitudes desfavorables con un 25,00%. Sin embargo, el conocimiento bueno en los adolescentes solo fue del 23,00% y prevaleció las actitudes favorables con un 18,00%. Se ha podido determinar una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo, donde el p-valor (0,005), siendo la correlación de manera directa y confirmando la hipótesis alterna.

Resultados que se asemejan por la correlación encontrada y no por el porcentaje de conocimiento y la actitud en la tesis de Alva A., Cisneros A. (13) Áncash 2020. Determino al relacionar las variables que el 96,2% de los estudiantes con nivel de conocimiento alto, el 100% tuvieron prácticas sexuales de menor riesgo, los encuestados con nivel de conocimiento bajo con el 3,8% presentaron prácticas sexuales de mayor riesgo con un 100%. Concluyeron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales en adolescentes, ya que el valor $p = 0,000 (<0,05)$.

Asimismo, en la investigación de Phoco A. (14) Lima 2019, que al relacionar las variables en los adolescentes con conocimiento alto sobre VIH (52,2%) presentaron actitud alta con el 49,1%, los que presentaron conocimiento bajo (27,39%) su actitud fue baja con él 38.50% y

en aquellos con conocimiento regular (20,4%) su actitud fue regular con él 12.39%. En conclusión, el grado de correlación entre las variables es 0.851, lo cual significa que existe una relación directa y muy fuerte. Mientras la significación se determina por el Rho de Spearman $p = 0.000$ y cuyo valor de $p < 0.01$; 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 la actitud sobre el VIH.

Al evaluar la relación entre las variables estudiadas se ha podido determinar correlación de manera directa, significado de existencia marcada entre el nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo. Donde, se puede manifestar que conforme el conocimiento va creciendo, las actitudes serán favorables. Por tal motivo, al identificar que estas dos variables se asocian, se debe incurrir en la educación sexual eficaz, que no solo se quede impregnada en los lineamientos educativos, si no que, se ponga en práctica con la población estudiantil; tocar el tema de la sexualidad es importante para puntualizar el desarrollo. Sin embargo, se toca de forma limitada y con represión, esto se debe, porque en el Perú se ve la influencia de las distintas religiones, la conservación y la creencia del hombre que por naturaleza es superior a la mujer (31).

Además, se debe repartir en la sociedad, la importancia que tiene saber sobre este tema. Asimismo, que la falta de docentes capacitados en el sector de educación y la inversión insuficiente del sector salud, no sea un impedimento para crear conciencia de que el VIH es un problema de gran magnitud que puede impedir tener calidad de vida. No obstante, el adolescente es vulnerable ya que la confianza que presenta en sí mismo tiene

picos de incertidumbre y la falta de conocimiento puede llegar a generar una insuficiente adopción de comportamientos seguros (28).

En la tabla 4, referente a las características sociodemográficas se identificó que las edades prevalentes fueron de 15-19 años con el 82,00%, el sexo que resalto fue el masculino con 53,00% y la religión más profesada fue la católica con el 82,00%. Además, dentro de las características sexuales se evidencio que el 55,00% no tiene enamorado y no tienen vida sexual activa, respecto a la edad de inicio de la actividad coital fue de 15-19 años con el 22,00%. Condiciones que actualmente se viven, donde las relaciones coitales se empiezan a temprana edad y la falta de sensates en los adolescentes hace que conformen una población de riesgo latente.

Resultados que se pueden apreciar de la misma forma en la investigación de Morales L., Morales C. (9) Nicaragua 2018, dentro de los resultados el grupo de edad predominante fue de 15-16 con 60%. La mayoría correspondió al sexo femenino con 60,00% y en cuanto a la religión, tanto la católica como la evangélica representaron un 50,00% cada una y el 63.30% de los adolescentes afirmo tener una vida sexual activa. Del mismo modo, se relaciona con el trabajo de Garay G., Guadamuz J. (8) Nicaragua 2019, donde los resultados reflejaron que el 33,3% estuvieron en el rango de las edades de 15-16 años, en cuanto al sexo la mayoría fueron hombres con 53,3% y la religión católica fue la que predomino con un 53,3%.

Dentro de las características sociodemográficas y sexuales se puede manifestar, que si bien, la mayoría de los adolescentes no inicia aun su vida sexual activa, están propensos a adquirir una I.T.S o el VIH, si no tienen noción de los riesgos a los que pueden estar expuestos y aún más, por no tener conocimiento de temas que van a ir sucediendo durante su desarrollo

en la etapa de vida; en algunos casos pueden manifestarse por los cambios físicos, psicológicos y cognitivos, que los pondrán en situaciones de duda ante su actuar sobre alguna circunstancia donde puedan ser vulnerables. Por otro lado, la situación geográfica actual de la investigación, todavía se ve afectada por un ambiente de mitos, creencias, familias conservadoras que no hablan sobre temas relacionados a la sexualidad y cuentan con poco acceso a fuentes confiables que le ayuden al adolescente a mejorar conocimientos o dar respuestas a situaciones que viven dentro de su misma edad.

VI. CONCLUSIONES

- Se ha identificado que el 40,00% de los encuestados manifestaron un nivel de conocimiento malo, lo que implica que el adolescente esta propenso a contraer el VIH y continuar con la problemática en salud.
- Se identifico en los adolescentes de la I.E San Juan Bautista que un 56,00% muestran actitudes desfavorables, situación que los puede llevar a comportamientos de riesgo.
- Se demostró en las variables estudiadas al establecer su relación que el 40,00% de los encuestados que presentaron nivel de conocimiento malo sus actitudes fueron desfavorables hacia las prácticas sexuales de riesgo con el 26,00%. Así mismo, se determinó que existe una correlación significativa entre las variables de estudio de manera directa, ya que el p-valor ($p = 0,005$) es menor del 5%. Por lo tanto, se confirma la hipótesis alterna. Lo que demuestra, que el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud, lo que significa, que a mayor desconocimiento mayor serán las actitudes desfavorables, por ello, se debe insistir en la educación sexual, para que el adolescente pueda ser capaz de tomar decisiones seguras y basadas en información veraz.
- Se identificó que las edades prevalentes fueron de 15-19 años con el 82,00%, el sexo que resalto fue el masculino con 53,00% y la religión más profesada fue la católica con el 82,00%. Además, dentro de las características sexuales se evidencio que el 55,00% no tiene enamorado y no tienen vida sexual activa, respecto a la edad de inicio de la actividad coital fue de 15-19 años con el 22,00%. Condiciones que actualmente se vive, donde las relaciones coitales se empiezan a temprana edad, y la falta de sensatez en los adolescentes hace que conformen una población de riesgo latente.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

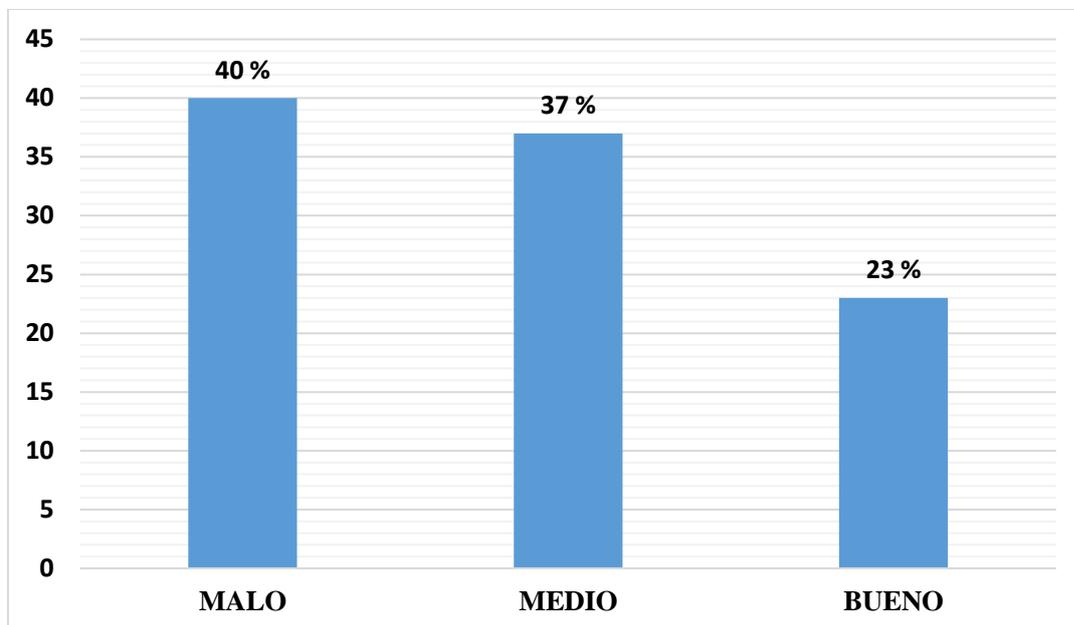


Figura 1. Gráfico de columnas del nivel de conocimiento global sobre VIH en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista - Sondorillo -Piura,2022.

Fuente: Tabla 1

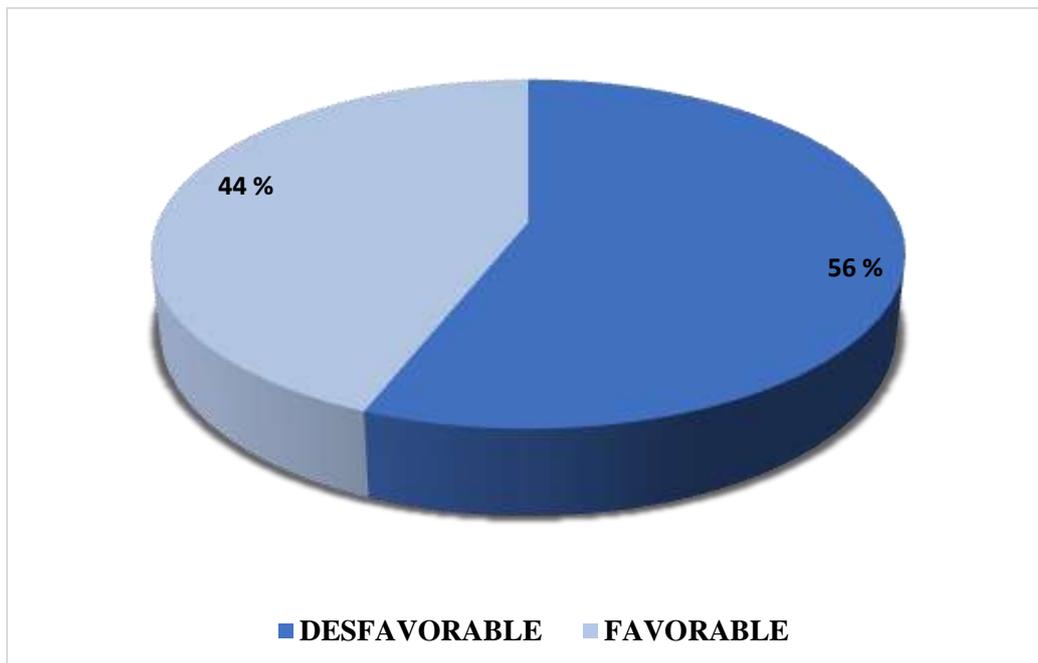


Figura 2. Gráfico de torta de las actitudes sobre prácticas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista - Sondorillo - Piura,2022.

Fuente: Tabla 2.

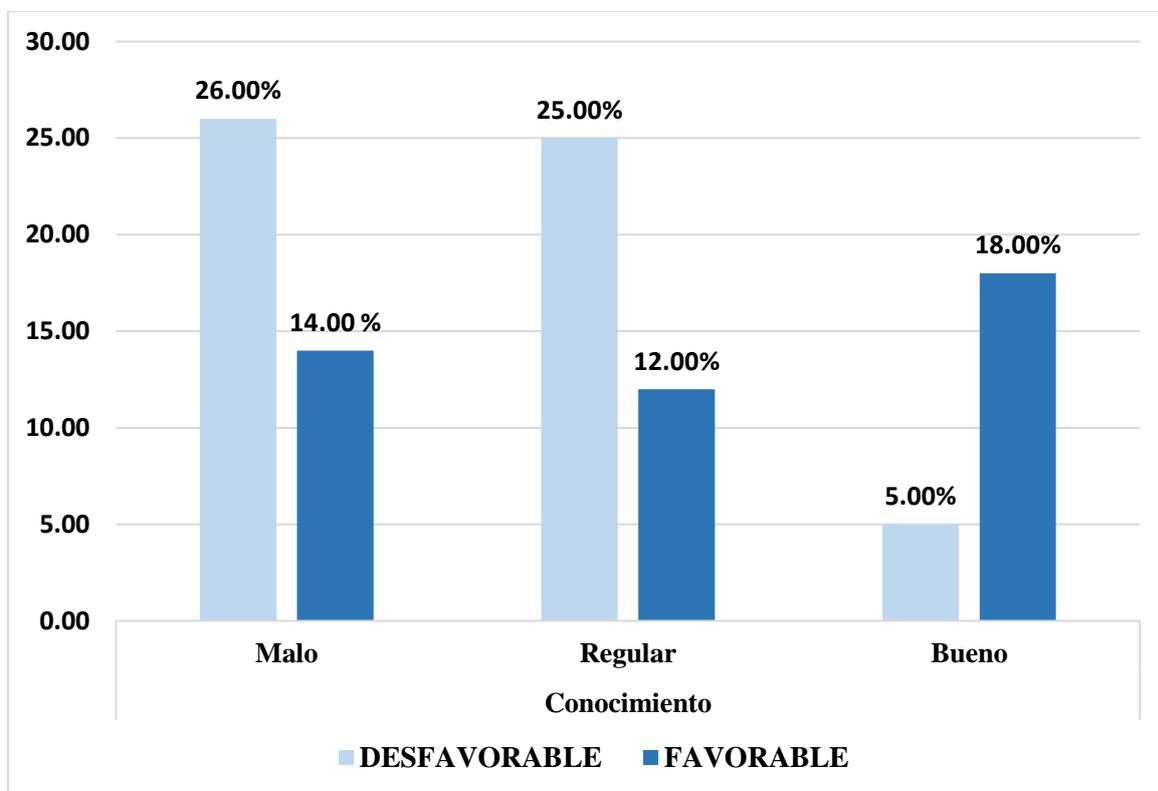


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista - Sondorillo - Piura, 2022.

Fuente: Tabla 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. ONUSIDA: Estadísticas mundiales sobre el VIH. [página en internet] ©2022. [Actualizado 2021; Citado 11 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF: Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH. [página en internet] ©2018. [Actualizado 28 Jul 2018; Citado 11 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih-seg%C3%BAAn-unicef>
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. ONUSIDA: El VIH en Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe. [página en internet] ©2018. [Actualizado 2018; Citado 12 Jul 2022]. Disponible en: http://onusidalac.org/1/images/2017/Infografia_ONUSIDA_5_Jovenes2-new.pdf
4. MINSA: Ministerio de Salud. Boletín de la Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [página en internet] ©2021. [Actualizado 28 Feb 2022; Citado 12 Jul 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf
5. Barrientos Y. Conocimientos y Actitudes para la Prevención de las ITS/VIH-SIDA en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru-Tumbes, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI: Piura-Resultados Definitivos [página en internet] © 2018. [Actualizado Oct 2018; Citado 12 Jul 2022]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1553/20TOMO_01.pdf

7. Alonzo E. y Gomes E. Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes. [Tesis para optar el título de licenciados en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo; 2018.
8. Garay G., Guadamuz J. Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al Hospital Monte Carmelo, Nandaime, abril – mayo 2019. [Tesis para optar el título de doctor en Medicina y Cirugía]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019.
9. Morales L. y Morales C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asisten al Puesto de Salud “La Montañita” del Municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018. [Tesis para optar el título de doctor en Medicina y Cirugía]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019
10. Ordoñez S. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS/VIH SIDA, en Estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina [Tesis para optar el título de Medico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2018.
11. 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 de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
12. Hinostroza B., Quispe A. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA y Actitudes Sexuales en Adolescentes del CEPUNT, Filial Chepén – 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021.

13. Alva A., Cisneros A. Conocimiento Sobre VIH/SIDA y Prácticas Sexuales en Adolescentes de un Centro Pre Universitario. Nuevo Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Áncash: Universidad Nacional del Santa; 2020.
14. 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 de licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019.
15. Huayta A. Relación entre Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la Infección por VIH/SIDA en estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa Daniel Alomía Robles N°113 del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima–2019. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
16. 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 de licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020.
17. Benites M. Conocimientos Sobre ITS -VIH/SIDA en Adolescentes de la I.E San José– Piura, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021.
18. Organización Mundial de la Salud. OMS: Salud del adolescente [Página en internet] ©2022. [Actualizado 05 Ago 2022; Citado 05 Ago 2022]. Disponible en https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF: ¿Qué es la Adolescencia? [Página en internet] ©2020. [Actualizado 21 Jul 2021; Citado 05 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
20. Cruz F. Conocimiento sobre ITS -VIH/SIDA en adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla– Piura, 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021.
21. Ambulay L. Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del Centro Poblado de Locuto- Piura. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022.
22. Saldarriaga S. Conocimientos y Actitudes sobre Cáncer Cervicouterino y Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Victor Raul Haya de la Torre – Piura, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.
23. Organización Mundial de la Salud. OMS: Infección por el VIH. [Página en internet] ©2022. [Actualizado 27 Jul 2022; Citado 06 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
24. Hus K., Rakhmanina N. VIH en niños y adolescentes. [Página en internet]. Healthychildren: American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric AIDS ©2022 [Actualizado 26 Ene 2022; Citado 06 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Paginas/HIV-Human-Immunodeficiency-Virus.aspx>

25. MINSA. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). 3^{era} Edi. MINSA: Ministerio de salud; 2018.
26. MINSA: Ministerio de Salud [Página en internet]; Norma técnica de salud para la atención integral de las Niñas, Niños y Adolescentes con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. © MINSA [Actualizado Oct 2020; citado 07 Set 2022] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
27. El español: Las prácticas sexuales de alto riesgo que están de moda entre los jóvenes [Página en internet] ©2022. [Actualizado 12 Ene 2019; Citado 05 Ago 2022]. Disponible en: https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20190112/practicas-sexuales-alto-riesgo-moda-jovenes/366963874_0.html
28. Tizón E, Luces A, Gonzales M, Martínez S, Garcia D, Marcos M. Nuevas prácticas sexuales y su relación con las infecciones de transmisión sexual. Rev ROL Enferm. [serie en internet] 10 Feb 2021 [Citado 06 Ago 2022]; 44 (4): pp: 270-276. Disponible en: <https://e-rol.es/wp-content/uploads/2021/04/Nuevas-practicas-sexuales-y-su-relacion-con-infecciones-de-transmision-sexual-1.pdf>
29. MINSA: Ministerio de Salud [Página en internet] Norma técnica de salud de Planificación Familiar; © MINSA [Actualizado Oct 2017; citado 06 Ago 2022] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
30. MINEDU. Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica. 1^{era}Edi. Minedu: Ministerio de Educación; 2021.
31. Vasquez F. La Ineficiente Educación Sexual en el Perú que genera un alto índice de Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes de Lima Metropolitana. [Tesis

para optar el grado de bachiller en Arte y Diseño Empresarial]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021.

32. MARCAGO. Qué es una Tesis y Cómo Hacer Una. [Página en Internet]. Copyright ©2022. Abril 2022; [Consultado 11 Jul 2022]. Disponible en: <https://marcago.com/marketing/tesis/>
33. Reporte Estadístico de la Institución Educativa San Juan Bautista-Sondorillo, 2022.
34. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Conocimiento; p. 128.
35. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Edad; p. 145.
36. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Sexo; 162.
37. Diccionario de la real Academia Española 23 ed, Madrid; Espasa Libros, S.L.U; 2014. Religión; p. 234.
38. A fifth amendment for the Declaration of Helsinki. The Lancet 2000; 1123.
39. Código de Ética para la Investigación. Versión 004. Chimbote: Uladech católica. 2021. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

ANEXOS



**ANEXO 1
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH Y ACTITUD
HACIA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES, I.E SAN
JUAN BAUTISTA-SONDORILLO-PIURA,2022.**

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.

I. 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 alguna vez: • Si () • No ()	6. A qué edad iniciaste las relaciones sexuales: -----

II. CONOCIMIENTO SOBRE VIH

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 transmisión de VIH.		
12	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.		
13	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.		
14	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.		
15	Recibir una transfusión de sangre infectada con 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 sexuales.		

III. ACTITUD HACIA PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO

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

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

N °	PREGUNTA DE ACTITUDES HACIA PRÁCTICAS SEXUALES RIESGOSAS	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 DE JUECES EXPERTOS
ANEXO 2.2
REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD
JURADO 1

I. DATOS GENERALES:

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

1.2. Grado Académico: Magister en obstetricia con mención en SS.RR.

1.3. Profesión: Obstetra

1.4. Institución donde labora: MINSA

1.5. Cargo que desempeña: Docente, Área asistencial, Investigador.

Denominación del instrumento: Nivel de conocimiento sobre VIH y Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.

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

Modificado por: Mgtr. Vásquez F.

1.7. Carrera: Obstetricia

II. 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	X		X		X		
2- Sexo:							
• Varón ()	X		X		X		
• Mujer ()							

3- Religión: • Católico (a) () • Otras () • No creyentes ()	X		X		X		
4- Tiene enamorado (a): • Si () • No ()	X		X		X		
5- Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: • Si () • No ()	X		X		X		
6- A que edad iniciaste las relaciones sexuales (.....)	X		X		X		
o Variable 2: CONOCIMIENTO SOBRE VIH							
1- El VIH es incurable	X		X		X		
2- El SIDA es causado por el virus llamado "VIH".	X		X		X		
3- El VIH es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	X		X		X		
4- Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales	X		X		X		
5- Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.	X		X		X		
6- Se puede contraer el VIH por los asientos de los baños públicos.	X		X		X		
7- El VIH se ha encontrado sólo en los hombres.	X		X		X		
8- El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH.	X		X		X		

9- Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	X		X		X		
10- Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?	X		X		X		
11- Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH.	X		X		X		
12- Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.	X		X		X		
13- Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.	X		X		X		
14- La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	X		X		X		
15- Recibir una transfusión de sangre infectada con SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	X		X		X		
16- Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH a las mujeres.	X		X		X		
17- Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.	X		X		X		
18- Los condones son un método seguro para evitar que una	X		X		X		

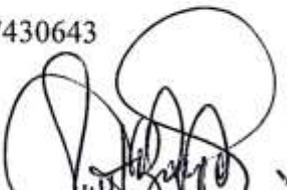
persona contraiga el VIH.							
19- Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene. 3. Aprieta la punta para quitarle el aire. 4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.	X		X		X		
20- Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH.	X		X		X		
21- Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.	X		X		X		
22- El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.	X		X		X		
23- La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH.	X		X		X		

24- Para contagiarte del VIH hay que tener varias relaciones coitales.	X		X		X		
Variable 3: ACTITUD HACIA PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO							
1- El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad, es decir ser varón o macho.	X		X		X		
2- Está bien iniciarse sexualmente porque todos lo hacen.	X		X		X		
3- Me parece que es bueno tener muchas parejas sexuales.	X		X		X		
4- Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar.	X		X		X		
5- Es recomendable que el varón y mujer tenga experiencia sexual antes del matrimonio.	X		X		X		
6- Está bien tener relaciones sexuales sin condón	X		X		X		
7- Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.	X		X		X		
8- Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH.	X		X		X		
9- Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para contraer ITS/VIH.	X		X		X		
10- Está mal tener varios compañeros sexuales.	X		X		X		

11- Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar un condón.	X		X		X		
12- Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.	X		X		X		
13- El preservativo reduce el placer con la pareja.	X		X		X		
14- La persona que consume drogas o alcohol tiene más placer al tener relaciones sexuales.	X		X		X		
15- Es importante usar preservativo en todas las relaciones sexuales.	X		X		X		

Apellidos y Nombres del Juez Experto: Panta Boggio Aurea Lucia

DNI N° 17430643



AUREA LUCIA PANTA BOGGIO
 OBSTETRA
 COP 6751

Otras observaciones generales: Ninguna

JURADO 2

I. DATOS GENERALES:

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

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

1.3. Profesión: Obstetra.

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

1.5. Cargo que desempeña: Área asistencial, Docencia, Gestión e Investigación.

Denominación del instrumento: Nivel de conocimiento sobre VIH y Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura, 2022.

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

Modificado por: Mgr. Vásquez F.

1.7. Carrera: Obstetricia.

II. 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		X		X		X		
2	Sexo:								
	• Varón ()		X		X		X		
	• Mujer ()								

3	Religión: • Católico (a) () • Otras () • No creyentes ()	X		X		X	
4	Tiene enamorado (a): • Si () • No ()	X		X		X	
5	Has tenido relaciones sexuales alguna vez: • Si () • No ()	X		X		X	
6	A qué edad iniciaste las relaciones sexuales: (-----)	X		X		X	
Variable 2: CONOCIMIENTO SOBRE VIH							
1-	El VIH es incurable	X		X		X	
2-	El SIDA es causado por el virus llamado "VIH".	X		X		X	
3-	El VIH es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	X		X		X	
4-	Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales	X		X		X	
5-	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.	X		X		X	
6-	Se puede contraer el VIH por los asientos de los baños públicos.	X		X		X	
7-	El VIH se ha encontrado sólo en los hombres.	X		X		X	
8-	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH.	X		X		X	

9- Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	X		X		X		
10- Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?	X		X		X		
11- Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH.			X		X		
12- Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.	X		X		X		
13- Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.	X		X		X		
14- La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	X		X		X		
15- Recibir una transfusión de sangre infectada con SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	X		X		X		
16- Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH a las mujeres.	X		X		X		
17- Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.	X		X		X		
18- Los condones son un método seguro para evitar que una	X		X		X		

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.	X		X		X		
20- Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH.	X		X		X		
21- Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.	X		X		X		
22- El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.	X		X		X		
23- La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH.	X		X		X		

24- Para contagiarte del VIH hay que tener varias relaciones sexuales.	X		X		X		
Variable 3: ACTITUD HACIA PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO							
1- El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad, es decir ser varón o macho.	X		X		X		
2- Está bien iniciarse sexualmente porque todos lo hacen.	X		X		X		
3- Me parece que es bueno tener muchas parejas sexuales.	X		X		X		
4- Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar.	X		X		X		
5- Es recomendable que el varón y mujer tenga experiencia sexual antes del matrimonio.	X		X		X		
6- Está bien tener relaciones sexuales sin condón	X		X		X		
7- Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.	X		X		X		
8- Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH.	X		X		X		
9- Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para contraer ITS/VIH.	X		X		X		
10- Está mal tener varios compañeros sexuales.	X		X		X		

11- Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar un condón.	X		X		X		
12- Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.	X		X		X		
13- El preservativo reduce el placer con la pareja.	X		X		X		
14- La persona que consume drogas o alcohol tiene más placer al tener relaciones sexuales.	X		X		X		
15- Es importante usar preservativo en todas las relaciones sexuales.	X		X		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EXPERTO: Martha Milagros Calderón Tintaya.

DNI: 08953993

Juez experto :

 Juez Martha Milagros Calderón Tintaya
 C.O.P. 08953993
 R.M.E. 2151 - E.00.3

Otras observaciones generales: Ninguna.

JURADO 3

I. DATOS GENERALES:

I.1. Apellidos y nombres del informante (Experto) María del Milagro Sialer Serrano.

I.2. Grado Académico: Magister.

I.3. Profesión: Obstetra.

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

I.5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial.

Denominación del instrumento: Nivel de conocimiento sobre VIH y Actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, I.E San Juan Bautista-Sondorillo-Piura,2022.

I.6. Autor del instrumento: Bravo P., Calle M. y Lázaro L.

Modificado por: Mgtr. Vásquez F.

I.7. Carrera: Obstetricia.

II. 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		X		X		
2	Sexo: • Varón () • Mujer ()		X		X		
3	Religión: • Católico (a) () • Otras () • No creyentes ()		X		X		
4	Tiene enamorado (a): • Si () • No ()		X		X		
5	Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez:		X		X		

• Si () • No ()							
6 A qué edad iniciaste las relaciones sexuales: (-----)	X		X		X		
Variable 2: CONOCIMIENTO SOBRE VIH							
1- El VIH es incurable	X		X		X		
2- El SIDA es causado por el virus llamado "VIH".	X		X		X		
3- El VIH es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	X		X		X		
4- Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales	X		X		X		
5- Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.	X		X		X		
6- Se puede contraer el VIH por los asientos de los baños públicos.	X		X		X		
7- El VIH se ha encontrado sólo en los hombres.	X		X		X		
8- El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH.	X		X		X		
9- Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	X		X		X		
10- Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?	X		X		X		

11- Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH.	X		X		X		
12- Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.	X		X		X		
13- Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.	X		X		X		
14- La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	X		X		X		
15- Recibir una transfusión de sangre infectada con SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	X		X		X		
16- Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH a las mujeres.	X		X		X		
17- Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.	X		X		X		
18- Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH.	X		X		X		
19- Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene.	X		X		X		

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.	X		X		X		
21- Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.	X		X		X		
22- El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.	X		X		X		
23- La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH.	X		X		X		
24- Para contagiarte del VIH hay que tener varias relaciones sexuales.	X		X		X		
Variable 3: ACTITUD HACIA PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO							
1- El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad, es decir ser varón o macho.	X		X		X		

2- Está bien iniciarse sexualmente porque todos lo hacen.	X		X		X		
3- Me parece que es bueno tener muchas parejas sexuales.	X		X		X		
4- Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar.	X		X		X		
5- Es recomendable que el varón y mujer tenga experiencia sexual antes del matrimonio.	X		X		X		
6- Está bien tener relaciones sexuales sin condón	X		X		X		
7- Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.	X		X		X		
8- Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH.	X		X		X		
9- Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para contraer ITS/VIH.	X		X		X		
10- Está mal tener varios compañeros sexuales.	X		X		X		
11- Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar un condón.	X		X		X		
12- Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.	X		X		X		

13- El preservativo reduce el placer con la pareja.	X		X		X		
14- La persona que consume drogas o alcohol tiene más placer al tener relaciones sexuales.	X		X		X		
15- Es importante usar preservativo en todas las relaciones sexuales.	X		X		X		

Apellidos y Nombres del Juez Experto: Sialer Serrano María del Milagro.

DNI N°: 17538889



Otras observaciones generales: Ninguna.

ANEXO 2.2
REPORTE DE CONFIABILIDAD

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	Nº de elementos
,873	24

BAREMACIONES

Percentiles 33 y 66	Conocimiento
Malo	0-14
Medio	15-18
Bueno	19-24

ACTITUD HACIA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,724	15

BAREMACIONES

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

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título del estudio: Nivel de Conocimiento Sobre VIH y Actitud Hacia Prácticas Sexuales de Riesgo en Adolescentes, I.E San Juan Bautista -Sondorillo -Piura, 2022.

Investigadora: Ahybel Mirey Neyra Carrasco

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 San Juan Bautista – Sondorillo - Piura, 2022”, desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Juan Bautista – Sondorillo - Piura, 2022, dado que los resultados que se obtengan servirán como línea de base para los representantes de la Institución Educativa, permitiéndoles 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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Ahybel Neyra Carrasco y estoy haciendo la investigación titulada: “Nivel de Conocimiento Sobre VIH y Actitud Hacia Prácticas Sexuales de Riesgo en Adolescentes, I.E San Juan Bautista – Sondorillo - Piura, 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 20 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 San Juan Bautista - Sondorillo-Piura, 2022?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

ANEXO 5

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"


"San Juan Bautista"
SONDORILLO
CALLE N° 186
N° FOLIOS 01
FECHA 11 JUL 2022

Piura, 11 de Julio del 2022.

Sra. MARINA TOCTO NAIRA.
Directora de la Institución Educativa San Juan Bautista – Sondorillo.

Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, y a la vez hacer de su conocimiento que, en cumplimiento al Plan Curricular de la Carrera Profesional, los egresados realizarán actividades de investigación comprendidas en el taller de titulación.

El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Ahybel Mirrey Neyra Carrasco, con código de matrícula N° 0802151065, quién solicita autorización para ejecutar de manera presencial, el proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH Y ACTITUD HACIA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA LE SAN JUAN BAUTISTA SONDORILLO-PIURA,2022. Durante el mes de Julio del presente año.

Por este motivo, agradeceré mucho me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. No sin antes de reiterar a usted mi consideración y estima personal.

Atentamente.


Neyra Carrasco Ahybel M.
DNI. N° 71562718

ANEXO 6

**EVIDENCIA DE LAS COORDINACIONES CON AUTORIDAD DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA**



