



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD COMUNIDAD
SALUDABLE - SULLANA 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA.

AUTORA:

DANITZA CRISTINA MARIÑAS CASTILLO

ORCID: 0000-0002-1463-8000

ASESORA:

MGTR. AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE –PERU

2019

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD COMUNIDAD
SALUDABLE - SULLANA 2017**

Equipo de trabajo

Autora

Mariñas Castillo, Danitza Cristina

ORCID: 0000-0002-1463-8000

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú.

Asesora

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

Jurado

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Jurado evaluador y asesora

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme despertar con salud y fuerzas durante todos mis años de vida, por haberme dado la valentía para superar cada obstáculo y así mismo lograr mis objetivos.

A mis padres, por ayudarme día a día desde que tome la decisión de ser profesional y ayudarme a cumplir mis metas, gracias por su apoyo incondicional, su amor y por todos los consejos que fueron de gran fortaleza.

A la ULADECH-Escuela Profesional de Obstetricia, mi casa de estudios, en la cual conocí docentes de calidad, por todos los conocimientos brindados y por transmitirme el amor a mi carrera.

Danitza Cristina Mariñas Castillo

DEDICATORIA

A Dios, por su amor incondicional por no permitirme caer en momentos difíciles, poniendo en mi vida a personas que fueron pieza importante durante este proceso y de bendición para mi vida.

A mis Padres, por el gran esfuerzo y sacrificio que hicieron en todo momento para que pueda seguir estudiando, a mis dos hermosos hermanos que son mi motivo más grande de no rendirme.

A mi esposo, por su apoyo incondicional y saber entenderme en esta linda etapa de mi vida, por sus palabras de aliento que siempre me brindaba para continuar y no rendirme.

Danitza Cristina Mariñas Castillo

RESUMEN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es la pandemia más extendida del pasado siglo y de la actualidad, siendo cada vez más afectadas las mujeres y en los últimos años se incrementó los casos en las madres gestantes, situación que llevo a plantear el siguiente **Objetivo general:** Describir el Conocimiento y las Actitudes sobre VIH/SIDA en gestantes del Centro de Salud Comunidad Saludable de la Provincia de Sullana, 2017.

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

Palabras Claves: Actitud, Conocimiento, Gestante, VIH/SIDA.

ABSTRACT

The acquired immunodeficiency syndrome is the most widespread pandemic of the last century and the present, being increasingly affected women and in recent years increased cases in pregnant mothers, situation that lead to raise the following.

General Objective: Describe the knowledge and attitudes about HIV/AIDS in pregnant women at the Health center healthy community of the province of Sullana, 2017.**Methodology:** Quantitative study descriptive level, simple non-experimental design of the cross section, the population consisted of 135 pregnant women aged 15 to 45 years, and a probabilistic sample remaining as the unit of analysis 100 pregnant women. **Results:** The 48% of pregnant women in the study are globally unaware HIV/AIDS, 32% do not know the routes of transmission, 51% do not know the type of treatment, 32% have an unfavorable global attitude, in assessing the dimensions it was found that 35%, did not show a favorable attitude towards responsibility, in prevention (14%) and in autonomy (47%), in the sociodemographic characteristic the 35% are between 20 to 27 years, the 97% are catholic, 61% have secondary education, the 71% are housewives and the 59% are cohabitants, in **Conclusion:** just under half (48%) of the pregnant women under study have no global knowledge about the HIV/AIDS and the 32% have an unfavorable overall attitude.

KEY WORDS: attitude, knowledge, pregnant, HIV/AIDS.

CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS	ii
HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO	Iii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	Iv
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	Vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CONTENIDO	Ix
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FIGURAS	Xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	5
2.1 Antecedentes de Estudio	5
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 Bases teóricas del conocimiento	11
2.2.2 Bases teóricas de la actitud	15
III. HIPÓTESIS	21
IV. METODOLOGÍA	22
4.1 Diseño de la investigación	22
4.2 Población y muestra	23
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	25
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
4.5 Plan de análisis	39
4.6 Matriz de consistencia	30
4.7 Principios éticos	31
V. RESULTADOS	32
5.1 Resultados	32
5.2 Análisis de resultados	37
VI. CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	46
ANEXOS	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de gestantes, según el conocimiento global del VIH/SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana - 2017.	32
Tabla 2	Distribución porcentual de gestantes, según el conocimiento de formas de transmisión, tratamiento y prevención del VIH/SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana - 2017.	33
Tabla 3	Distribución porcentual de gestantes, según la actitud global del VIH /SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana -2017.	34
Tabla 4	Distribución porcentual de gestantes, según actitudes de dimensiones de responsabilidad y prevención y autonomía, sobre VIH/SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana -2017.	35
Tabla 5	Distribución porcentual según características sociodemográficas en la población del estudio. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana -2017.	36

INDICE DE FIGURA

- Figura 1** Grafico circular de la distribución porcentual de gestantes, según el conocimiento global del VIH/SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana -2017. 48
- Figura 2** Grafico circular de la distribución porcentual de gestantes, según la actitud global del VIH/SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana -2017. 49

I. INTRODUCCION

Es conocido por todos que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se ha convertido en una pandemia desde el pasado siglo y actualmente sigue cobrando víctimas. En el mundo más de 33 millones de personas viven con VIH/SIDA, siendo casi la mitad de ellas en edad reproductiva; la proporción que viven con VIH/SIDA se ha mantenido estable en un 50%. Esta enfermedad continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, con una epidemiología compleja y dinámica. El número de nuevas infecciones por el ONUSIDA sigue aumentando de manera global ⁽¹⁾. Siendo la mayor parte de la población que se encuentra en África subsahariana (ASS), seguida por Asia (AS) y América Latina (AL) con 25, 4,8 y 1,5 millones de personas, respectivamente ⁽²⁾.

En nuestro país mediante la información estadística, el Ministerio de Salud (MINSA) reporta que hasta junio del 2018 una preocupante cifra de 115,797 casos de VIH y 41,684 casos de SIDA; la transmisión es predominantemente sexual (97,6%) siendo Lima y Callao donde se concentran el 70% de los casos ⁽³⁾.

La presente investigación deriva del proyecto línea “Los cuidados obstétricos y la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres, según la etapa de vida, su implicancia en la familia, comunidad y su interacción con la profesión de obstetricia en el país”, la misma que es impulsada por la Escuela de Obstetricia de la Uladech Católica, a través del prototipo “Conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA” y habiendo identificado en la realidad empírica aspectos y situaciones problemas que afectan a la salud sexual y reproductiva de las mujeres de Sullana, específicamente las gestantes de 15 a 45 años.

La provincia de Sullana, ubicada en el departamento de Piura, en la costa norte del Perú. Predomina el desarrollo de la cultura Tallan, cuenta con una población de 3500 habitantes. La mayoría se dedica a la producción agrícola, económicamente dependen de la ganadería y agricultura, las mujeres generalmente se dedican a la ganadería y al comercio ambulatorio, dejando a sus hijos al cuidado de algún familiar.

Tal situación ha llevado a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el conocimiento y las actitudes sobre VIH/SIDA que tienen las gestantes que acuden al Centro de Salud Comunidad Saludable de la Provincia Sullana durante el periodo 2017?, para tal efecto se planteó como objetivo general: *Describir el conocimiento y las actitudes sobre VIH/SIDA en gestantes que acuden al centro de salud Comunidad Saludable de la Provincia Sullana durante el periodo 2017.* Y como objetivos específicos (1) Identificar el conocimiento global sobre VIH/SIDA en las gestantes estudiadas; (2) Identificar el conocimiento sobre formas de transmisión, tratamiento y prevención del VIH /SIDA; (3) Identificar la actitud global sobre VIH/SIDA en gestantes; (4) Identificar las actitudes según dimensiones de responsabilidad, prevención y autonomía sobre VIH /SIDA en gestantes; (5) Identificar las características sociodemográficas en la población del estudio.

El estudio se justifica considerando que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida hoy en día es la enfermedad que continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, esta investigación beneficiara a la población del centro de salud en estudio dado que se tendrán los resultados de su conocimiento y su actitud de manera que a partir de ello se podrá contribuir un programa educativo que reviertan los

conocimientos. También contribuirá como una información de base para que el personal de salud puedan a partir de ellos tomar acciones ya que nunca antes se había escrito estos estudios en la comunidad de Sullana puesto que es el primer estudio que servirá como línea de base para investigaciones de otros niveles en el futuro; para ello es necesario que las personas asuman el empoderamiento de su salud. También se beneficiará a la comunidad para que así los establecimientos de salud tengan mayor información mediante los resultados analicen y planteen estrategias educativas efectivas.

La metodología desarrollada es de un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de corte transversal de una sola casilla, el universo estuvo conformado por gestantes del centro de salud Comunidad Saludable de la provincia de Sullana entre las edades de 15 a 45 años. La población está constituida por 135 gestantes y la muestra es de 100 gestantes las que fueron seleccionadas a través del muestreo probabilístico; siguiendo las características especificadas en el planteamiento del problema y que cumplan con los criterios de inclusión.

Se concluye que poco menos de la mitad 48% de las gestantes en estudio no tiene un conocimiento global sobre el VIH/SIDA, asimismo un 32 % muestra una actitud global desfavorable.

El informe está construido en 6 capítulos, que se describen de la siguiente manera: El capítulo I, se presenta la introducción, el mismo que detalla un resumen de la caracterización del problema, los objetivos generales y específicos de la investigación, así como la justificación y el planteamiento del problema. El capítulo II, contiene la revisión de la literatura, donde se detalla los antecedentes nacionales e internacionales, seguidos de las principales teorías que avalan las variables en estudio, además descrito en el marco conceptual. El capítulo III, considera la hipótesis; sin embargo, esta investigación por ser un estudio descriptivo, no declara hipótesis. El capítulo IV, detalla la metodología, que se sigue para la ejecución del presente estudio, teniendo en cuenta el tipo, nivel y diseño de la investigación; la población y muestra, de las unidades de análisis; también se hace mención de la técnica, instrumento, y plan de análisis utilizados para el estudio. En el capítulo V, se presenta los resultados y análisis de estudios, que se encuentran organizados en tablas y figuras los cuales responden a los objetivos planteados. Finalmente, en el capítulo VI, se estableció las conclusiones del estudio.

II REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes del Estudio.

2.1.1. Estudios a nivel nacional.

Cueva J. ⁽⁴⁾ en Piura 2016; realizo un estudio titulado “Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en gestantes adolescentes”, con el Objetivo de describir los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I-4 Catacaos. Como metodología se centró en un estudio tipo cuantitativo y nivel descriptivo, la muestra estuvo conformada por 21 gestantes adolescentes. Así mismo, reporto que, dentro del conocimiento el 52,38% de las gestantes en estudio conocen sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de las gestantes adolescentes encuestados es de 18 años 66,67%; según el sexo el 100% son mujeres, debido a que son gestantes; en lo concerniente al estado civil el 71,42% son convivientes y solo el 9,52% casados(as), además que profesan la religión católica el 100,0%, respecto a la ocupación el 85,71% no estudian ni trabaja. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 19,05% respondió que sí; y el 100% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 17 años 66,67% y finalmente el 100% de gestantes adolescentes se consideran heterosexuales. Concluyó que de las gestantes en estudio el 71.42 % no conoce sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA y sus medidas preventivas, en forma global.

López J. ⁽⁵⁾ en Piura 2017; realizó un estudio titulado “Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual –VIH/SIDA en gestantes adolescentes del establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza Piura”, con el objetivo de identificar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en las gestantes adolescentes; Como metodología nivel cuantitativo - descriptivo, diseño simple de cohorte transversal, la muestra estuvo conformada por 21 gestantes adolescentes que fueron elegidas según muestreo no probabilístico. Los resultados de esta investigación indican que el 42,9% de los participantes no conoce sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de las gestantes adolescentes encuestados es de 18 años 66,6%; según el sexo el 100% son mujeres, debido a que son gestantes; en lo concerniente al estado civil el 71,4% son convivientes y solo el 9,5% casados(as), además que profesan la religión católica el 100,0%, respecto a la ocupación el 85,7% no estudian ni trabaja. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 19,1% respondió que sí; y el 100% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 17 años 66,7%, en conclusión se encontró que el 100% de gestantes adolescentes se consideran heterosexuales concluyendo que las gestantes adolescentes no conocen sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Pernaz G. ⁽⁶⁾ en Lima 2015; realizó una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes adecuadas y prácticas sexuales seguras frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH/SIDA, de las mujeres peruanas de 15 a 49 años. A través de la metodología tipo cuantitativo, con una muestra

probabilística. Se obtuvo como resultado un buen nivel de conocimiento sobre las ITS, incluida la infección por VIH, en 47,8% de las mujeres encuestadas; el 50,7% de ellas presentaron actitudes adecuadas respecto a la enfermedad y a las personas afectadas, mientras que el ejercicio de prácticas sexuales seguras se observó en 48,8% de las mismas. Mayor nivel educativo, alto índice de bienestar socioeconómico, haber vivido en la capital durante la infancia, trabajar como profesional, técnica, empresaria u oficinista; y acceso frecuente a medios de comunicación se relacionaron con mayor conocimiento, actitudes adecuadas y prácticas seguras, concluyendo que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas frente a las infecciones transmitidas sexualmente de la mujer peruana de 15 a 49 años no son adecuados.

Rojas I. ⁽⁷⁾ en la Noria 2017; realizó el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre el VIH en el embarazo y su relación con la actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH”, con el objetivo de determinar si existe relación entre el conocimiento sobre el VIH y la actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH en mujeres gestantes del primer trimestre; como metodología se centró en un estudio tipo no experimental transversal correlacional con una muestra de 25 gestantes. Los resultados de esta investigación indican que el 4% de las gestantes del primer trimestre, tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 76% un nivel de conocimiento regular y solo el 20% un nivel de conocimiento malo. Frente a la actitud 72% tuvieron una actitud favorable y solo el 28% una actitud desfavorable, en conclusión se encontró que si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH en el embarazo y la actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH.

Anaya A, Aguilar K, Olivera R. ⁽⁸⁾ en el Callao 2017; realizo una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre infección de transmisión sexual y su relación con los factores que predisponen al uso del condón en estudiantes del I y II ciclo de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional”, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual con los factores que predisponen al uso del preservativo; como metodología se centró en un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño simple de cohorte transversal de carácter prospectivo, la muestra estuvo conformada por 70 estudiantes. Los resultados encontrados fueron que entre el nivel del conocimiento y los factores que predisponen al uso del preservativo observamos que el factor cognitivo predispone positivamente entre 37 estudiantes de los cuales 20 tienen un nivel alto, el factor afectivo actúa positivamente en 22 estudiantes de las cuales 15 poseen un nivel de conocimiento alto mientras que en el factor conductual actúa solamente en 9 estudiantes y solo 2 no son influenciados por el factor conductual y poseen un bajo nivel de conocimiento; sobre el nivel de conocimiento sobre ITS el 57,1% poseen un nivel de conocimiento alto, el 34.3% medio y el 8.6% poseen un nivel de conocimiento bajo; mientras que en los factores que predisponen el uso del condón se observa que el factor cognitivo, afectivo y conductual actúa positivamente (97.1%), del cual se desprende que el factor cognitivo es el que predispone más a la hora del uso de condón con un 50%. Concluyó que el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, si guarda relación significativa con los factores que predisponen al uso del preservativo.

Mendoza S. ⁽⁹⁾ en Ica 2017; realizó el estudio titulado “Conocimiento y conductas de riesgo de VIH/SIDA en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica”, con el objetivo de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo de VIH/SIDA en gestantes; como metodología se centró en un estudio descriptivo, correlacional, transversal. Se obtuvo como resultado el 84% de las gestantes indica que de las tres formas de contagio la más frecuente es por relaciones sexuales, 9% por transfusiones sanguíneas y 7% de madre a hijo; 95% indican que la mejor forma de prevenir el VIH/SIDA es usando siempre condón, 4% usar de vez en cuando condón y 1% no usar condón; 26% no sabe si el VIH tiene tratamiento; el 70% de las gestantes encuestadas tienen un buen grado de conocimiento sobre el VIH/SIDA, ya que las gestantes demuestran buen conocimiento sobre el virus causante del VIH, la vía de transmisión principal, el deterioro del sistema inmunológico, uso de condón en todas las relaciones sexuales y sobre las pruebas en sangre para el diagnóstico de la enfermedad. La conducta de riesgo más frecuente es las relaciones coitales con el uso de condón solo a veces, en segundo orden se ubica el inicio precoz de las relaciones sexuales (10 a 19 años) y en tercer lugar encontramos el número de parejas superior a dos. Se concluyó que la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo es positiva y significativa.

Huamán J, Milian J ⁽¹⁰⁾ en Lima 2018. Realizó el estudio titulado “Conocimientos y Actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del hospital María Auxiliadora”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes; como metodología se centró en un estudio observacional de tipo descriptivo, corte transversal, la muestra estuvo conformada por 325 gestantes adolescentes. Se obtuvo como resultado que la edad

promedio es de 16 años, el 54,5% son convivientes, 44,3% solteras y 1,2% casadas, el 90,8% son de nivel secundario y el 70,8% se dedica a su casa, el 87% de gestantes adolescentes presento un nivel de conocimiento alto, el 9% tuvo un nivel de conocimiento medio y 4% tuvo un nivel de conocimiento bajo sobre las infecciones de transmisión sexual. Se encontró que la actitud global de las gestantes adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual fue que el 91% tiene actitud favorable (buscan prevenir), el 6% tiene actitud desfavorable (no previenen), el 3% es indiferente 2,8% sienten temor de tener sexo sin protección porque tienen miedo de contagiarse, no muestra actitudes desfavorables de responsabilidad. Concluyo que las gestantes adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto sobre las infecciones de transmisión sexual a excepción que desconocen la transmisión vertical. Las gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora tienen una actitud favorable sobre evitar en sí mismas una infección de transmisión sexual.

2.1.2. Estudios a nivel internacional

Pérez N. ⁽¹¹⁾ San Cristóbal 2015; realizo el estudio “Conocimiento y actitud sobre infecciones de transmisión sexual que tienen las adolescentes que asisten a la consulta externa del hospital regional docente Juan Pablo Pina”. Con el objetivo de determinar el conocimiento y la actitud que tienen las adolescentes en estudio. Se centró en un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, el universo estuvo constituido por 475 adolescentes y la muestra estuvo conformada por 46 adolescentes tomada de forma aleatoria simple. Los resultados de esta investigación indican que el 54.4% tenían bajo conocimiento sobre ITS, el 50.8% se halló entre 14-16 años, 65.2% tenía un nivel básico de escolaridad, de las 28 adolescentes encuestadas entre 14-16 años, el

21.4% tenía alto conocimiento sobre ITS, el 21.4% mediano y un 57.2% bajo conocimiento, de las 30 adolescentes encuestadas con un nivel básico de educación, un 30% tenían alto conocimiento sobre ITS, un 20% mediano y un 50% bajo conocimiento, el 67.4% presentó actitud positiva frente a ITS. Concluyo que el 54.4% tenían bajo conocimiento sobre ITS.

Jiménez D. ⁽¹²⁾ Nicaragua 2016. Realizo el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH en estudiantes de quinto año de Medicina de la Universidad Católica”, con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH. Como metodología se centró en un estudio descriptivo de corte transversal donde se abordaron las dimensiones de conocimientos, actitudes y práctica. Los resultados de esta investigación indican que la calificación de los objetivos se encuentra entre: buena 77% en conocimientos; regular 60% en actitud y deficiente 59% en la práctica ante el riesgo de transmisión del VIH. En conclusión se encontró que de acuerdo con los resultados observados hay inexactitudes en conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH por parte de los estudiantes

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Bases teóricas del conocimiento.

El conocimiento es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo, también llamado “Teoría del Conocimiento”. Sin embargo, el buen manejo de la teoría del conocimiento en investigación científica permite respuestas correctas y técnicas a cualquier hipótesis, razón por la que el investigador científico debería conocer su teoría y evolución. El

conocimiento científico consiste en que el hombre sigue su avance y para comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo es explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones ⁽¹³⁾.

Diferentes autores muestran teorías de las cuales se resalta la siguiente, “En el enfoque pedagógico esta teoría sostiene que el conocimiento no se descubre sino se construye: el alumno construye su conocimiento a partir de su propia forma de ser, pensar e interpretar la información. Desde esta perspectiva, el alumno es un ser responsable que participa activamente en su proceso de aprendizaje”. Por otro lado Piaget aporta a la teoría constructivista el concebir el aprendizaje como un proceso interno de construcción, en donde el individuo participa activamente adquiriendo estructuras cada vez más complejas, a los que este autor denomina estadios ⁽¹⁴⁾.

Piaget en la teoría del constructivismo se centra en el conocimiento como una construcción propia del sujeto que va adquiriendo día tras día con la interacción de factores cognitivos y sociales, este desarrollo se realiza de manera constante y en diferente tiempo y entorno en los que el sujeto se relaciona; este prototipo comprende al ser humano como un ente autogestor que está calificado para procesar información recolectada por su entorno e interpretar de acuerdo a lo que ya conoce transformándolo en un nuevo conocimiento, es decir que las experiencias previas a lo vivido y aprendido permite que la persona realice nuevas construcciones mentales ⁽¹⁵⁾.

- **Definición VIH**

El VIH es una infección que lleva al SIDA; tiene como significado Virus Inmunodeficiencia Humana esta puede ocurrir de forma asintomática y permanecer latente hasta manifestarse más tarde, con capacidad de contagio que aumenta según avanza la enfermedad y se deteriora el sistema inmunitario. El diagnóstico precoz mediante la realización de análisis y los tratamientos disponibles permiten que se deteriore menos el sistema inmunitario y disminuya la incidencia de infecciones oportunistas, como la tuberculosis, la neumonía o la encefalitis por toxoplasma ⁽⁴⁾.

- **Definición SIDA**

El Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es el último estadio de la infección por el VIH, las alteraciones progresivas que resultan de esta infección son producto de la destrucción de la población de linfocitos que altera la respuesta inmune celular ⁽⁵⁾.

- **Formas de transmisión.**

Este virus se transmite por tres vías: sexual, sanguínea, y vertical de madre/hijo. En el Perú tenemos un 88 % de personas contagiadas por contacto sexual siendo una tasa más alta del 97 % en el mundo ⁽¹⁶⁾.

- **Tratamiento.**

Los retrovirales que se utilizan para tratar y prevenir la infección actúan deteniendo o alterando la reproducción del virus en el organismo, lo que disminuye la carga vírica. A finales de 2011, más de 8 millones de personas en los países de ingresos bajos y

medianos recibían tratamiento con retrovirales. Como sabemos no hay cura para la infección por el VIH, solo ayudando a aumentar las defensas pero un buen tratamiento con retrovirales seguido al pie de la letra, aminora la evolución de la infección hasta casi detenerla. Cada vez más personas infectadas por el VIH, incluso en países pobres, pueden permanecer en buenas condiciones y ser productivas por periodos prolongados. Además de los medicamentos, estos pacientes requieren a menudo orientación y apoyo psicosocial. Tener una nutrición adecuada y acceso a agua salubre e higiene básica también pueden ayudarlos a mantenerse en buen estado ⁽¹⁶⁾.

- **Prevención.**

El preservativo masculino y femenino tiene un doble valor preventivo, siendo uno de los métodos más seguros para prevenir embarazos no deseados y a la vez protege de ITS ⁽¹⁷⁾. En la actualidad se observa preocupación al incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia del VIH/SIDA ⁽⁴⁾.

El VIH/SIDA lo podemos evitar de la siguiente manera:

- Uso correcto del condón en cada relación sexual.
- Abstenerse de tener relaciones sexuales.
- Fidelidad y asegurarse de mantener lo mismo con la pareja.
- No usar jeringas usadas ⁽¹⁶⁾.

Prevención a su hijo en el vientre: Respecto a las medidas para evitar el contagio del virus madre a hijo que se da a través de la placenta esta al detectar a tiempo la enfermedad ⁽¹⁸⁾.

En la última directriz de la OMS 2016 señala que las pruebas y asesorías hacia las usuarias debe considerarse un paquete de rutina en todos los entornos (prenatal, parto, posparto y pediátrico); de tal modo que las madre lactantes seropositivas vuelvan a realizarse la prueba rápida. Se recomienda volver a evaluar a las mujeres embarazadas VIH negativas que están en una pareja serodiscordante, de un grupo de población clave o ha tenido un riesgo constante del VIH ⁽¹⁹⁾.

2.2.2 Bases teóricas de la actitud.

Las actitudes son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia, varios psicólogos refieren que el problema de las actitudes tiene que ver con la conducta de las personas y el medio social; según Allport la define como un estado mental y neurológico a responder mediante experiencias teniendo mucho que ver la conducta.

Kerlinger refiere que es una predisposición organizada para sentir, pensar, percibir y comportarse hacia un referente en forma de rechazo o aceptación.

Las actitudes están compuestas por tres elementos básicos: el cognoscitivo (conocimiento), el afectivo (emociones) y el motivacional (forma de actuar) ⁽¹¹⁾.

El estudio de la actitud da un aporte favorable para examinar, comprender y comparar la conducta del ser humano, por la que determina la tendencia en rescatar la función formadora de la escuela en el ámbito del desarrollo moral, dado desde el punto de vista social e individual. Algunos autores nos mencionan sobre la definición de las actitudes, observando así una serie de aspectos fundamentales afirmando que la actitud implica una alta carga afectiva y emocional que refleja en los deseos, la voluntad y los sentimientos.

Así como los sentimientos que se reflejan en la manera de actuar de cada persona, destacando las experiencias subjetiva que los determinan ⁽²⁰⁾.

Por otro lado algunos autores afirman que la significación social de las actitudes puede ser determinadas en los planos individual, interpersonal y social, como también se expresan por medio de lenguajes cargados de elementos evaluativos, como un acto social que tiene significado en un momento y contexto determinado ⁽²⁰⁾.

La actitud es una tendencia aprendida no innata y estable que puede cambiar, al reaccionar de manera favorable o desfavorable. La actitud son características desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana que condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos sujeta al medio que rodea al individuo ⁽¹⁰⁾.

- **Actitud de responsabilidad.**

Es la capacidad de responder ante los otros y uno mismo la necesidad y la oportunidad de elegir. En muchos países, las mujeres son vulnerables y pueden correr el riesgo de rechazo, violencia y abandono; esto pasa en casos de que se sepa de su contagio. Esta responsabilidad de protección y apoyo a las mujeres vulnerables debe analizarse durante el desarrollo de los servicios de tamizaje y consejería, con la finalidad de reducir la violencia de género, la discriminación, el aislamiento o el abandono que sufren algunas mujeres con VIH ⁽²¹⁾.

El año 2004 se aprueba en el Perú la Ley N° 28243, que amplía y modifica la Ley N° 26626, estableciendo que las pruebas para diagnosticar el VIH/SIDA son voluntarias y se realizan previa consejería obligatoria, agregándose entre los casos de excepción a la voluntariedad el de la madre gestante, a fin de proteger la vida y la salud del niño por nacer, cuando exista riesgo previsible de contagio o infección y para disponer las medidas o tratamientos. Siendo responsabilidad de la gestante tomarse la prueba (ELISA) como parte de la batería de pruebas de laboratorio que se toman en la APN y/o trabajo de parto, previa consejería y respetando la decisión de la gestante ⁽²¹⁾.

La actitud o comportamiento de alto riesgo en el cual las personas tienen miedo a contagiarse comprenden, por ejemplo:

- Relaciones sexuales sin protección con una persona cuyo estado serológico al VIH se desconoce.
- El incumplimiento de las directrices relacionadas con la bioseguridad, en el caso del personal de salud.
- Las transfusiones de sangre repetidas (con sangre no analizada).
- El consumo de drogas por vía intravenosa con agujas contaminadas ⁽²²⁾.

La vulnerabilidad es consecuencia de un espectro de factores que reducen la capacidad de los individuos o comunidades para evitar la infección por VIH. Puede incluir:

- Factores personales, como la falta de conocimientos y aptitudes necesarias para protegerse y proteger a otros.
- Factores sociales, como normas culturales y sociales, prácticas y creencias que señalan a ciertas poblaciones y actúan como barreras a mensajes esenciales de prevención del VIH.

- Factores biológicos, condiciones anatómicas y fisiológicas, que contribuyen la infección por VIH ⁽²²⁾.

La vulnerabilidad epidemiológica en la mujer tiene más posibilidades de ser transfundida a lo largo de su vida que el hombre ya que durante el embarazo, el parto, los abortos, a causa de trastornos menstruales u otras afecciones ginecológicas, lo que la hace vulnerable a ponerse en contacto con sangre infectada.

Una vez realizada la prueba diagnóstica de VIH existen 2 tipos de implicaciones morales fundamentales: la implicación moral del paciente al recibir el resultado y la responsabilidad moral del personal médico al informar ⁽²²⁾.

¿Cuál sería la actitud de una persona al recibir el resultado del examen de laboratorio siendo este positivo al virus de inmunodeficiencia humana (VIH)?

A partir del instante en que la persona recibe el diagnóstico de positivo al VIH, tiene la responsabilidad moral y legal con la sociedad de no transmitir de forma intencional la epidemia. La mayoría de los portadores de VIH no han tenido en ningún momento la intención de contagiar a otros, de la misma manera que nadie quiere sufrir el contagio, son muy pocos casos que tratan intencionalmente de infectar a otros. La mayoría de las personas con VIH/SIDA intentan proteger a los demás. Según testimonios de los afectados una de las principales preocupaciones es la posibilidad de contagiar a otros, esto se explica porque las personas conocen lo que está mal moralmente. La intención de quitarse la vida al conocer el diagnóstico, cada vez es más infrecuente ya que en estos momentos se maneja suficiente información sobre la enfermedad y a pesar de que es mortal y no tiene una cura definitiva, se conoce que

existen tratamientos para alargar y mejorar la calidad de vida ⁽²²⁾.

- **Actitud de prevención.**

Las mujeres no pueden controlar las parejas con las que tienen relaciones sexuales, por inadecuada comunicación y por la imagen atribuida a la mujer como objeto sexual, madre o ama de casa, económicamente suelen ser dependientes de su pareja, esto la lleva a acatar las decisiones tomadas por el hombre sobre las relaciones sexuales. Además este factor puede hacer que intercambien las relaciones íntimas por dinero u otros favores; la violación es un factor directo para la adquisición del VIH ⁽²²⁾.

Las mujeres con relaciones estables tienen menos percepción de riesgo, debido a que relacionan la estabilidad del hogar con la seguridad en la fidelidad de la pareja, los factores de riesgos relacionados con el género aumentan la exposición de las mujeres al VIH y a las infecciones de transmisión sexual que afectan su capacidad de protegerse. La mujer en algunos entornos tiene menos experiencia en relación a los temas de sexualidad, posee insuficientes conocimientos ⁽²²⁾.

- **Actitud de autonomía.**

Según Piaget, los niños desarrollan autonomía tanto en el ámbito moral como en el intelectual y que la finalidad de la educación debe ser el desarrollo esta.

La autonomía significa llegar a ser capaz de pensar por sí mismo con sentido crítico, teniendo en cuenta muchos puntos de vista, tanto en el ámbito moral (governarse a uno mismo) como en el intelectual ⁽²³⁾.

Sin embargo la mayoría de la población infectada de HIV en el continente Africano está constituida por mujeres ya que se les cría enseñándoles que no pueden negarse a tener relaciones sexuales cuando un hombre se los exige. Hablar de África nos parece lejano, pero si miramos hacia adentro de casa veremos que la mayoría de mujeres son víctimas de la violencia y obligadas a mantener relaciones sexuales con sus maridos o parejas, aun cuando internamente no quieran hacerlo, porque están sometidas a satisfacer el apetito sexual del hombre. ¿Gozan las mujeres de actitud de autonomía?, la respuesta es negativa porque están sometidas al sexo opuesto ⁽²⁴⁾.

La mujer en algunos entornos tiene menos experiencia en relación a los temas de sexualidad ya que posee insuficientes conocimientos. Por el rol de género asignado muchas son obedientes, sumisas y más interesadas en el disfrute y satisfacción de la pareja que en el propio. Respecto a la vulnerabilidad social tenemos que la falta de equidad en cuestiones de género, generada por desventajas de la formación y educación femenina, que ha dado lugar a conductas machistas, inciden en gran medida en la vulnerabilidad de la mujer, lo que favorece que en ocasiones, las mujeres no tengan capacidad de negociar el uso del condón ⁽²²⁾.

En la actualidad se está luchando por el derecho de cada mujer a decidir sobre su propia sexualidad y fertilidad llevando a cabo una serie de programas sociales y brindando información adecuada a las mujeres para que se empoderen y luchen por su autonomía ⁽²⁴⁾.

III. HIPÓTESIS

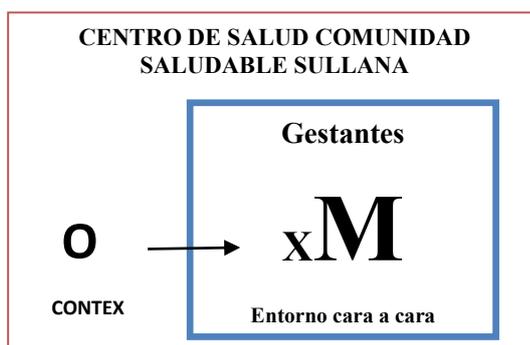
La presente investigación no presenta hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo; en la cual se describen las variables, estas no pueden ser modificadas debido a que ya se encuentran descritas, por lo tanto no se genera una formulación.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la investigación

El **estudio** fue de tipo cuantitativo, por que utiliza la recolección de datos con bases a la mención numérica y análisis estadísticos ⁽²⁵⁾. **Nivel descriptivo** toda vez que se buscó especificar propiedades, características o rasgos importantes del estudio, y describe las tendencias encontradas en la investigación ⁽²⁵⁾. El **diseño de la investigación** fue un estudio no experimental debido a que no se manipularon las variables y no se pueden influir sobre ellas pues estas se presentan tal y como son; probabilístico de cohorte transversal de simple casilla, debido a que se aplicaron en un solo momento determinado ⁽²⁵⁾.

Esquema:



M: Muestra de gestantes de 15 a 45 años.

O: Representa lo que observamos.

X: Variable de conocimientos y actitudes.

4.2. Población y muestra:

La población estuvo conformada por 135 gestantes del centro de salud Comunidad Saludable pertenecientes al distrito de Sullana, provincia Sullana y Región Piura en el periodo de septiembre a diciembre del año 2017. Mientras para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporción poblacional, para la selección y ubicación de las gestantes se realizó a través de un muestro probabilístico aleatorio simple; quedando como muestra 100 gestantes que cumplan con los criterios de inclusión.

La muestra empleada fue la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Muestra

N=Tamaño poblacional

Z= Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p =Proporción de gestantes de 15 a 45 años con desconocimiento.

q =Proporción gestantes 15 a 45 años con conocimientos.

e =Margen de error mínimo tolerables en las estimaciones (0.05)

Desarrollo de la fórmula:

$$N = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 135}{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 + (0.05)^2 (135 - 1)}$$

$$N = \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 135}{3.84 * 0.5 * 0.5 + 0.0025 * 134}$$

$$N = \frac{129.6}{0.96 + 0.33}$$

$$N = \frac{129.6}{1.29}$$

$$N = 100$$

4.2.1 Unidad de análisis.

La unidad de análisis estuvo constituida por gestantes de 15 a 45 años de edad del centro de salud Comunidad Saludable de la provincia de Sullana durante el período de la investigación, que cumplan con los criterios de inclusión.

4.2.2. Criterios de inclusión y exclusión.

a) Criterios de inclusión

- Gestantes que acuden al centro de salud Comunidad Saludable Sullana.

- Gestantes entre las edades de 15 a 45 años.
- Gestantes que acepten voluntariamente participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión

- Gestantes que rechacen participar en el estudio.
- Gestantes con habilidades diferentes.
- Gestantes con dificultades de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

4.3.1 Variables.

- **Variable 1: Conocimientos sobre VIH/SIDA.**

El conjunto de ideas, conceptos enunciados claros y precisos que tienen las gestantes del VIH/SIDA ⁽²⁶⁾.

- **Variable 2: Actitudes sobre VIH/SIDA.**

Conjunto de demostraciones concretas de sentimientos y percepciones adquiridas, favorables o desfavorables; relacionadas con el VIH/SIDA ⁽²⁶⁾.

4.3. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento sobre VIH/SIDA	El conjunto de ideas, conceptos enunciados claros y precisos que tienen las gestantes del VIH/SIDA ⁽²⁶⁾ .	Conocimiento según dimensiones sobre VIH/SIDA que tienen las gestantes.	Conocimiento global	Conoce los 8 reactivos explorados sobre el VIH/SIDA.	C1 al C8	Nominal	Si conoce = 7-8 No conoce = < 6
			Formas transmisión	-Conoce las tres vías de trasmisión	CT 1 al CT 3	Nominal	Si conoce = 11 No conoce = < 11
			Tratamiento	-Conoce el tipo de tratamiento que se le da a la enfermedad. -Conoce los costos -Esperanza de vida. -Información sobre VIH	CTR3.1 CTR3.2 CTR3.3-CTR3.4 CTR3.5	Nominal	Si conoce = 4-5 No conoce = < 3
			Prevención	-Conoce el uso del condón -Conoce los riesgos de promiscuidad - Conoce sobre trasmisión vertical	CP4.1;CP4.2 CP4.3 CP4.4;CP4.5; CP4.6;CP4.7;CP4.8	Nominal	Si conoce = 7-8 No conoce = < 7

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Actitud sobre VIH/SIDA	Conjunto de demostraciones concretas de sentimientos y percepciones adquiridas, favorables o desfavorables ⁽²⁶⁾ .	Es la actitud evaluada a través de 23 preguntas con respuesta en escala Likert con valores del 1 al 5, considerándose las dimensiones de responsabilidad, prevención y autonomía del VIH/SIDA.	Responsabilidad	-Conoce las actitudes de responsabilidad sobre VIH/SIDA -Actitud de miedo al contagio del VIH/SIDA.	-R1, R2 R5. -R3,R4 R6,R7,R8	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable = <3
			Prevención	-Conoce las actitudes de prevención frente a su pareja sobre el VIH/SIDA.	-P1 al P4.	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable = <3
			Autonomía	-Conoce las actitudes de autonomía sobre VIH/SIDA. -Actitud del uso correcto del condón. -Conoce las actitudes responsables sobre las relaciones sexuales.	-A7, A8 -A1,A2,A3 -A4;A5;A6, A9.A10;A11, A12	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable = <3

4.3 Técnicas e instrumento

4.4.1. Técnica.

Se obtuvo información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

4.4.2. Instrumentos cuestionario.

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

4.4.3. Procedimiento para la recolección de datos.

La ejecución del estudio, se realizó respetando el cronograma establecido en tiempos programados, inicialmente se hizo el reconocimiento del centro de salud Comunidad Saludable, se tomó contacto con el director para información básica de las unidades de análisis. Para la aplicación de la encuesta se realizó previa capacitación del docente con un consentimiento informado se procedió al trabajo de campo. Durante la encuesta se garantizó la confidencialidad de la gestante en todo momento teniendo en cuenta los principios éticos para estudio en personas. Se terminó la aplicación de cada encuesta en un promedio de tiempo de 20 minutos.

4.5. Plan de Análisis

Una vez finalizado el proceso de recolección de datos, estos fueron ingresados al programa estadístico SPSS, para luego ser transferidos a una matriz y fueron guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASW Statistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizó indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos, se utilizó tablas y gráficas estadísticas.

4.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	HIPOTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN/ MUESTRA
<p>¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA en gestantes del centro de salud Comunidad Saludable de la provincia de Sullana durante el periodo 2017?</p>	<p>Objetivo general: Describir el conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en gestantes del centro de salud Comunidad Saludable de la provincia Sullana, durante el periodo 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar el conocimiento global sobre VIH/SIDA en gestantes. -Identificar el conocimiento sobre formas de transmisión, tratamiento y prevención del VIH/SIDA de las gestantes en estudio. -Identificar la actitud global sobre VIH/SIDA de las gestantes en estudio. -Identificar las actitudes según dimensiones de responsabilidad, prevención y autonomía sobre el VIH/SIDA de las gestantes en estudio. -Identificar según características sociodemográficas en la población en estudio. 	<p>Variable 1: Conocimiento en gestantes sobre VIH/SIDA</p> <p>Variable 2: Actitudes en gestantes sobre VIH/SIDA.</p>	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis.</p>	<p>TIPO: Cuantitativo.</p> <p>NIVEL: Descriptivo.</p> <p>DISEÑO: No experimental transversal, probabilístico de corte transversal.</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p>	<p>POBLACION: Conformada por 135 gestantes del centro de salud Comunidad Saludable de la provincia de Sullana.</p> <p>MUESTRA: Conformada por 100 gestantes del centro de salud Comunidad Saludable de la provincia de Sullana.</p> <p>UNIDAD DE ANÁLISIS: Gestantes que acuden al centro de salud Comunidad Saludable de la provincia de Sullana.</p>

4.7 Principios Éticos

En todo momento de la aplicación de la encuesta se tuvo en cuenta los principios éticos, de acuerdo a la declaración de Helsinki ⁽²⁷⁾.

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual de las gestantes, según el conocimiento global del VIH/SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana-2017.

Conocimiento	N	%
Conoce	52	52,0
Desconoce	48	48,0
Total	100	100,0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos*

Tabla 1 hace evidente que la distribución porcentual de las gestantes del centro de salud Comunidad Saludable reportan resultados similares casi paritarios en el conocimiento sobre VIH/SIDA; es decir el 52% de la muestra en estudio conoce de manera global sobre las formas de transmisión, de cómo se transmite el virus del VIH/SIDA, cual es el tratamiento a recibir por una persona infectada y como realizar una prevención oportuna y efectiva, mientras que el 48% no tiene un conocimiento global sobre esta enfermedad.

Tabla 2. Distribución porcentual de gestantes, según el conocimiento de las formas de transmisión, tratamiento y prevención del VIH/SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana -2017.

Conocimiento vías de transmisión	Conoce		Desconoce		Total	
	F	%	F	%	F	%
1.Formas de transmisión	68	68,0	32	32,0	100	100
2.Tratamiento	49	49,0	51	51,0	100	100
3.Prevenicion	85	85,0	15	15,0	100	100

Fuente: *Instrumento de recolección de datos*

Tabla 2 hace evidente el 51% de la muestra en estudio desconoce el tratamiento que recibe una persona infectada por el virus del VIH/SIDA, seguida de un 32% que no sabe que existen las tres vías de transmisión siendo estas la vía sanguínea, sexual y vertical (madre a hijo), así mismo un 15% desconoce las medidas de prevención, las mismas que están relacionadas con el conocimiento de los métodos anticonceptivos, comportamiento sexual de la pareja entre otros.

Tabla 3. Distribución porcentual de gestantes, según actitud global del VIH/SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana - 2017.

Actitud global del VIH/SIDA	N	%
Favorable	68	68,0
Desfavorable	32	32,0
Total	100	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3 muestra la actitud global que tienen las gestantes frente al VIH/SIDA donde el 68% de las gestantes muestran una actitud global favorable lo que indica que están predispuestas asumir una responsabilidad frente al virus, así también tienden a una prevención adecuada frente al riesgo de infectarse con el virus y muestran autonomía para garantizar una protección adecuada con su pareja. Sin embargo, es preocupante que un importante 32% tengan una actitud desfavorable negándose a todo acto benéfico con su salud.

Tabla 4. Distribución porcentual de gestantes, según actitudes de dimensiones de responsabilidad, prevención y autonomía sobre VIH/SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana- 2017.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Actitudes según dimensiones	Favorable		Desfavorable		Total	
	F	%	F	%	F	%
1.Responsabilidad	65	65,0	35	35,0	100	100
2. Prevención	86	86,0	14	14,0	100	100
3. Autonomía	53	53,0	47	47,0	100	100

Tabla 4 hace evidente que al evaluar por dimensiones al 100 % se obtuvo que el 47% de la muestra en estudio tiene una actitud desfavorable frente a la autonomía es decir no le interesa y niega toda acción de protección con métodos anticonceptivos, seguido del 35 % que no muestra responsabilidad frente al cuidado de su salud sexual y reproductiva un porcentaje menor pero importante de 14% no tiene una conducta favorable frente a la acciones de prevención.

Tabla 5. Distribución porcentual de gestantes, según las características sociodemográficas en la población del estudio. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana - 2017.

Características sociodemográficas		F	%	F	%
1.Edad	15-19	30	30,0	100	100
	20-27	35	35,0		
	28-35	24	24,0		
	36-45	11	11,0		
2.Religion	Católica	97	97,0	100	100
	Evangélica	03	3,0		
3.Estudios	Primaria	12	12,0	100	100
	Secundaria	61	61,0		
	Superior	27	27,0		
4.Ocupación	Ama de casa	71	71,0	100	100
	Independiente	26	26,0		
	Dependiente	3	3,0		
5.Estado Civil	Casada	37	37,0	100	100
	Soltera	4	4,0		
	Conviviente	59	59,0		

Fuente: *Instrumento de recolección de datos*

Tabla 5 se aprecian las características sociodemográfica de las gestantes en estudio, evidenciándose que el 35% lo conforman el grupo etario de 20 a 27 años, seguido del grupo de 15 a 19 años 30%, en cuanto a la religión que profetan la mayoría 97% son católicos, 61% tiene estudios secundarios, siendo esto desventaja para la disminución de incidencias del VIH/SIDA pues estas personas tienen menor alcance a información para prevenir esta enfermedad. Además en cuanto al área de ocupación el 71.0% de las gestantes son amas de casa, por último el 59% son convivientes.

5.2 Análisis de Resultados

Teóricamente el conocimiento es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el

hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo ⁽¹³⁾. Las teorías explican el conocimiento desde diferentes enfoques, sin embargo hemos creído conveniente detenernos en el enfoque pedagógico, esta teoría sostiene que el conocimiento no se descubre al contrario de esto el conocimiento se construye ⁽¹⁴⁾. Teoría que avala los resultados del presente estudio donde los porcentajes obtenidos son similares casi paritarios en el conocimiento sobre VIH/SIDA, es decir el 52% de la muestra en estudio conoce de manera global sobre las formas de transmisión del virus del VIH/SIDA, cual es el tratamiento a recibir por una persona infectada y como realizar una prevención oportuna y efectiva, mientras que el 48% no tiene un conocimiento global sobre esta enfermedad. Resultados similares encontró en su investigación Cueva J ⁽⁴⁾ en el año 2016 identificando que el 52,38% de gestantes conocía sobre VIH/SIDA. Mientras que difiere de López J ⁽⁵⁾ quien obtuvo en su estudio, que el 42,9% de gestantes desconocían sobre el VIH/SIDA. Estas similitudes y diferencia a la vez estarían marcadas por las características socioculturales y educativas de las comunidades toda vez que ambos estudios fueron realizados en el mismo lugar del presente estudio.

Al evaluar el conocimiento según dimensiones se pudo evidenciar que el 51% de la muestra en estudio desconoce el tratamiento que recibe una persona infectada por el virus del VIH/SIDA, seguida de un 32% que no sabe que existen las tres vías de transmisión siendo estas, la vía sanguínea, sexual y vertical (madre a hijo), así mismo un 15% desconoce las medidas de prevención, las mismas que están relacionadas con el conocimiento de los métodos anticonceptivos, comportamiento sexual de la pareja entre otros. Diversidad en resultados encontró Mendoza S ⁽⁹⁾ en el año 2017 identifico

el 26% no sabe si el VIH tiene tratamiento; respecto a las formas de contagio evidencio 84% de las gestantes indica dentro de las tres formas de contagio la más frecuente es por relaciones sexuales, 9% por transfusiones sanguíneas y 7% vía vertical (madre a hijo); en prevención 4% usar de vez en cuando condón. Estas diferencias fueron encontradas por las características sociodemográficas es decir el grado de instrucción en ambos estudios es intermedio.

Otra de las variables que se describe en el estudio, es la actitud definida como una tendencia aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de manera favorable o desfavorable. Según definiciones dadas por diversos autores la actitud es propia e individual y está sujeta al medio que rodea⁽¹⁰⁾. Teoría que avala los resultados del presente estudio donde los porcentajes obtenidos muestran la actitud global que tienen las gestantes frente al VIH/SIDA 68% de la muestra tienen una actitud global favorable lo que indica que están predispuestas asumir una responsabilidad frente al virus, así también tienden a una prevención adecuada frente al riesgo de infectarse con el virus y muestran autonomía para garantizar una protección adecuada con su pareja. Sin embargo, un importante porcentaje 32% evidenciaron actitud desfavorable negándose a todo acto benéfico con su salud.

Diferentes resultados obtuvo Huaman J, Miliam J⁽¹⁰⁾ en el año 2018 frente a la actitud global encontró 91% favorables, 6% desfavorables y 3% indiferentes. Esta variedad de resultados estarían marcadas por las características sociodemográficas de las gestantes en los estudios.

Al evaluar las actitudes según dimensiones se obtuvo que el 47% de la muestra en

estudio tiene actitudes desfavorables frente a la autonomía es decir no le interesa y niega toda acción de protección con métodos anticonceptivos, seguido del 35% que no muestra responsabilidad frente al cuidado de su salud sexual y reproductiva un porcentaje menor pero importante de 14% no tiene una conducta favorable frente a las acciones de prevención. Una divergencia en resultados evidencio Huamán J, Milian J ⁽¹⁰⁾ en el año 2018, en actitud de autonomía 2,8% desfavorable es decir sienten temor de tener sexo sin protección porque tienen miedo a contagiarse; este estudio no muestra actitudes desfavorables de responsabilidad y por último 6% de las gestantes en estudio tienen actitud no favorable en prevención. Estas divergencias en los resultados obtenidos estarían marcadas por las características sociodemográficas y educativas.

Respecto a las características sociodemográficas de las gestantes en estudio los resultados evidenciaron que el 35% lo conforman el grupo etario de 20 a 27 años, seguido del grupo de 15 a 19 años 30% en cuanto a la religión que profesan la mayoría 97% son católicos, 61% tiene estudios secundarios, siendo esto desventaja para la disminución de incidencias del VIH/SIDA pues estas personas tienen menor alcance a información para prevenir esta enfermedad. Además en cuanto al área de ocupación el 71% de las gestantes son amas de casa, por último el 59% son convivientes. Estudio diferente evidencio Cueva J ⁽⁴⁾ en el año 2016 su grupo etario promedio 18 años 66,67%, religión 100% católica, respecto a la ocupación el 85,71% no estudia ni trabaja (ama de casa), en lo que respecta al estado civil 71,42% son convivientes. Esta desigualdad en los resultados obtenidos fueron marcadas por las características sociodemográficas de las gestantes en estudio.

VI. CONCLUSIONES.

- Las gestantes de 15 a 45 años de edad del centro de salud Comunidad Saludable de la provincia de Sullana nos demuestra tener conocimiento global del VIH/SIDA siendo un 52% de ellas; mientras que el 48% de las gestantes en estudio desconocen de esta enfermedad.
- Las gestantes en estudio muestran conocimiento de las formas de transmisión 68%, tratamiento 49% y prevención 85% del VIH/SIDA ya que conocen las tres vías de transmisión (vía sanguínea, la vía madre e hijo y la vía sexual), el tratamiento para aumentar las defensas y el método eficaz para no contagiarse del VIH/SIDA.
- Se concluye que las actitudes en forma global son favorables del VIH/SIDA ya que el 68 % tienen actitudes favorables; mientras que el 32% de actitudes son desfavorables esto quiere decir que muestran preocupación de esta enfermedad y tienen miedo a ser contagiados.
- Las gestantes en estudio de las actitudes según dimensiones de responsabilidad tienen un 65% favorables siendo solo 35% desfavorables; en actitud de prevención 86% favorables, la diferencia 14% desfavorables y en las actitud de autonomía un 53% favorables y un 47 % desfavorables.

- Las características sociodemográficas de las gestantes en el ámbito de estudio se observó que la edad de las encuestadas se promedia entre los 20 a 27 años (35%), seguido de 15 a 19 años (30%), mientras el 59% son convivientes, nivel de escolaridad el 61% tiene estudios secundarios, con respecto a la ocupación 71% son ama de casa, y la religión que profesan la mayoría es católica con un 97%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubiano Y. Más allá de mí: cuidarme para proteger mi hijo. Experiencias de mujeres gestantes con VIH/SIDA. Revista de la Universidad Industrial de Santander. [Internet].2016; 48(3):353-363. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3438/343846574010.pdf>
2. Hernando C, Ortiz G, Galán J, Casabona J. Infección VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual en la población inmigrante en España. Rev. Esp. Salud Publica vol.88 no.6 Madrid nov.-dic. 2014. [Serie en internet].Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000600009
3. Reunión técnica de hospitales, institutos de GERESAS/DIRESAS/DIRIS del norte. [Página de Internet]. DIGEMID; 2018 [citada 2018 Septiembre 07]. Disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
4. Cueva J. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes del establecimiento de salud i – 4 Catacaos – Piura año 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Obstetricia. Piura. [Artículo en Internet]. Pág. 2. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1948/ADOLESCENTES_CO_NOCIMIENTOS_CUEVA_GOMEZ_JULIO_JAMES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. López, J. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes del establecimiento de salud i - 3 nueva esperanza – Piura año 2016. Tesis para optar el Título profesional de licenciada en obstetricia. Piura. . [Artículo en Internet]. Pág. 11. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2203/ADOLESCENTES_CO_NOCIMIENTOS_LOPEZ_PARKER_JANET_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Pernaz G, Cárcamo C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Rev. Esp. Salud Pública Lima. [Serie en internet].Disponible en:
https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342015000400006#MoDalArticles
7. Rojas L. Nivel de conocimiento sobre el VIH en el embarazo y su relación con la actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH. Hospital De Especialidades Básicas La Noria. Octubre – Diciembre 2017. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia. Trujillo. [Artículo en Internet]. Pág. 08. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25898/rojas_bl.pdf?sequence=1&isAllo

[wed=y](#)

8. Anaya R, Aguilar K, Olivera R. Nivel de conocimiento sobre infección de transmisión sexual y su relación con los factores que predisponen al uso del condón en estudiantes del I y II ciclo de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional Del Callao – 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Callao. [Artículo en Internet]. Pág. 10. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3406?show=full>

9. Mendoza S. Conocimiento y conductas de riesgo de VIH/SIDA en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica 2017. [Página en Internet].Ica. 2017. Disponible en:

http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7090/1/T059_72622756_T.pdf

10. Huamán J, Milian J. Conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del hospital maría auxiliadora en el periodo de junio – noviembre 2017. Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia. Lima. [Artículo en Internet]. Pág. 10. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1699/TITULO%20-%20Milian%20Monterrey%2c%20Janeth%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Pérez A. Conocimiento y actitud sobre infecciones de transmisión sexual que tienen las adolescentes que asisten a la consulta externa del hospital regional docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal Mayo – Julio. Tesis de pos-grado para optar por el título de especialista en medicina familiar. San Cristóbal. [Artículo en Internet]. Pág. 3. Disponible en:

<http://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1305/Conocimiento%20y%20actitud%20sobre%20infecciones%20de%20transmisio%cc%81n%20sexual%20que%20tienen%20las%20adolescentes%20que%20asisten%20a%20la%20consulta%20externa%20del%20Hospital%20Regional%20D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Jiménez D. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH en estudiantes de quinto año de Medicina de Universidad Católica, junio-septiembre de 2016. Nicaragua, junio-septiembre 2016. . [Serie en Internet], [Citado 2019 Agosto 26].Disponible en:

<http://165.98.11.40/index.php/senderos/article/view/57/40>

13. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [Página en internet]. Lima. 2013. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10255583200900030001

14. Massimino Laura. 30 de mayo del 2010. Teoría Constructivista del aprendizaje. [En internet bog]. [Consultado el 10 de julio del 2019]. Disponible en:

<http://www.lauramassimino.com/proyectos/webquest/1-2-teoria-constructivista-del->

aprendizaje

15. Saldarriaga P, Bravo G, Loor M. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Revista científica: Dominio de la ciencia. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta. Ecuador; 2016 [citado 2019 Jul 24] Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetLaTeoriaConstructivistaDeJeanPiagetYSuSignificacio-5802932%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetLaTeoriaConstructivistaDeJeanPiagetYSuSignificacio-5802932%20(2).pdf)

16. Flores D. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada(o) en enfermería. Iquitos. [Artículo en Internet]. Pág. 25. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3305/tesis%20word%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Salud en Familia.es; VIH-SIDA: Prevención [Citado 28 Agosto 2019] Disponible en: <http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=419>

18. Benites C. Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en gestantes y madres awajún y wampis de la región Amazonas en Perú. [Página en internet]. Amazonas. 2017. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S172646342017000400627&script=sci_arttext&tlng=en

19. Anangono H, Gómez G, Luna H. Transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH). [Internet] 2018. [Consultado el día 28 de agosto del 2019]; vol.2 no.2. Disponible en: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/87/88>

20. Castro J. Teoría general de las actitudes. Capítulo 2 [artículo en línea] pg. 3,22 [consultado el 10 de febrero del 2019]. 2010. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>

21. Reyes M. Factores asociados a la no realización del tamizaje para VIH durante la gestación en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud. TESIS Para optar el grado académico de Magíster en Epidemiología. Lima. [Artículo en Internet]. Pág. 28. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3841/Reyes_vm.pdf;jsessionid=A6ED0CE916086E1DE450C2CA1E40C2F1?sequence=1

22. Bolaños M. Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de VIH/sida en la mujer. Revista Cubana de Salud Pública. 2013. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2013/csp131k.pdf>

23. La Autonomía como Finalidad de la Educación. Implicaciones de la Teoría de Piaget. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35684331/La_Autonomia_como_Finalidad_de_la_Educacion-1.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLa_autonomia.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190921%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190921T214350Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=20ddb20b5346d2d56dd9cd22de7b8e3d70b5ef7ec2ae96a310916fa173b92c0b

24. Garaventa, C (2013). Ensayo sobre las mujeres y la autonomía de la voluntad: el sida y la ley 25.543 desde una mirada bioética, 89-104. Disponible en: <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/lye/revistas/91/ensayo-sobre-las-mujeres-y-la-autonomia-de-la-voluntad-el-sida-y-la-ley-25543-desde-una-mirada-bioetica.pdf>

25. Ferrer J. Metodología de la investigación. [Internet bog]. [Consultado el día 02 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/metodos-de-la-investigacion.html>

26. Colorado F., Gómez S. y Lamas Z. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en el distrito de Chiclayo – 2014. [Artículo en Internet] Pág. 5. 2014. [Consultado 21 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://intranet.usat.edu.pe/usat/medicina/files/2011/08/Nivel-de-conocimientos-actitudes-y-pr%C3%A1cticas-del-examen-de-Papanicolaou-en-el-distrito-de-Chiclayo-%E2%80%93-2010.pdf>

27. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]; 2018 [citado 2018 Nov 21]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 6. Distribución porcentual de gestantes, según el conocimiento de VIH/SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable de la provincia Sullana durante el periodo 2017.

CONOCIMIENTO	Si conoce		No conoce		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Que significan las siglas VIH	38	38%	62	62%	100
Qué significan las siglas SIDA	70	70%	30	30%	100
Diferencia entre VIH y SIDA	66	66%	34	34%	100
Pers. Con VIH puede infectar inmediato	73	73%	27	27%	100
Que parte del organismo afecta VIH-SIDA	51	51%	49	49%	100
Lugares donde se puede detectar el VIH SIDA	100	100%	0	0%	100
Desp. De cuánto tiempo se puede hacer examen	44	44%	56	56%	100
Síntomas iniciales del VIH	33	33%	67	67%	100

Fuente: *Instrumento de recolección de datos.*

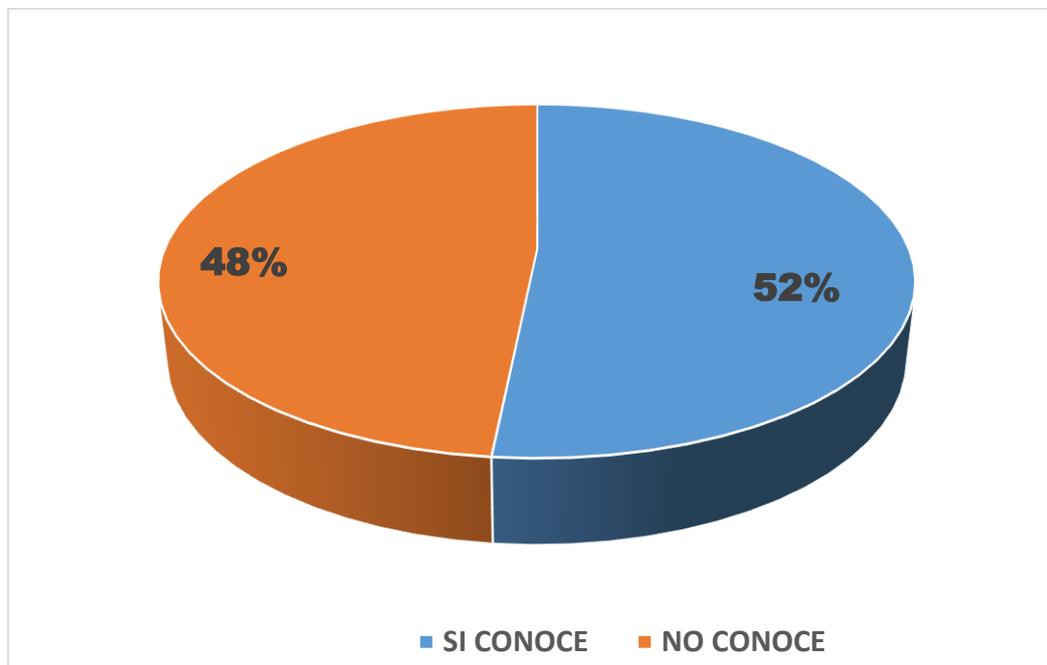


Figura 1. Grafico circular de la distribución porcentual de gestantes, según el conocimiento global del VIH/SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable-Sullana, 2017

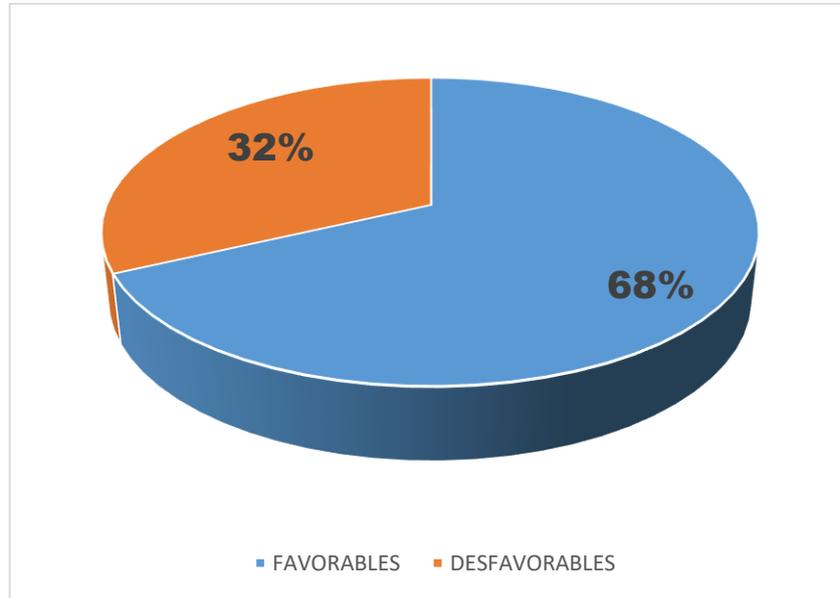


Figura 2. Grafico circular de la distribución porcentual de gestantes, según la actitud global del VIH/ SIDA. Centro de salud Comunidad Saludable-Sullana, 2017.

ANEXOS

Anexo N.º 01. Instrumento

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ENCUESTA

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

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

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS DE DATOS GENERALES

DE: MEF () Gestantes (x)

DATOS GENERALES:

1. Edad:

2. Sexo:

3.- Estudios:

3.1.-Analfabeta..... 3.2 Primaria..... 3.3 Secundaria.....3.4 Superior.....

4.-Religión:

4.1 Católica..... 4.2 Evangélica..... 4.3 No Creyentes.....

5. Ocupacion:

5.1 .Ama de casa.....5.2 Trabajadora dependiente...5.3 Trabajo independiente.....

6.- Procedencia.....

7.- Estado civil:

7.1 Casada....7.2 Soltera....7.3 Conviviente....7.4 Divorciada....7.5 Viuda.....

8.- Gestante Si () No () MEF:..... Si () No ()

9.-Trimestre del embarazo:.....

10.-Se ha realizado su prueba de VIH si () no ()

11.- Le han entregado sus resultados si () no ()

12.- Sus resultados fueron positivos si () no ()

13.- Recibe tratamiento si () no ()

I.- CONOCIMIENTO EN GENERAL

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH SIDA

C 1 ¿Qué significan las siglas VIH?

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

C 2. ¿Qué significan las siglas SIDA?

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

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

- a. Que (1) es la enfermedad en latencia y (2) es la enfermedad manifiesta
- b. Que (1) se es portador y no se contagia y (2) se está enfermo y se contagia
- c. Que (1) se da entre personas heterosexuales y (2) se da sólo en homosexuales
- d. (1) y (2) significan lo mismo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II COMO SE TRANSMITE EL VIH SIDA

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

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

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

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

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

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

III TRATAMIENTO

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

- a. Ninguno todavía no se ha encontrado uno.
- b. Tratamiento para aumentar las defensas y contrarrestar enfermedades oportunistas.
- c. Tratamiento para contrarrestar las enfermedades oportunistas
- d. Tratamiento para aumentar las defensas

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

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

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

- a. Sí b. No c. No lo sé

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

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

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

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

IV PREVENCIÓN

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

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

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

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

d. El coito interrumpido o no eyacular

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

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

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

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

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

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

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

- a) Sí__
- b) No__
- c) No sabe__

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

- a) Si _____
- b) no _____

CP.4.8- No puede ser transmitido

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

ANTECEDENTES:

5.1 Tu Primera relación sexual fue por:

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

5.2. Usaste Protección

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

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

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

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

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

6.- Responde según estés de acuerdo o desacuerdo

Nada seguro (NS)

Algo seguro (AS)

Medio seguro (MS)

Muy seguro (MMS)

Total seguro (TS)

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

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

Anexo N.º 02. Ficha de consentimiento

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO:

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: _____

COMUNIDAD SALUDABLE DE LA PROVINCIA DE
SULLANA





Muchas Gracias!!!!!!