



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL VIH/SIDA EN
MUJERES EN EDAD FERTIL QUE SE ATIENDEN POR
PRIMERA VEZ EN EL EE. SS I – 3 LA HUACA - PAITA,
ENERO – ABRIL, AÑO 2020**

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

AUTOR

CASTILLO SALAZAR BLANCA DELEYNE

ORCID: 0000-0002-8230-0669

ASESOR

Mgtr. NECIOSUP MONTENEGRO LOURDES DEL ROCÍO

ORCID: 0000-0001-8910-3804

SULLANA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Castillo Salazar Blanca Deleyne

ORCID: 0000-0002-8230-0669

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

ASESOR

Mgtr. Neciosup Montenegro Lourdes del Rocío

ORCID: 0000-0001-8910-3804

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
salud, Escuela Profesional de Obstetricia Sullana, Perú

JURADO

Mgtr. Farfán Reyes Yovanny

ORCID: 0000-0001-9130-7603

Mgtr. Concha Lima Noemi

ORCID: 0000-0003-4964-4088

Mgtr. Viza Inocente Nancy Liz

ORCID: 0000-0002-5442-6010

Hoja de Firma Del Jurado y Asesor

Mgtr. FARFÁN REYES YOVANNY

PRESIDENTA

Mgtr. CONCHA LIMA NOEMI

MIEMBRO

Mgtr. VIZA INOCENTE NANCY LIZ

MIEMBRO

Mgtr. NECIOSUP MONTENEGRO LOURDES DEL ROCÍO

ASESORA DE TESIS

Agradecimiento

Principalmente a Dios quien me da la fortaleza para seguir adelante y a mis padres quien nos mi motivo para seguir adelante

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, quien me ha dado toda la formación académica recibida, la misma que influyó en este enorme esfuerzo.

A mi Docente Mgtr. Lourdes una excelente docente la cual me ha apoyado, protegido y guiado durante el transcurso de mi taller

BLANCA DELEYNE CASTILLO SALAZAR

Dedicatoria

Primero se lo dedico a Dios, por las bendiciones que derrama día a día, por darnos la sabiduría e inteligencia para poder realizar nuestros objetivos y poder alcanzar todas mis metas con esfuerzo y dedicación.

A Mis padres, por su dedicación constante en todo este largo camino de formación profesional, ellos son quienes promueven en mí el espíritu de superación y triunfo.

Finalmente, también le agradezco a mi Tía, por su apoyo incondicional y económico para poder lograr este logro más en mi vida.

Resumen

El virus de inmunodeficiencia Humana es una enfermedad desarrollada en distintos lugares, siendo un problema para la salud, afectando sin importar edad, sexo y clase social. motivo por el cual se llevó a cabo la presente investigación. Formulándose la siguiente interrogante ¿Cuáles son los Conocimientos y Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020?, como respuesta se planteó el **Objetivo General:** Determinar los Conocimientos y Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020. **Metodología:** De tipo cuantitativo, nivel descriptivo de diseño no experimental de corte transversal, la muestra conformada por 100 mujeres en edad fértil, a quiénes se les realizó una encuesta con 21 preguntas. **Resultados:** El 74% de mujeres no conocen y 26% conocen del VIH/SIDA, un 93% de participantes demostraron una actitud positiva y 7% actitud negativa. Al momento de relacionar los conocimientos y las actitudes se encontró con un 92% que existe relación y un 8% no existe relación. **Conclusión:** Las mujeres en estudio no tienen conocimientos, tienen actitud positiva y si existe relación entre los conocimientos y actitudes. Contrastándose la hipótesis **Alternativa** con la correlación de Pearson, como resultado que, existe relación estadística significativa ($p < 0,05$) entre los Conocimientos y las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres de estudio.

Palabras Claves: actitudes, conocimientos, mujeres, edad fértil, Sida, VIH.

Abstract

Human immunodeficiency virus is a disease developed in different places, being a problem for health, affecting regardless of age, sex and social class. reason why this investigation was carried out. Asking the following question: What are the Knowledge and Attitudes of HIV / AIDS in women of childbearing age who are being treated for the first time in the US? SS I-3 La Huaca - Paita, January - April, 2020? In response, the General Objective was raised: To determine the Knowledge and Attitudes of HIV / AIDS in women of childbearing age who are being treated for the first time in the US. SS I-3 La Huaca - Paita, January - April, 2020. Methodology: Quantitative type, descriptive level of non-experimental cross-sectional design, the sample consisting of 100 women of childbearing age, who were surveyed with 21 questions. Results: 74% of women do not know and 26% know of HIV / AIDS, 93% of participants showed a positive attitude and 7% a negative attitude. At the moment of relating knowledge and attitudes, he found 92% that there is a relationship and 8% that there is no relationship. Conclusion: The women in study do not have knowledge, they have a positive attitude and there is a relationship between knowledge and attitudes. Contrasting the Alternate hypothesis with the Pearson correlation, as a result that there is a significant statistical relationship ($p < 0.05$) between the Knowledge and Attitudes of HIV / AIDS in study women.

Key Words: attitudes, knowledge, women, fertile age, AIDS, HIV.

Índice de Contenido

Título de la tesis	i
Equipo de trabajo	ii
Hoja de Firma del jurado y asesor	iii
Hoja de Agradecimiento	iv
Hoja de Dedicatoria	v
Resumen y Abstract	vi
Contenido	viii
Índice de Tablas	x
Índice de Cuadros	xi
Índice de Gráficos	xii
I. Introducción	1
II. Revisión de la Literatura	9
III. Hipótesis	38
IV. Metodología	39
3.1. Diseño de la investigación	39
3.2. Población y muestra	40
3.3. Definición y operacionalización de variables	42
3.4. Técnica e instrumento de medición	47

3.5. Plan de análisis	49
3.6. Matriz de consistencia	50
3.7. Principios éticos	51
V. Resultados	52
5.1. Resultados	52
5.2. Análisis de resultado	58
VI. Conclusiones	62
Aspectos complementarios	64
Referencias bibliográficas	68
Anexos	78

Índice de Tablas

Tabla 1: Determinar los Conocimientos del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020.....	52
Tabla 2: Identificar las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020.....	53
Tabla 3: Relación que existe entre los Conocimientos y las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca – Paita, enero – abril, año 2020.....	54
Tabla 3.1: Correlación de PEARSON que existe entre los Conocimientos y las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.....	55
Tabla 4: Características Sociodemográficas en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.....	56

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Definición y operacionalización de la variable: Conocimientos del VIH/SIDA.....	45
Cuadro 2: Definición y operacionalización de la variable: Actitudes del VIH/SIDA.....	46
Cuadro 3: Matriz de consistencia.....	50

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Gráfico de columnas, Determinar los Conocimientos del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.....	65
Gráfico 2. Gráfico de columnas, Identificar las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020.....	66
Gráfico 3. Gráfico de columnas, Relación que existe entre los Conocimientos y las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.....	67

I. Introducción

El virus de inmunodeficiencia daña las células del Sistema Inmune al destruir los glóbulos blancos que luchan frente a las infecciones. Es el período más desarrollado del contagio con VIH. Suele contagiarse a través de relaciones sexuales, sin protegerse. Las mujeres suelen contagiarse rápidamente, a diferencia de los hombres a través de las relaciones sexuales. Asimismo, puede contagiarse por usar agujas contaminadas con drogas o mediante, la sangre de alguien contagiado. (1)

El contagio por VIH, es una de las enfermedades pandémicas que se ha desarrollado de las diferentes poblaciones de la tierra. Según el comportamiento estadístico de esta patología, entre los grupos de edades con elevada vulnerabilidad, se encuentra las personas de 15 a 24 años y se mantiene una predisposición sostenida al contagio en los países de América Latina. (2)

Múltiples factores influyen en la adopción de conductas de riesgo, es fundamental su conocimiento para así intervenirlos y alcanzar una mejor calidad de vida en la población. Identificar los conocimientos, las actitudes, la susceptibilidad y la autoeficacia de la población adolescente, es una herramienta valiosa para la construcción de estrategias que impacten y contribuyan con la disminución de conductas de riesgo, estos elementos se constituyen como factores protectores frente a la enfermedad, aportando significativamente al aumento de las conductas saludables y la vida sexual de calidad en esta población. (2)

La discriminación de género contribuye a la expansión del VIH. Puede incrementar las tasas de transmisión y oprimir la facultad de las mujeres para enfrentar la enfermedad, situación que a menudo, tienen menos indagación respecto al VIH y menos medios para colocar en procedimiento medidas preventivas. De esta forma, se encuentran impedimentos al momento de pactar prácticas de sexo más seguro. (3)

Muchas mujeres que viven con el VIH luchan contra la discriminación el agravio y la eliminación, que se ven aumentadas por la falta de derechos. Las mujeres viudas a origen del SIDA o que viven con el VIH, pueden hallarse obligadas a litigios referente a la participación con sus familias políticas, que se complican por su limitada acogida a la equidad para proteger sus derechos. Independientemente de sí ellas mismas viven con el VIH, las mujeres habitualmente asumen una imposición desproporcionada del descuido de personas que están muriendo de SIDA o que lo padecen. Esto a su tiempo puede disminuir sus perspectivas de regocijarse de enseñanza y trabajo. (3)

En el sector sanitario, todo el personal de salud, se exponen cotidianamente a la probabilidad de contagiarse de enfermedades, por el hecho de mantenerse al contacto con materiales cortopunzante y fluidos corporales de los usuarios al cumplir con su labor. Esto se atribuye a la ausencia de conocimiento y falta en la disponibilidad de medidas de materiales de protección al atender usuarios con VIH/SIDA. (4)

El virus de inmunodeficiencia humana es un retrovirus no oncogénico, su receptor específico de la apariencia citológica es la partícula CD4 que se localiza principalmente en los linfocitos T cooperadores. Ataca la vía inmunitaria debilitando los sistemas de protección enfrente a las infecciones y a pesar de determinados tipos de degeneración. A

extensión del contagio destruyendo las células inmunitarias e impide el estándar trabajo de la resistencia. (5)

Según la OPS el individuo infectado con VIH va cayendo gradualmente en un contexto de inmunodeficiencia. La tarea inmutaría se suele calcular mediante la comprobación de linfocitos CD4. Aumentando el peligro de retraer numerosas infecciones, canceres y enfermedades, que todo hombre saludable puede enfrentarse. (6)

Es el mayor problema de salud pública al nivel mundial, se ha cobrado actualmente más de 32 millones de vidas. A excepción del acceso aumentado a la suspicacia, el diagnóstico, el procedimiento y el cuidado eficaz del VIH, incluidas las infecciones oportunistas, la epidemia por el VIH se ha transformado en una cuestión de salud crónica permitiendo a las personas que viven con el contagio sobre llevar una existencia larga y propicia. (5)

Más de dos tercios de todas las personas con el VIH viven en la zona de África, según la OMS (25,7 millones). Si bien el VIH es prevalente entre la población en general en esta Región, un número cada vez mayor de nuevas infecciones se producen entre los grupos de población clave. A finales de 2018, se estima que el 79% de personas contagiadas conocían su etapa serológica. Se calcula que 23,3 millones de personas infectadas con el VIH (el 62% del total) estaban en tratamiento Antirretrovirales y que el 53% había logrado suprimir el virus y, por tanto, el riesgo de infectar a otros. (5)

Como es vidente del VIH afecta a cualquier persona del mundo, de diferente edad, sexo y clase social. Por lo tanto, es de fundamental importancia tener conocimiento de las

personas que viven con el virus, siendo de complemento transcendental para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento. (7)

A nivel mundial 1,7 millones de personas contrajeron la infección del VIH en el 2018 En el mismo año 32, 0 millones de personas fallecieron por causa de enfermedades relacionadas con el SIDA. (8)

El VIH es una amenaza para la salud pública mundial. Según cifras brindadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 36,7 millones de personas vivían con el VIH, en el año 2016, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones. En ese mismo año 2016 un millón de personas murieron en el mundo por causas relacionadas a este virus. (9)

Ante esta problemática, la junta de coordinación del ONUSIDA aprobó en su 37° asamblea, la estrategia de ONUSIDA para 2016 y 2021, siendo una de las primeras del Sistema de las Naciones Unidas que se alinea con los objetivos de Desarrollo sostenible, estableciendo el marco de la política de Desarrollo mundial para los próximos 15 años, la OMS publicó en el 2016, la segunda edición de sus directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en la medicación y prevención del contagio por el VIH.(9)

A nivel nacional se ha podido lograr contener la transmisión en la población, la principal vía de contagio continúa siendo: 97% vía sexual, 2% vía vertical y 1% vía parenteral. (10)

Los casos del VIH en lima y callao, sumados a casos de la libertad, Arequipa, loreto, Ica y Lambayeque, presentan un 80.7% de todos los casos de VIH notificados, durante el

periodo 2000 al 2018. Los casos de SIDA notificados, el 80.2% de estos se centralizan en lima, callao, Arequipa Ica. (11)

En la región de Piura en el año 2016 se han registrado 15 nuevos casos de pacientes portadores. La predisposición se ha modificado, tomándose en cuenta las estadísticas de los años anteriores, donde señalaban, por ejemplo: 2014 se registraron 11 casos, de VIH, 2015 fueron 15 casos. De acuerdo a la Información brindada por MILUSKA VEGA SUÁREZ, encargada del Programa de enfermedades de transmisión sexual ETS y VIH/SIDA del centro de salud II Talara, el incremento de estas enfermedades es ocasionado al inicio temprano de relaciones sexuales en los jóvenes. Indicando como principal causa de contagio el contacto sexual sin protección. (12)

“Hay todavía mucha gente que vive con esta enfermedad y que desconoce que la tiene, porque no se han diagnosticado. Las estadísticas a nivel nacional reflejan que una tercera parte de los pacientes llegan en etapa tardía de la infección. Se debe continuar sensibilizando a la población y hacer campañas de prevención y diagnóstico de VIH, porque no sólo son homosexuales o mujeres transexuales, también heterosexuales pueden contraerla. Es nuestra responsabilidad insistir en que se hagan las pruebas”, enfatizó la especialista del Minsa Talara. (12).

La población de la Huaca está dedicada a actividades agrícolas e infraestructura vial dentro y fuera del distrito. La población más vulnerable a los problemas de conocimientos y actitudes del VIH/SIDA, son las mujeres en edad fértil. Así también permitirá contar con información clave e identificar las brechas existentes en las variables estudiadas, la misma que revertirá en la preparación de las mujeres, generando un cambio

en su actitud y prácticas en favor de la salud sexual y reproductiva de la población femenina, desde ya, la contribución teórica se centra en la ausencia de investigaciones locales sobre el tema del VIH / Sida en mujeres en edad fértil.

Por lo anteriormente expuesto, se despierta el gran interés y la necesidad de realizar la investigación en estudio, por ello se formula lo siguiente:

a. enunciado del problema:

¿Cuáles son los Conocimientos y Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020?

Dando respuesta a dicha interrogante se ha planteado el siguiente objetivo General: Determinar los Conocimientos y Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.

Surgiendo la necesidad de detallar específicamente cada punto esencial, mediante el apoyo de los siguientes objetivos específicos: 1) Determinar los Conocimientos del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020, 2) Identificar las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020, 3) Relación que existe entre los Conocimientos y las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.

La presente investigación busca conocer los conocimientos y actitudes relacionadas al VIH- Sida en las mujeres en edad fértil que acudieron al establecimiento de salud I-3 la

Huaca - Paita. Por lo cual es fundamental reconocer cuáles son los reales intereses de este significativo conjunto poblacional en móvil de salud sexual y reproductiva y de esta manera la visualización de los derechos como individuo a cualquier ejemplo de experiencia que facilite el intelecto de la trascendencia de notificar del VIH/SIDA en mujeres, desarrollando programas preventivos promocionales con metas establecidas comenzando en la facultad que busquen promover una conducta salubre a los problemas del conjunto poblacional.

En conclusión, la investigación permitirá relatar las variables estudiadas, la misma que revertirá en la organización de las mujeres, generando un cambio en su condición y prácticas en protección de la salud sexual y reproductiva, de las habitantes femeninas comenzando con, la aportación teórica se centra en la falta de investigaciones locales.

La metodología aplicada en la presente investigación es de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por un total de 200 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, que se atienden por primera vez en el establecimiento de salud I-3 La Huaca - Paita, enero – abril año 2020, con una muestra de 100 mujeres. Se realizó una prueba piloto con 20 mujeres en edad fértil que cumplen los criterios establecidos para garantizar la validez del mismo y para obtener la confiabilidad. se utilizó la Prueba estadística de Alfa de Cronbach, teniendo un índice de 81.7%.

Obteniendo como resultados relevantes que el 74% (74) no conocen y 26% (26) si conocen del VIH/SIDA, seguido de un 93% demostraron una actitud positiva y 7% (7) una actitud negativa relacionado al VIH/SIDA, al relacionar las variables el 92%

demuestran que existe relación entre los conocimientos y las actitudes del VIH/SIDA y 8% (8) no existe relación. Contrastándose como resultado La Hipótesis Alterna, mediante la correlación de PEARSON, es decir que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre los Conocimiento y las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez al EE. SS I- 3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020.

Se puede concluir que de acuerdo al desarrollo y a los resultados adquiridos de las participantes los valores elevados que predominan de acuerdo a los objetivos específicos establecidos es la falta de conocimiento acerca del VIH/SIDA en un 74%, al identificar las actitudes del 26% de participantes que conocen del tema, se tiene que el 93% de ellas tienen una actitud positiva, lo que con lleva a pensar que tienen la responsabilidad de comportarse ante una situación de riesgo para prevenir el contagio del VIH/SIDA.

Al momento de relacionar las variables de estudio, el 26% de las mujeres en edad fértil que conocen del VIH/SIDA, un 92% de ellas demuestran que si existe relación entre los conocimientos y las actitudes de las mujeres en edad fértil.

II. Revisión de la Literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Rodríguez M. Cuba 2019 (13), Realizó un estudio titulado “Conocimientos Sobre VIH en personas de 15 a 24 años”, Teniendo como objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la infección por VIH en personas de 15 a 24 años. Este estudio fue de nivel descriptivo de corte transversal. El universo de estudio estuvo representado por la totalidad de las personas de 15 a 24 años de edad, teniendo de muestra 1779 personas, en el cual se observó que, entre todas las vías, las mayormente reconocidas son las relaciones sexuales desprotegidas, el semen, la sangre y el compartir jeringuillas o materiales quirúrgicos no estériles. Todas ellas fueron identificadas en promedio por más del 85 % de los encuestados. Las repuestas de los encuestados permiten comprobar que la mayoría (90,7 %) conocía que es posible reducir las posibilidades de infección por VIH manteniendo relaciones sexuales con una sola pareja que sea fiel y no esté infectada. Similares proporciones reconocen la importancia del uso sistemático y correcto del condón para la prevención del VIH. La mitad de los encuestados tenían un conocimiento suficiente, en particular las mujeres (63,6 %), en contraste con el 29,9 % de los hombres. Más de la mitad (57 %) consideró no tener absolutamente probabilidad de adquirirla por lo que no tienen ninguna percepción del riesgo. Conclusión: Aunque existe conocimiento en las personas estudiadas sobre la infección por VIH, no comprenden plenamente el alcance de su exposición al riesgo y los resultados potencialmente peligrosos de esta enfermedad, por lo que aumenta la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes al VIH/sida.

Ferrer L, Bernales M, Carbieses B, Cianeli R, Treviño X. Chile 2019 (14), Realizaron un estudio titulado “Percepción sobre formación curricular asociada al VIH/SIDA”, teniendo como objetivo principal: Nivel de conocimiento y percepción de formación de pre grado relacionados con la prevención de VIH/SIDA que reportan alumnos internos de enfermería y medicina. Este estudio fue de nivel tipo descriptivo utilizando datos de estudio pre experimental financiado por la Dirección de investigación Pontificia Universidad Católica de Chile. Los participantes tenían entre 21 y 29 años, teniendo como muestra 37 internos de enfermería, 23 internos de medicina. Obteniendo como resultados el 59.5% de participantes manifestaron que no todos los fluidos corporales pueden transmitir el VIH. Finalmente, el 62.2% saben que el riesgo de contagiarse es menos a 1% en accidentes con material corto punzantes. Conclusión: en términos globales se encontró un buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, por parte de los participantes del estudio.

Gonzales G. Ecuador 2019 (15), En su tesis publicada titulada “Conocimientos sobre el VIH/SIDA y su relación con las conductas sexuales en los estudiantes de los colegios de Catamayo”, Teniendo como objetivo general: Caracterizar los conocimientos sobre VIH/SIDA y su relación con las conductas sexuales en los estudiantes de los colegios de la ciudad de Catamayo, con la finalidad de disminuir su incidencia en esta población vulnerable, realizando un estudio de nivel cuantitativo de tipo transversal, teniendo de muestra a hombres y mujeres de 10 a 19 años, que se encontraban cursando el 6 año de educación básica hasta cursar el tercer año de bachillerato, siendo un total de 3584 estudiantes. obteniendo así el 54% corresponden al sexo femenino, Existiendo un mayor

porcentaje de estudiantes de sexo masculino (36,26%) que han iniciado su vida sexual, en comparación con el sexo femenino (11,27%). Las estudiantes de sexo femenino tienen un mejor nivel de conocimiento (53.05%) sobre el VIH/SIDA en comparación con los varones. (46.15%). De los estudiantes que han iniciado su vida sexual, el 55.6% tienen un conocimiento Adecuado sobre el VIH/SIDA mientras que el 44.4% tienen un conocimiento Inadecuado sobre la enfermedad. Conclusión: Los estudiantes no tienen un buen nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA, siendo los varones los que más desconocen sobre esta infección.

Velo C, Cuellár I, Sainz T, Navarro L. España 2019 (16), Presentaron un estudio titulado “Jóvenes y VIH. Conocimiento y Conductas de riesgo de un grupo residente en España”, teniendo como objetivo: identificar el nivel de conocimiento y evaluar las conductas de riesgo de un grupo residente en España. Este estudio es de tipo descriptivo transversal, donde la muestra fueron 243 jóvenes (65,6% mujeres) de entre 16 y 36 años (media = 25,7; DE = 4,1) (16-24 años: 134 sujetos; 25-29 años, 60 sujetos; más de 30 años, 47 sujetos). El 40,9% contestaron que utilizaban el preservativo en todas sus relaciones y el 61% que no perciben ningún riesgo de infección. De forma mayoritaria no se encuentran diferencias significativas en conocimiento sobre vías de transmisión entre los grupos de alto y de bajo riesgo. Los métodos de protección que se asociaron significativamente con las diferencias en riesgo sexual fueron lavarse tras las relaciones sexuales, tener pocas parejas, uso de espermicidas y carga viral indetectable. Conclusión: El principal resultado del estudio es la infravaloración personal de riesgo indicado según las diferencias

encontradas entre la valoración personal y el índice de riesgo sexual. Se encuentran resultados tanto positivo como negativos en cuanto al conocimiento sobre el VIH.

Pacheco B, Erreyes S. Cuenca- Ecuador 2017(17), Realizaron un estudio, titulado “Conocimientos y Prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes, Unidad Educativa César Dávila Andrade. Cuenca 2017”, estableciendo como objetivo: Establecer los conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de la universidad educativa César Dávila Andrade. Este estudio de tipo descriptivo, tuvo un universo inicial de 215 estudiantes, finalmente participaron en el estudio 186: 95 pertenecientes al sexo femenino y 91 pertenecientes al sexo masculino La edad dominante fue de 17 años 75.26%; seguido del grupo etario 18 a 19 años con un 22.59% y mayores o iguales a 20 años con el 2.15% de los estudiantes; el 51.08% de los estudiantes pertenece al sexo femenino mientras que el 98.77% están casados y cursando el 40.86% el tercer año de bachillerato y en el entorno social el 88.71% pertenece al área urbana y el 11.29% al área rural. Así mismo se pudieron extraer que el 27.95% de los estudiantes al preguntársele si conocen que es el VIH/SIDA respondieron de forma negativa mientras que el 72.04% (134) respondió afirmativamente; el 70.96% (132) no tienen conocimiento sobre la existencia de diferencias entre el VIH y el SIDA considerándolas en algunos casos como enfermedades comunes; al indagar sobre el conocimiento acerca de la existencia de enfermos de VIH/SIDA sin presentar síntomas, el 65.59% (122) contestaron de manera afirmativa por encima del 34.40% (64) que lo hizo de modo negativo, finalmente el (47.84%=89) consideran las relaciones sexuales como primera forma de contagio de la enfermedad, seguido de las transfusiones sanguíneas (39.78%=74), el (3.76%=7) señalaron los tatuaje, el uso compartido de agujas, el contagio

madre a hijo y el sexo anal como otras formas de contagio de la enfermedad mientras el (6.98%=13) fueron capaces de señalar todas las posibles fuentes de contagio de la enfermedad. Conclusión: Los estudiantes tienen deficientes conocimientos sobre la enfermedad siendo necesario implementar programas educativos sobre salud sexual y reproductiva.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Aldave L. Trujillo, Perú 2018 (18), Según su tesis publicada “Nivel de Conocimiento sobre el Uso del Preservativo Masculino y Femenino para la Prevención de ITS VIH – SIDA y la Actitud sobre su uso en adolescentes”, siendo su objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo masculino y femenino para la prevención de ITS- VIH/SIDA. Estudio de tipo descriptivo transversal, con población finita y cuya variable es cualitativa, su muestra fue de 320 estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria, de los cuales se observó que el 68.8% de ellos presentaron un buen nivel de conocimiento respecto al uso de preservativo. En adolescente mujeres dio como resultado 65% presento buen nivel de conocimiento, seguido de un 29.4% con un regular nivel y un pequeño porcentaje con deficiente conocimiento 5.6%. Finalmente, el 70.6% de estudiantes mujeres mostraron una actitud favorable sobre el uso del preservativo, mientras que un 29.4% una actitud desfavorable. Conclusión: el nivel de conocimientos sobre el uso de preservativo masculino y femenino para prevenir las ITS- VIH/SIDA es bueno y la actitud respecto al uso es favorable.

Cruz D. Lima, Perú 2019 (19) En su tesis titulada “Relación entre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA y el Uso del Condón en Trabajadoras sexuales que acuden al CERITS del CMI San José Villa el Salvador, 2019” , tuvo como objetivo: Determinar la correlación entre los niveles conocimientos, actitudes y prácticas del VIH/SIDA y el uso del condón en trabajadoras sexuales que acuden al CERITS del CMI San José Villa el Salvador 2019, estudio de diseño no experimental, descriptiva correlacionar, observacional, prospectiva de corte transversal, teniendo una muestra de 60 trabajadoras sexuales, se proporcionaron los resultados en relación al nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso del condón en las participantes del estudio, observándose que el 46.7% tuvieron un nivel regular en conocimientos al respecto, seguido de un 40% conformado por el grupo de nivel de conocimientos de bueno; en relación a la actitud se observó que en un 76.7% de los casos tuvo una actitud buena; al evaluar las prácticas de las participantes se observó que el 68.3% tuvo prácticas buenas en relación al uso del condón y finalmente un 55% siempre uso este método de planificación familiar como barrera de protección. se observa los resultados de la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del VIH/SIDA frente a la frecuencia del uso del condón, observándose que en la dimensión nivel de conocimientos un 90.9% tuvo un nivel de conocimientos entre regular y bueno, por otro lado en relación a las actitudes de estas mujeres se pudo evidenciar que el 78.8% de las que tuvieron un buen uso del condón; finalmente al evaluar las prácticas de las participantes frente al uso del condón, aquellas mujeres que mostraron un uso bueno de este método de barrera el 66.7% tuvieron una buena práctica. Al aplicar la prueba de Chi² para relacionar las variables uso del condón con las 12 dimensiones conocimientos ($p=0.002$), actitudes ($p=0.693$) y

prácticas ($p=0.776$) del VIH/SIDA en trabajadoras sexuales no se pudo evidenciar una relación estadísticamente significativa entre estas variables. Conclusión: El nivel de conocimiento regular del VIH/SIDA, la actitud y la práctica es buena, pero el uso del condón es de poca asiduidad de parte de las trabajadoras sexuales lo que aumenta el riesgo de contraer VIH/SIDA u otras ITS.

Peralta J. Trujillo, Perú 2019 (20) Realizó una tesis de tipo descriptivo de corte transversal correlacional con abordaje cuantitativo titulada “Actitudes Y Conocimientos sobre VIH/SIDA en el profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo 2019”, teniendo como objetivo: Determinar la relación entre actitudes y conocimientos sobre VIH/SIDA en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo 2019. extrayendo una muestra de 35 trabajadores profesionales de enfermería, en la cual nos muestra que el profesional de enfermería el 40.0% tiene una mala actitud frente a personas diagnosticadas con VIH/SIDA, mientras que el 60.0% tiene una actitud buena, nos muestra que el profesional de enfermería tiene un 34.3% de inadecuado conocimiento en pacientes 39 diagnosticados con VIH/SIDA, mientras que solo el 65.7% tiene un adecuado conocimiento. Continuando con sus resultados muestra que el profesional de enfermería según el sexo; los varones tienen un 33.3% de conocimiento inadecuado y el 66.7% adecuado; mientras que en las mujeres el 34.4% es inadecuado y el 65.6% adecuado. El profesional de enfermería según el sexo; los varones tienen un 66.7% de mala actitud y el 33.3% buena actitud; mientras que en las mujeres el 37.5% mala y el 62.5% es de buena actitud. Culminando nos muestra que el profesional de enfermería al cruzar el conocimiento inadecuado con las malas actitud del profesional de enfermería tiene un 20%; mientras que cuándo cruzamos los

conocimientos inadecuados con buena actitud obtenemos un 14.3%; y, por otro lado, los conocimientos adecuados con las malas actitudes tenemos un resultado de 20%: por lo tanto, los conocimientos adecuados y las buenas actitudes tenemos un 45.7% de total. Conclusión: El 60.0% de los profesionales de enfermería tiene una buena actitud ante los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, mientras que solo el 40.0% tiene una mala actitud.

Calle L. Iquitos, Perú 2018 (21), En su tesis publicada titulada “Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, Mayo a Julio 2018”, teniendo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018. De tipo no experimental, cuantitativo de diseño descriptivo transversal correlacionar y lo prospectivo con una población de 230, obteniendo una muestra de 148 alumnos. Resulto el 73.0% de los alumnos encuestados tuvieron un nivel de conocimiento alto; sin embargo, el 27.0% tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el VIH/SIDA. El 44.6% de los alumnos de 16 años tuvieron un nivel conocimiento alto sobre VIH/SIDA; seguido de los alumnos de 15 años (23.0%); no se encontró relación significativa ($p= 0.213$) entre la edad de los alumnos de 5° secundaria y nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. El 69.6% de los alumnos encuestados tuvieron una actitud positiva; mientras tanto el 30.4% tuvieron una actitud negativa sobre el VIH/SIDA. Conclusión: Se encontró relación significativa ($p= 0.019$) entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA; lo que demuestra que a un alto nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA le corresponde una Actitud Positiva.

Huaman C. Pimentel, Perú 2019 (22), Realizó una tesis titulada “Conocimiento y Prevención sobre Enfermedades de Transmisión sexual VIH/SIDA en adolescentes del Centro de Salud el Bosque”, objetivo general: Determinar los conocimientos y prevención sobre las enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA en los adolescentes del centro de salud en Bosque. Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, teniendo de muestra 135 adolescentes atendiendo. Dando como resultado, el 67% tuvo un conocimiento inadecuado y el 33% tuvo conocimiento adecuado. El 43% tuvo actitud preventiva Proactiva, 38% tuvo actitud preventiva Reactiva y en el 19% se desconoce el tipo de actitud preventiva. Conclusión: Se encontró la falta de prevención sobre las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes del centro de salud del Bosque.

Baca J, Hidalgo C, León F, Malca N. Lambayeque, Perú 2019 (23), En su investigación de tipo Descriptivo transversal titulada “Conocimientos, Percepciones Y Prácticas relacionadas al VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015”, teniendo como objetivo: Identificar los conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas al VIH/SIDA en los adolescentes de un distrito de Lambayeque – Perú 2015. Teniendo una muestra de 280 adolescentes. Los resultados Arrojaron el 59,2% y 38,3% refirió saber que significaban la palabra "SIDA" y "VIH", respectivamente. De éstos, sólo 49,1% y 34,7% definieron correctamente las siglas de dichas palabras, respectivamente. El 27,3%, del total de encuestados, refirió que "no existe diferencia entre tener VIH o SIDA". Sólo el 40,5% de los que mencionaron que había diferencia, la explicó correctamente. De igual forma El 71,3% manifestó tener un nivel intermedio de conocimientos sobre VIH/SIDA; 68,1% mencionó que la principal fuente de información fue el colegio; sin embargo, el 83,6% de ellos refirió que habían recibido clases sobre

VIH/SIDA en el colegio; 68,2% reportaron creer, que el "SIDA no tiene cura"; 58% referían que el preservativo es una medida preventiva y 13,4% del total de encuestados referían que su uso brinda protección absoluta. La forma de contagio más reportada fue: tener relaciones sexuales con persona infectada (88,8%) y la medida más efectiva para disminuir el contagio fue: tener una sola pareja (65,3%); 12,4% del total creían que el "coitus interruptus" era una medida efectiva para prevenir el contagio. Conclusión: se encontró la falta de información en los adolescentes del distrito de Lambayeque.

2.1.3 Antecedentes Regionales

Loro C. Piura 2019 (24), Mediante su tesis publicada sobre “Conocimientos sobre ITS -VIH/SIDA en adolescentes de la I.E Ignacio Merino – Piura, 2018”, teniendo como objetivo general: Determinar los conocimientos sobre ITS – VIH/ SIDA en los adolescentes de primero y segundo año de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2018. Estudio de tipo no experimental de corte transversal, con una muestra de 220 alumnos, se pudo demostrar que el 53,52% de los adolescentes que participaron del estudio no conocen sobre VIH/Sida en forma global, mientras que 46,48% manifestaron conocer, a diferencia de otros resultados. Por otro lado, se evidencia que el 56,34% de los adolescentes encuestados no conoce en relación a las medidas preventivas de VIH-SIDA; mientras que, el 43,66% indicaron que sí conocen sobre medidas preventivas de VIH/Sida. Concluyendo con los datos de su tesis logró obtener Indica que el 97.18% de los encuestados poseen edades de entre 10- 14 años, el 51,41% son de sexo masculino, el estado civil más predominante fue soltero (97,89%), el 72, 54% de religión católica y el 94,37% de los adolescentes son estudiantes. Referida a características sexuales, demuestra que el 73,94% no tiene enamorado, seguido de que el 95,77% no ha iniciado relaciones

coitales y la edad promedio de los adolescentes que informaron haber iniciado fue de 10-14 años estimado en un 100%, finalmente la opción sexual que más predominó en los adolescentes fue heterosexual en un 97,18%. Conclusión: Se reportó que en los adolescentes encuestados el 56,34% no tienen conocimientos sobre medidas preventivas del VIH-Sida.

Ciurlizza Y. Piura 2019 (25) Mediante su tesis publicada sobre “Conocimientos sobre ITS -VIH/SIDA en adolescentes de la I. E Federico Heguero Seminario - PIURA, 2018”, teniendo como objetivo general: Determinar el conocimiento sobre las ITS-VIH/SIDA en los adolescentes de cuarto y quinto año de la I.E “Federico Heguero Seminario”- Piura, 2018. Estudio de tipo no experimental de corte transversal, con una muestra de 132 adolescentes, teniendo como resultados el 56,06% de los adolescentes encuestados desconocen de este tema en forma global, y el 43,94% conoce. Se demostró que el 87.88% conoce sobre las medidas preventivas del VIH/ Sida y solo el 12.12% conoce. Las fuentes de donde obtienen información sobre ITS- VIH/ SIDA los adolescentes es a través de los medios de comunicación con un 37,88% y un mínimo 0,76% de otras fuentes información más solicitada por los adolescentes. En relación a las características sociodemográficas y sexuales identificadas fueron que el 100% tuvo entre 15 a 19 años, asimismo el 51,52% son de sexo masculino y 48.48% son de sexo femenino. Respecto al estado civil el 100,00% son solteros, la religión que predominó fue católica con el 85,61%, la ocupación reportó que el 96.97% son estudiantes. El 65,15% no tiene enamorado, han tenido relaciones coitales el 15,91% y la edad de inicio de las mismas fue entre los 15- 19 años con el 52,17%. Finalmente, el 96,97% su orientación sexual fue

heterosexual. Conclusión: Se reportó en los adolescentes encuestados que un 71.21% no conoce las medidas preventivas sobre ITS- VIH/SIDA.

Mendoza L. Sullana 2017 (26), Realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre VIH / SIDA en adolescentes de la I.E 20527 AMÉRICA Sullana. Octubre, Diciembre 2017”. Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre VIH / SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa 20527 América - Sullana. Octubre – Diciembre 2017. Estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal, se tomó un universo de 64 alumnos. Se obtuvo que la mayoría de los adolescentes tienen nivel de conocimiento regular (62,5%) seguido de nivel de conocimiento bajo (23,4%) y finalmente tuvieron conocimiento bueno con (14,1%), La mayoría de los adolescentes encuestados tienen 15 años (34,4%) y entre ellos predomina el conocimiento regular representado por 14 estudiantes (21,9%), seguido de 7,8% con conocimiento bueno y 4,7% conocimiento bajo. 29,7% de los encuestados tienen 16 años de ellos 17,2% tienen nivel de conocimiento regular, 7,8% tienen conocimiento bajo y 4,7% obtuvieron nivel de conocimiento bueno; 25% de los estudiantes encuestados tienen 17 años de ellos 14,1% tienen nivel de conocimiento regular, 9,4% obtuvieron conocimiento bajo y 1,6% tienen nivel de conocimiento bueno. Finalmente 9,4% de los encuestados tienen 18 años de los cuales 7,8% tienen nivel de conocimiento regular y 1,6% obtuvo conocimiento bajo ninguno obtuvo nivel de conocimiento bueno; sólo uno tiene 14 años y obtuvo nivel de conocimiento regular. Del total de encuestados predomina el sexo femenino 54.7% de ellos 34,4% tienen nivel de conocimiento regular, 10.9% poseen nivel de conocimiento bajo y 9.4% poseen nivel de conocimiento bueno sobre VIH/SIDA. Conclusión: En la

investigación el mayor porcentaje según edad lo tienen los adolescentes de 15 años con nivel de conocimiento regular sobre VIH/SIDA. De los encuestados 39,1% poseen conocimiento regular sobre VIH/SIDA y cursan el 4to año de secundaria.

More J. Piura 2018 (27), Realizó una investigación de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 209 adolescentes, titulada “Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de Cuarto y Quinto Año de secundaria de la I.E Nuestra Señora del Pilar - Piura, Mayo 2018” estableciendo como objetivo general: Determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de Cuarto y Quinto Año de secundaria de la I.E Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018. Obteniendo como referencia al conocimiento global sobre VIH/SIDA se demostró que el 56,94% de las adolescentes no conocen sobre VIH/SIDA en forma global, mientras que solo el 43,06% conoce. Conclusion: El conocimiento global de las ITS en las adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 58,85% no conocen y el 41,15% conoce.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento se construye desde la infancia, acompañando el proceso de desarrollo del ser humano, influyendo en su comportamiento y capacidad para resolver los problemas. Este es la acción de conocer, es decir de poder adquirir información valiosa sobre un determinado tema para comprender la realidad por medio del entendimiento originado a través de la percepción sensorial, mediante un conjunto de habilidades, destrezas y procesos mentales que el individuo adquiere con el tiempo. (28)

Otros significados según dos autores importantes tenemos:

Según **Raffino M**, es una rama de la filosofía, basada en el estudio del conocimiento humano; dependiente de la perspectiva académica específica. El conocimiento humano es un tema abordable desde muchas aristas posibles y cuya naturaleza es difícil de asir, aunque mucho más fácil de clasificar. (29)

A diferencia de **Viveros E**, la define como una disciplina filosófica, que ofrece diversas posibilidades para interpretar las relaciones sujeto y objeto, que mantiene riesgos; ya que se trata de pensar un objetivo admitiendo que hay diversas maneras para estudiarlo. (30)

Características y Propiedades del Conocimiento

- ❖ El conocimiento es siempre cultura. (28)
- ❖ El conocimiento suele ser susceptible de expresarse y transmitirse a través del lenguaje. (28)
- ❖ El conocimiento es codificado, es decir requiere de un lenguaje para su comunicación. (28)
- ❖ Orienta su el pensamiento, comportamiento y los procesos de toma de decisiones de los seres humanos. (28)

2.2.2 Teorías del Conocimiento

- **Teoría del racionalismo**

Busca solucionar el conflicto sobre el origen del conocimiento, la cual fue fundada por Remé (que postulaba que el origen del conocer devenía de la experiencia). Platón pensaba que el sentido no tiene por qué preocuparnos un verdadero saber, sino solamente una simple opinión, ya que nuestro mundo se encuentra en diversos cambios. (31)

- **Teoría del Empirismo**

Según Hobbes está prioriza la experiencia y la percepción sensorial sobre las ideas. Para que todo el conocimiento sea válido tiene que probarse mediante las experiencias, para que estas se transformen en base de todos los conocimientos. (31)

- **Teoría del relativismo**

Se usa para designar una cierta forma de fundamentar el conocimiento: cabe pensar que el conocimiento descansa en la razón, o que descansa en la experiencia sensible; así, puesto que valoraron más la razón que los sentidos. Da lugar al escepticismo donde no hay posibilidad de conocer algo, si existiera la posibilidad de conocer algo, tampoco podría ser enseñado. (31)

- **Teoría del aprendizaje significativo**

Se refiere a que la información se liga con la nueva información que ya posee el ser, reconstruyendo y reajustando ambas informaciones en este proceso. Dicho de otro modo,

la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos. (31)

- **Teoría del constructivismo**

La necesidad de facilitarle al ser herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo. (31)

- **Teoría del constructivismo social Piaget**

Proceso interno de construcción donde él individuo participa activamente, adquiriendo estructuras complejas denominadas estadios. (31)

- **Teoría del cognoscitvismo**

Profesa que la comprensión de las cosas se basa en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos. El cognoscitvismo establece que la apreciación de la realidad es adecuada cuando se pueden establecer relaciones entre las entidades. (31)

2.2.3 Actitud

La actitud es aquel procedimiento que tiene como comportamiento habitual en las diferentes circunstancias en las que se determina en la vida anímica de cada persona. Las actitudes son patentadas por las acciones repetitivas de las personas al realizarlas de manera continua. (32)

En la formación de actitudes es considerada como favorable en el equilibrio de todas las personas tanto en el desarrollo en la misma sociedad, además consiste en la formación

de un sistema de valores y creencias, en donde la persona o grupo de personas esta predispuesta a sentir o reaccionar de una forma determina ante algunas situaciones presentadas a menudo. (32)

En la actitud es la manifestación del ánimo de las personas en las diferentes situaciones, la cual puede ser una actitud positiva como una actitud negativa, para poder resolver y afrontar la situación presentada. (32)

- **Actitud Negativa:** No permite sacar provecho de una situación que se está viviendo, lo que lleva a tener sentimientos de frustración. (32)
- **Actitud Positiva:** Le permite al individuo enfocarse en lo beneficioso al afrontar una situación, que se atraviesa de una forma sana y efectiva. (32)
- **Actitud Crítica:** Analizar lo verdadero o falso para poder encontrar los posibles errores y poder asegurar que los aprendizajes obtenidos sean puramente valiosos para al momento de dar una solución. (32)

2.2.4 Conocimiento Sexual

El conocimiento sexual es la responsabilidad de toda una sociedad, por ello cuando hablamos de dicho tema, se refiere desde el nacimiento en un grupo familiar, hasta el transcurso de sucesos durante toda la vida creándose así vínculos que fomentan a las personas interactuar con diferentes grupos. Actualmente se pueden observar relevantes cambios, basados en la sexualidad de jóvenes de diferentes sexos, tales como son: actitudes, conductas y valores. (33)

Con relación a la adolescencia y juventud ambas siendo etapas de la vida en donde las conductas de riesgo son causales de originar lesiones, trastornos de salud, secuelas y

en algunas oportunidades llegar hasta la muerte. Siendo esta misma etapa donde se definirá las mayores prácticas para determinar estilos de vida en donde se sustenta la autoconstrucción de salud. Considerando así la vulnerabilidad del adolescente y joven se encuentra en función de su historia anterior, sumando la susceptibilidad, fortalezas, cambios inducidos por factores sociales, demográficos, así como el nivel de conocimiento que poseen sobre Salud Sexual y Reproductiva. (33)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Virus de inmunodeficiencia adquirida VIH

2.3.1.1 Definición

Infecta las células del sistema inmunitario, anulando su función. El contagio produce un daño sucesivo del sistema inmunitario. Considerándolo defectuoso cuando deja de cumplir su papel frente a las infecciones y enfermedades. (34)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una terminación aplicada a los estadios avanzados por el contagio de VIH y se define por la manifestación de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres en relación al VIH. (34)

Se denomina “Inmunodeficiencia” cuando el sistema inmunitario, no puede desempeñar su labor de enfrentar las infecciones y otras enfermedades. Las infecciones que acompañan a la “Inmunodeficiencia grave” se denominan «oportunistas», debido que los agentes patógenos causantes aprovechan su agotamiento. (35)

El VIH ataca y destruye los linfocitos CD4 (también llamados células CD4) del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de linfocitos CD4

dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer. Sin tratamiento, el VIH puede gradualmente destruir el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA. (36)

2.3.1.2 Propagación del VIH

El Virus se propaga a través de fluidos corporales de una persona seropositiva. Los cuales son:

- Sangre. (36)
- Líquido Preseminal. (36)
- Semen. (36)
- Secreción vaginal. (36)
- Secreciones rectales. (36)
- Leche materna. (36)

No se puede contagiar del VIH de la siguiente manera:

- Darle la mano o abrazar a una persona seropositiva. (36)
- Agarraderas de las puertas. (36)

2.3.1.3 ¿Qué tiempo tarda en aparecer el SIDA en las personas infectadas con el VIH?

En las personas que no reciben tratamiento, manifiestan signos de afección después de 5 a 10 años. El lapso transcurrido entre el contagio de VIH y el diagnóstico de SIDA varía de 10 a 15 años. (35)

2.3.1.4 ¿Qué infección oportunista que afecta con más frecuencia a las personas infectadas con el VIH y puede causarles la muerte?

La TBC ha cobrado la vida de 400.000 personas contagiadas por VIH en el año 2016. Siendo esta la principal causa de muertes en África. Existe varias estrategias básicas de atención sanitaria, que son fundamentales para prevenir y tratar la TBC en personas infectadas por VIH. (35)

- ❖ El examen sistemático en busca de síntomas de TB en cada consulta. (35)
- ❖ El tratamiento de la TB latente (por ejemplo, la profilaxis con isoniazida). (35)
- ❖ El control de la infección tuberculosa. (35)
- ❖ El inicio temprano del tratamiento con Antirretrovirales. (35)

2.3.1.5 Signos y Síntomas

Las personas infectadas por el VIH, suelen presentar una enfermedad similar a la influenza dentro del primer o segundo mes después que el virus ha ingresado a su organismo. Presentando: fiebre, dolor de cabeza, dolor articular y muscular, erupción cutánea, dolor de garganta, llagas dolorosas en la boca y ganglios linfáticos inflamados en el cuello. (37)

Dichos síntomas pueden ser leves y quizás no sean notables por la persona, sin embargo, la carga viral (virus en el torrente sanguíneo) sea ya bastante alta durante esta etapa. (37)

2.3.1.5.1 Infección clínica latente (VIH Crónico)

En esta etapa ocurre la inflamación de los ganglios linfáticos, salvo en esos casos que no existen signos ni síntomas premonitorios. Normalmente la infección del VIH dura 10 años en el caso no se esté recibiendo tratamiento Antirretrovirales. (37)

2.3.1.5.2 Infección por el VIH sintomática

Mientras que el virus se va proliferando y destruyendo células del cuerpo que ayudan a combatir los gérmenes (células inmunitarias), la persona puede manifestar infecciones signos o síntomas crónicos tales como: fiebre, fatiga, diarrea, adelgazamiento, candidiasis, herpes y ganglios linfáticos inflamados. (37)

2.3.1.6 Prueba de VIH

La prueba de VIH demuestra que la persona está infectada por el virus. Existe 3 tipos de pruebas: (38)

2.3.1.6.1. Prueba de Anticuerpo

Consiste en detectar anticuerpos contra el VIH en la sangre o la saliva. Esta prueba puede detectar si el individuo tiene el virus de 3 a 12 semanas después del contagio. (38)

2.3.1.6.2. Prueba de Anticuerpos y Antígenos contra el VIH

Esta prueba detecta anticuerpos del VIH en la sangre. Cuando el individuo estado expuesto al VIH. Los antígenos aparecen en la sangre, antes que nuestro cuerpo produzca anticuerpos en contra el VIH. Generalmente suele detectarse 2 a 6 luego del contagio. (38)

2.3.1.6.3. Carga Viral del VIH

Esta prueba mide el nivel de VIH en la sangre. Se detecta más rápido que las anteriores pruebas, pero es muy costosa. Es utilizada para vigilar las infecciones ocasionadas por VIH. (38)

2.3.1.7 Bioseguridad

Según el “Manual de conductas básicas en bioseguridad y manejo integral” define, así como un conjunto de medidas preventivas para controlar los factores de riesgo laborales ocasionados por agentes biológicos, físicos o químicos. (39)

2.3.1.7.1 Uso de Barreras

“Debemos evitar la exposición directa con la sangre y a otros fluidos altamente contaminantes mediante el uso de materiales que se interpongan al contacto de los mismos. (39)

2.3.1.7.2 Eliminación de Material Contaminado

“Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo”. (39)

2.3.1.7.3 Higiene de Manos

“Referido a las medidas aceptadas para limpieza de manos” “teniendo como objetivo reducir los microorganismos en las manos”. (39)

2.3.1.7.4 Equipo de Protección del Personal

Referido a una serie de barreras para proteger las vías respiratorias, membranas mucosas, piel y ropa con contacto a agentes infecciosos. (39)

2.3.1.7.5 Uso de Guantes

Según la OMS los guantes médicos son insumos desechables, los cuales son usados mediante procedimientos (guantes estériles no estériles). Todo personal de salud debe de usarlo para protegerse de cualquier contagio. (39)

2.3.1.7.6 Dispositivos de Protección Respiratoria

Respiradores N°95 son importantes para el control de infecciones en el entorno de salud. La diferencia entre la mascarilla quirúrgica y el respirador es que estos están diseñados para protección respiratoria al crear un sello hemático contra la piel, de esa forma impide la entrada de agentes patógenos. (39)

2.3.1.7.7 Uso de Protección Ocular

Tiene como objetivo proteger los ojos y la piel de las infecciones que son ocasionadas por la carga microbiana patógena. (39)

2.3.1.7.8 Uso de Gorro

Tener en cuenta que en el cabello es una entrada que facilita la dispersión de microorganismos. (39)

2.3.1.7.9 Uso de Bata

Es una barrera mecánica entre el personal que lo usa y el paciente, para evitar ingreso de microorganismos. (39)

2.3.1.8 Confidencialidad

El diagnóstico de VIH de un individuo será revelado con permiso del paciente o mediante el Poder Judicial y Ministerio Público. (40)

2.3.1.9 Cultura, Respeto y Trato Digno

El individuo con transmisión por VIH no será excluido de la observación en cualquier hospital público o privado. (40)

2.3.1.10 Responsabilidades Del Licenciado de Obstetricia

- Brindar atención en planificación familiar a la mujer con VIH en edad fértil según normatividad vigente, respetando sus derechos sexuales y reproductivos para la libre e informada elección de acuerdo a la opción reproductiva de las parejas usuarias. (40)
- Realiza actividades de prevención y detección oportuna del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama en la mujer con VIH. (40)
- Brinda orientación y consejería a la mujer con VIH sobre su sexualidad en el periodo del climaterio para mejorar su calidad de vida. (40)

2.3.1.11 Diagnóstico de Infección por VIH para Inicio de Atención

Tabla 1: Esquema de Primera Línea para el tratamiento Antirretroviral de la infección por VIH.

ESCENARIOS	1 PRUEBA	2 PRUEBA	ACCIÓN	CONSIDERACIONES
Escenario 1: Se ofrece la prueba y resultado en un lapso no mayor de 20´min. en el lugar de la atención	Prueba Rápida Reactiva.	2do tipo de Prueba Rápida Reactiva	Se reporta como Reactivo. Vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	Usar pruebas confirmatorias.
	Prueba Rápida Reactiva.	2do tipo de Prueba Rápida No Reactiva	Resultado discordante. Tomarle una nueva muestra para ser procesada con pruebas confirmatorias (IFI, inmunoblot o carga viral de acuerdo a disponibilidad). De confirmarse el diagnóstico, vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	Para resultados discordantes, se utiliza prueba confirmatoria, sino tiene disponible este tipo de pruebas se debe derivar a un EE. SS que cuente con ellas.
	Prueba Rápida No Reactiva.	No aplica	Se reporta como No Reactivo	
Escenario 2: Los resultados de la primera prueba son derivados principalmente de los bancos de sangre, servicios de hospitalización consulta externa, laboratorios, entre otros.	Prueba Rápida o Prueba de Tamizaje (ELISA, LIA) Reactiva	No aplica, pero presenta signos o síntomas de SIDA.	Vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	Los pacientes con signos o síntomas de SIDA requieren del inicio de tratamiento y vigilancia del Síndrome.
Escenario 3: Los resultados de la primera prueba son derivados principalmente de los bancos de sangre,	Prueba de Tamizaje (ELISA, LIA) Reactiva.	Prueba Rápida o 2do tipo de Prueba de Tamizaje (ELISA, -LIA) Reactiva.	Se reporta como Reactivo. Vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	La 2da prueba se debe Usar pruebas confirmatorias.

servicios de hospitalización entre otros	Prueba de Tamizaje Reactiva (ELISA, LIA)	Prueba Rápida o 2do tipo de Prueba de Tamizaje (ELISA, LIA) No Reactiva	Resultado discordante. Tomarle una nueva muestra para ser procesada con pruebas confirmatorias (IFI, inmunoblot o carga viral de acuerdo a la disponibilidad. De confirmarse el diagnóstico, vincularlo a un servicio que brinda TARV para inicio de tratamiento en un plazo no mayor de una semana.	Para resultados discordantes, se utiliza prueba confirmatoria, sino tiene disponible este tipo de pruebas se debe derivar a un EE. SS que cuente con ellas
--	--	---	--	--

Fuente: Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH). (40)

2.3.1.12 Tratamiento Antirretroviral (TARV)

El individuo que está recibiendo tratamiento antirretroviral debe de disponer una evaluación médica de inicio, debe adjuntar una anamnesis adecuada y exploración física. (40)

Tabla 2: Esquema de Primera Línea para el tratamiento Antirretroviral de la infección por VIH.

Fuente: Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH). (40)

ESQUEMAS DE PRIMERA LINEA	DOSIFICACIÓN	CONSIDERACIONES
Tenofovir 300mg (TDF)/ Emtricitabina 200mg (FTC)/ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FCT/EFV, en dosis fija combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse.	Primer esquema de elección
Tenofovir 300mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/ FTC (DFC) + 1tableta de EFV, cada 24 horas al acostarse	
Tenofovir 300m. (TDF)/ + Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse	Es utilizado cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada.

Tabla 2: Esquema de Primera Línea para el tratamiento Antirretroviral de la infección por VIH.

Fuente: Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH). (40)

2.3.1.13 Monitoreo Individuo con VIH en TARV

- a) Al inicio del TARV, el paciente será evaluado por el médico trimestralmente durante el primer año, y cada seis meses a partir del segundo año. Esta frecuencia de los controles puede variar según la evolución clínica y la adherencia del paciente. (40)
- b) En las evaluaciones se realiza la entrega de antirretrovirales, otros medicamentos requeridos según evaluación y la provisión de condones, los cuales se controlan

ESQUEMAS DE SEGUNDA LINEA Y OTROS ESQUEMAS	DOSIFICACIÓN	CONSIDERACIONES
Basados en Tenofovir (TDF)		
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas.	Este esquema es utilizado en contraindicaciones de Efavirenz o en el desarrollo de eventos adversos severos.
Tenofovir 300 mg (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Basados en Abacavir (ABC)		
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC/3TC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de EFV al acostarse.	En pacientes con CV < 100 000 copias/ mL, con examen de HLA B*5701 negativo.
Abacavir 300 mg (ABC) +Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC cada 12 horas + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC/3TC cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Utilizado en casos de contraindicación del uso de Efavirenz.
Basados en Zidovudina (AZT)		
Zidovudina 300 mg. (AZT)/ Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de AZT/ 3TC (DFC) cada +12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.
Zidovudina 300 mg (AZT)/ Lamivudina 150 mg. (3TC) + Nevirapina 200 mg. (NVP)	1 tableta de AZT/ 3TC/ NVP (DFC) cada 12 horas.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir y Efavirenz. Solo pacientes continuadores.

mediante la tarjeta de control de asistencia y administración de TARV y profilaxis.

(40)

2.3.1.14 Prevención

Utilizando de forma correcta el preservativo estamos protegiéndonos del contagio del VIH y de otras enfermedades de ITS. Los cuales pueden ser adquiridos en cualquier farmacia, supermercados, establecimiento de salud y en campañas organizadas por el gobierno. (41)

También encontramos otras medidas de prevención como:

1. Uso de jeringas y agujas desechables. (41)
2. Utilización de guantes para la curación de heridas y/o manipulación de fluidos corporales. (41)
3. Seguir con el tratamiento durante el embarazo, para evitar el contagio hacia el bebé. (41)
4. No amamantar al niño. (41)

III. Hipótesis

Hipótesis Nula: No existe relación estadística significativa entre los Conocimientos y las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez al EE. SS I- 3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020.

Hipótesis Alterna: Existe relación estadística significativa entre los Conocimientos y las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez al EE. SS I- 3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020.

IV. Metodología

4.1. Diseño de la investigación

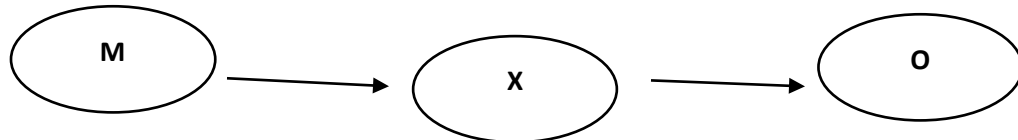
El presente estudio es de tipo Cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos con bases a la mención numérica y análisis estadísticos.

De nivel Descriptivo porque describimos, analizamos e interpretamos cada una de las variables.

De Diseño no experimental debido a que no se manipulan las variables y no se pueden

influir sobre ellas pues estas se presentan tal y como son probabilístico de corte transversal, debido a que se aplicaron en un solo momento determinado.

ESQUEMA



Donde:

M: Representa la muestra conformada por mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad.

X: Cocimientos y Actitudes.

O: Encuestados

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población está constituida por un total de 200 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, que se atienden por primera vez en el establecimiento de salud I-3 establecimiento de salud I-3 La Huaca - Paita, enero – abril año 2020.

4.2.2. Muestra

El estudio se realizó con una muestra de 100 mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el establecimiento de salud I-3 La Huaca - Paita, enero – abril 2020, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probalístico aleatorio simple, empleando la siguiente fórmula estadística.

CALCULO DE MUESRA

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

$$n = \frac{2,400}{24}$$

$$n = 100$$

Donde:

- k = 1.96 Coeficiente
- p = 0.7 Prevalencia
- q = 0.3 Prevalencia -1
- e² = 0.05 Margen de error
- N = 200 Población

Unidad de análisis

La unidad de análisis se dio en cada una de las mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I- 3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años cumplidos, que se atienden por primera vez en el EESS I-3 La Huaca - Paita enero – abril, año 2020.
- No interesa la condición civil y grado de instrucción.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio. (Consentimiento Informado)

Exclusión:

- Mujeres en edad fértil, que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca, que no estén de acuerdo en participar.
- Mujeres en edad fértil con discapacidad de comunicarse.
- Edad menor de 15 y mayor de 49 años.

4.3. Definición y operacionalización de variables

a. Variables Dependientes: conocimientos y actitudes

4.3.1. Conocimientos del VIH/SIDA

es el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil, respecto al tema de investigación VIH/SIDA, en las siguientes dimensiones:

- **Dimensión del conocimiento en general**

referida a los conocimientos que tienen las mujeres sobre la diferencia que existe entre VIH y SIDA, incluyendo que parte del organismo afecta la enfermedad.

- **Dimensión de síntomas**

es la respuesta que tiene el sistema inmune, cuando el paciente contrae esta enfermedad, evaluando si la participante sabe sobre los síntomas iniciales del VIH/SIDA.

- **Dimensión de vías de transmisión**

se da cuando la paciente pone en riesgo su salud al exponerse al contacto directo de fluidos corporales de una persona seropositiva.

- **Dimensión de tratamiento**

aunque sabemos que no existe cura para el VIH/SIDA, tenemos el tratamiento

antirretroviral que permite mantener controlado el virus, entonces vamos a investigar si las encuestadas conocen sobre esta dimensión.

- **Dimensión de prevención**

es la forma de cómo protegerse, es decir incidiendo en el uso correcto del preservativo (femenino y masculino) como método de doble protección y evitando la promiscuidad.

4.3.2. Actitudes del VIH/SIDA

- **Dimensión de responsabilidad**

evaluaremos el comportamiento adecuado de las participantes, frente al tamizaje de VIH/SIDA, catalogando sus respuestas como positiva o negativa.

- **Dimensión de prevención**

es la acción que tienen las mujeres producto de lo que creen, sienten y realizan, teniendo una actitud positiva o negativa. Tomando decisiones responsables al iniciar su vida sexual.

b. Variables Independientes: 100 Mujeres en edad fértil

Se tiene que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión en las mujeres que se atienden por primera vez en el EE. SS I – 3 La Huaca – Paita, enero – abril, año 2020.

Cuadro 1: Definición y operacionalización de la variable: Conocimientos del VIH/SIDA.

TÍTULO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
<p>“Conocimientos y Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, Enero – Abril, año 2020”</p>	<p>Conocimientos del VIH- SIDA.</p>	<p>El conocimiento se construye desde la infancia, acompañando el proceso de desarrollo del ser humano, influyendo en su comportamiento y capacidad para resolver los problemas. Está es la acción de conocer, es decir de poder adquirir información valiosa sobre un determinado tema. (28)</p>	<p>Se expresará por el conocimiento del VIH-SIDA en mujeres en edad fértil, mediante un cuestionario de 7 preguntas cerradas, con respuestas múltiples, dando la correcta 1 y la incorrecta es 0. Definiéndose de la siguiente manera:</p> <p>*Mayor de 4 preguntas correctas “CONOCE”</p> <p>*Mayor de 3 preguntas incorrectas “NO CONOCE”</p>	<p>Conocimiento en General</p>	<p>Conoce la diferencia que existe entre VIH y SIDA, que parte del organismo afecta.</p>	<p>ORDINAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce. • No conoce
				<p>Síntomas</p>	<p>Conoce cuales son los síntomas del VIH/SIDA.</p>		
				<p>Vías de Transmisión</p>	<p>Conoce cuales son las vías de transmisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vía sexual • Vía sanguínea • Vía vertical 		
				<p>Tratamiento</p>	<p>Conoce que tipo de tratamiento se le da al VIH.</p>		
				<p>Prevención</p>	<p>Conoce el método eficaz para no contagiarse.</p>		

Cuadro 2: Definición y operacionalización de la variable: Actitudes del VIH/SIDA.

TÍTULO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
<p>“Conocimientos y Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paíta, Enero – Abril, año 2020”</p>	<p>Actitudes del sobre VIH-SIDA.</p>	<p>La actitud es aquel procedimiento que tiene como comportamiento habitual en las diferentes circunstancias en las que se determina en la vida anímica de cada persona. Actitud Negativa: No permite sacar provecho de una situación que se está viviendo, lo que lleva a tener sentimientos de frustración. (32) Actitud Positiva: Le permite al individuo enfocarse en lo beneficioso al afrontar una situación, que se atraviesa de una forma sana y efectiva. (32)</p>	<p>Se expresará por las actitudes del VIH-SIDA en mujeres en edad fértil, mediante un cuestionario de 6 preguntas cerradas, con respuestas múltiples, dando la correcta 1 y la incorrecta es 0. Definiéndose de la siguiente manera: *Mayor de 3 preguntas correctas “POSTIVA” *Mayor de 3 preguntas incorrectas “NEGATIVA”</p>	<p>Responsabilidad</p>	<p>-Conoce y actúa de manera adecuada frente al tamizaje de VIH.</p>	<p>ORDINAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva. • Negativa.
				<p>Prevención.</p>	<p>-Conoce las actitudes responsables sobre las relaciones sexuales.</p>		

4.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se utilizó una encuesta.

Instrumentos

El instrumento fue un cuestionario que se aplicó a mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I- 3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020, entre las edades de 15 a 49 años, quienes conformaron la muestra.

Revisado y evaluado por la Asesora y la confiabilidad del estudio fue validado por el estadista, se realizó una prueba piloto con 20 mujeres en edad fértil que cumplen los criterios establecidos para garantizar la validez del mismo y para obtener la confiabilidad. se utilizó la Prueba estadística de Alfa de Cronbach, teniendo un índice de 81.7%. (Anexo 5)

Las preguntas del instrumento de investigación: Conocimientos y actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil, consta de 21 preguntas cerradas con opciones de respuestas (Anexo 4), dicho cuestionario contiene: 5 preguntas acerca de los datos generales de la encuestada, 7 preguntas que miden los conocimientos en general acerca del VIH/SIDA, 6 preguntas respecto a la actitud en general de la encuestada y 3 preguntas respecto a relación que existe entre los conocimientos y las actitudes del VIH/SIDA. Se define de la siguiente manera, según los objetivos establecidos:

CONOCIMIENTOS: conoce – no conoce

- Mayor de 4 preguntas correctas “CONOCE”
- Mayor de 3 preguntas incorrectas “NO CONOCE”

ACTITUDES: positiva - negativa.

- Mayor de 3 preguntas correctas “POSITIVA”
- Mayor de 3 preguntas incorrectas “NEGATIVA”

Procedimiento.

El proceso de ejecución de la investigación se llevó a cabo cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, se trató de cumplir los tiempos especificados, para tal efecto. Inicialmente se realizó coordinaciones con los líderes comunales del establecimiento de Salud I- 3 La Huaca - Paita, posteriormente se visitó el establecimiento de salud y se realizó el reconocimiento del lugar a investigar.

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, el día de aplicación de la encuesta se les invitó a participar en forma voluntaria a las mujeres en edad fértil identificadas que se atienden por primera vez en el EE.SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril , año 2020 a quienes se le explicó en forma breve y concisa el objetivo del estudio y desarrollo del cuestionario de conocimientos y actitudes del VIH; para luego despejar cualquier duda que tuvieran durante la aplicación de la encuesta. La entrevista fue personalizada, manteniendo una total privacidad y confidencialidad, luego de la recolección de la información se pasó a realizar el llenado de la base de datos computarizada, mediante la utilización del programa “EXCEL”, previa codificación de

cada uno de los ítems del trabajo de investigación. Para el análisis y la presentación de las tablas y gráficos se utilizó el programa estadístico SPSS V 24.

4.5. Plan de Análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y luego ingresados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos, utilizamos el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences) Versión 24 con el cual obtuvimos la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

4.6. Cuadro 3: Matriz De Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	MUESTRA
<p>“Conocimientos y Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, Enero – Abril, año 2020”</p>	<p>¿Cuáles son los conocimientos y actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020?</p>	<p>Determinar los Conocimientos y Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden en el ESS I- 3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.</p>	<p>*Determinar los conocimientos del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020.</p> <p>*Identificar las actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020.</p> <p>*Relación que existe entre los conocimientos y las actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.</p>	<p>Hipótesis Nula: No existe relación estadística significativa entre los conocimientos y las actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez al EE. SS I- 3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020.</p> <p>Hipótesis Alterna: Existe relación estadística significativa entre los conocimientos y las actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez al EE. SS I- 3 La Huaca - Paita, enero -abril, año 2020.</p>	<p>Dependiente:</p> <p>Conocimientos y actitudes del VIH/SIDA.</p> <p>Independiente:</p> <p>Mujeres en edad fértil:</p>	<p>Tipo de la Investigación:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación:</p> <p>Diseño no experimental, de corte transversal.</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 100 mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I- 3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.</p>

4.7.Principios éticos

Para cumplir con la investigación se tomó en consideración el Código de Ética de la Universidad Uladech – católica, que establece la protección de los derechos y el respeto al aceptar las decisiones de la encuestada, sin riesgo a represalia, así mismo protegiendo sus datos e intimidad, también salvaguardando su integridad física y emocional.

Para iniciar la encuesta nos presentamos, explicando a las mujeres el título de la investigación, los objetivos, la naturaleza del cuestionario y la inocuidad de su participación en el mismo, solicitándose previamente su consentimiento informado. a las mujeres en edad fértil los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en el estudio, la naturaleza del cuestionario y la inocuidad de su participación en el mismo, solicitándose previamente su consentimiento informado (Anexo3).

La encuesta se realizó en el EE. SSI – 3 La Huaca - Paita, sin la presencia de otras personas que podrían afectar a la entrevistada. También identificamos que cuenten con los criterios de inclusión y exclusión.

V. Resultados

5.1.Resultados

Tabla 01: Determinar los Conocimientos del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020.

CONOCIMIENTOS	N	%
No conoce	74	74
Conoce	26	26
Total	100	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Del total de las 100 mujeres en edad fértil que participaron de la investigación el 74% (74) de ellas no tienen conocimiento de VIH/SIDA a diferencia de las que tienen conocimientos que son el 26% (26). Por lo tanto, se puede decir que del grupo de encuestadas la mayoría no conocen del tema de estudio.

Tabla 02: Identificar las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020.

ACTITUDES	N	%
Negativa	7	7%
Positiva	93	93%
Total	100	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

De las 100 mujeres en edad fértil, el 26% (26) de las encuestadas que tienen conocimientos del tema en estudio, el 93% (93) de ellas tienen una actitud positiva, a diferencia de las que tienen una actitud negativa con el 7% (7). Por lo tanto, se puede decir que del grupo de participantes que tienen conocimientos acerca del VIH/SIDA la gran mayoría de ellas tienen una actitud positiva.

Tabla 03: Relación entre los Conocimientos y las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.

RELACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD	N	%
Existe	92	92
No Existe	8	8
Total	100	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

De las 100 mujeres en edad fértil, el 26% (26) de las participantes que tienen conocimientos del tema en estudio, se pudo encontrar que existe relación entre los conocimientos y las actitudes del VIH/SIDA en un 92% (92) a diferencia del 8% (8) que no existe relación. Por lo tanto, se puede decir que del grupo de las mujeres en estudio el mayor porcentaje de ellas si tienen relación entre los conocimientos y actitudes.

Tabla 3.1: Correlación de PEARSON que existe entre los Conocimientos y las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.

Relación entre Conocimientos y Actitudes

		Actitud
Conocimiento	Correlación de Pearson	0,378
	Sig. (bilateral)	.003
	N	81

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Las variables conocimientos y actitudes han sido medidas con la prueba de Correlación de Pearson = 0,378, *p=0.003, cuyo resultado es que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre los Conocimientos y las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez al EE. SS I- 3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020. Contrastándose la hipótesis alterna.

Tabla 04: Características Sociodemográficas en mujeres en edad fértil que se

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Número	%
EDAD	15- 19	24	24
	20-27	32	32
	28-35	23	23
	36-43	13	13
	44-49	8	8
ESTUDIOS	Analfabeta	2	2
	Primaria	9	9
	Secundaria	73	73
	Superior	16	16
RELIGIÓN	Católica	91	91
	Evangélica	9	9
	no creyente	0	0
OCUPACIÓN	ama de casa	50	50
	Estudiante	12	12
	trabajadora dependiente	17	17
	trabajadora independiente	21	21
ESTADO CIVIL	Casada	34	34
	Soltera	29	29
	Conviviente	34	34
	Divorciada	1	1
	Viuda	2	2

atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Del total de las 100 mujeres en edad fértil que participaron en la investigación, de acuerdo a las características sociodemográficas un 32% (32) oscilan entre las edades de 20 a 27 años, el 73% (73) de las mujeres tienen estudios secundarios, el 91% (91) profesan la religión católica, el 50% (50) de ellas son amas de casa y respecto al estado civil encontramos un 34% (34) de ellas son casadas y convivientes. Por lo tanto, se puede decir que las mujeres en estudio se encuentran entre las edades de 20 a 27 años, su grado de instrucción es secundaria, profesan la religión católica, son amas de casa y son casadas o convivientes.

5.2. Análisis de Resultado

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario que combaten las infecciones. Dificultando la lucha del organismo contra otras infecciones. (36). Este virus afecta al ser humano sin importar edad, sexo o clase social. (7)

Las personas infectadas por el VIH, suelen presentar una enfermedad similar a la influenza dentro del primer o segundo mes después que el virus ha ingresado al organismo. Presentando: fiebre, dolor de cabeza, dolor articular y muscular, erupción cutánea, dolor de garganta, llagas dolorosas en la boca y ganglios linfáticos inflamados en el cuello. (37)

El conocimiento se construye desde la infancia, acompañando al proceso de desarrollo del ser humano, influyendo en su comportamiento y capacidad para resolver los problemas; la acción de conocer, es decir de poder adquirir información valiosa sobre un determinado tema para comprender la realidad por medio del entendimiento originado a través de la percepción sensorial, mediante un conjunto de habilidades, destrezas y procesos mentales, que el individuo adquiere con el tiempo. (28)

La presente investigación busca Determinar los conocimientos e Identificar las actitudes relacionados al VIH/SIDA en 100 mujeres en edad fértil que acudieron por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero – abril, año 2020.

Del total de las mujeres encuestadas el 74% (74) no tienen un conocimiento global y el 26% (26) de ellas si tienen conocimiento del VIH/SIDA, un estudio similar el de **Huamán C. Pimentel, Perú 2019 (22)**, que realizó con los adolescentes que acuden al centro de salud “El Bosque”, donde el 67% no tienen conocimiento global de las enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA y el 33% si conocen; asimismo en la región de Piura **Loro C. Piura 2019 (24)**, realizó una investigación en adolescentes, encontrando que el 53,52% de ellos no conocen sobre VIH/SIDA en forma global, mientras que el 46,48% conocen , muy semejante a la investigación de **Ciurlizza Y. Piura 2019 (25)**, realizada en adolescentes del I. E FEDERICO HEGUERO SEMINARIO, donde el 56,06% de los adolescentes encuestados desconocen de este tema en forma global, y el 43,94% conocen de ITS, VIH/SIDA, igual que el estudio por **More J. Piura 2018 (27)**, realizada en adolescentes del I.E NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, donde 56,94% de las adolescentes no conocen sobre VIH/SIDA en forma global, mientras que solo el 43,06% conocen.

La actitud es el comportamiento habitual de la persona en diferentes circunstancias, pudiendo ser positiva o negativa. En donde la actitud negativa no permite sacar provecho de una situación que se está viviendo, lo cual con lleva a tener sentimientos de frustración. Se dice que una actitud positiva permite al individuo enfocarse en afrontar una situación, en la que viene atravesando de forma sana y efectiva. (32)

Al identificar las actitudes de las participantes encontramos que un 93% (93) tienen una actitud positiva y el 7% (7) de ellas una actitud negativa, resultados semejantes a la investigación de **Calle L. Iquitos, Perú 2018 (21)**, realizada a estudiantes del 5° año de

secundaria del colegio Nacional de Iquitos, donde el 69.6% de los alumnos encuestados tuvieron una actitud positiva; mientras que el 30.4% una actitud negativa sobre el tema, parecido al estudio de **Peralta J. Trujillo, Perú 2019 (20)**, realizada a profesionales de enfermería en el Hospital Belén de Trujillo, los resultados señala que el 37.5% de las participantes demuestran una actitud negativa y el 62.5% de ellas una actitud positiva.

Así mismo se analiza la Relación que existe entre los conocimientos y las actitudes del VIH/SIDA en las mujeres en edad fértil, encontrando que un 92% (92) si existe relación y un 8% (8) no existe relación entre los conocimientos y las actitudes en las mujeres de edad fértil sobre el VIH/SIDA, diferente al estudio de **Peralta J. Trujillo, Perú 2019 (20)**, que realizó en profesionales de enfermería en el Hospital Belén de Trujillo, teniendo como resultados conocimientos inadecuados con buena actitud en un 14.3% y por otro lado la relación de conocimientos adecuados con actitudes negativas fue del 20%.

Para finalizar tenemos los resultados sociodemográficos de las mujeres entrevistadas, señalando que el 32% (32) tienen edades de 20 a 27 años, el estado civil del 34% (34) de ellas es casadas y convivientes, el grado de instrucción del 73% (73) es secundaria y un 91% (91) pertenecen a la religión católica, un estudio similar el de **Velo C, Cuellár I, Sainz T, Navarro L. España 2019 (16)**, realizado a 246 jóvenes; encontrando que el 65.6% son de sexo femenino y de 16 a 36 años; también otra investigación de **Pacheco B, Erreyes S. Cuenca- Ecuador 2017(17)**, realizada a estudiantes de la UNIDAD EDUCATIVA CÉSAR DÁVILA ANDRADE, el resultado fue que el 51.08% de los

estudiantes pertenece al sexo femenino, el 22.59% de 18 a 19 años, y el 98.77% están casadas.

Por lo tanto, la Hipótesis planteada en la presente investigación y habiendo evaluado la relación entre las variables con la prueba de Correlación de Pearson = 0,378, * $p=0.003$, en la cual el resultado fue una relación estadísticamente significativa ($p<0,05$). Contrastándose una Hipótesis Alterna.

VI. Conclusiones

1. En la investigación se determinó que el 74% de encuestadas no tienen conocimientos del VIH/SIDA, eso quiere decir que existe una ausencia en la información por parte de los prestadores de salud.
2. En la investigación se identificó que del 26% de las participantes que conocen del VIH/SIDA, el 93% de ellas tienen una actitud positiva, lo que con lleva a pensar que tienen la responsabilidad de cómo comportarse ante una situación de riesgo para prevenir el contagio del VIH/SIDA.
3. La relación entre los conocimientos y las actitudes de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años es de 92%, siendo este resultado en relación a las mujeres que tienen conocimientos en un 26% y buena actitud del tema en estudio.
4. Las variables en estudio han sido medidas con la correlación de Pearson, cuyo resultado es que existe relación estadística significativa ($p < 0,05$) entre los Conocimientos y las Actitudes del VIH/SIDA en las mujeres de estudio. Contrastándose La hipótesis alterna.
5. El aporte en la presente investigación fue de dos tipos:
 - De carácter teórico, porque brinda conocimientos sobre el VIH/SIDA relacionado de manera objetiva. estableciéndose una hipótesis como base a la investigación para afirmar o negar lo sucedido.
 - De carácter práctico, debido a que se aplicó estrategias de enfoque metodológico.

La importancia de realizar este estudio se debe a que como profesional de salud, voy a atender a mujeres vulnerables, debido a la falta de decisión aún por ellas mismas y así poder ayudarlas a retroalimentar su falta de conocimientos, para evitar que pongan en riesgo su salud y contribuir a disminuir las altas tasas de contagios.

Así mismo las usuarias tomarán conciencia y empezarán a ser responsable con su vida sexual.

Aspectos Complementarios

Recomendaciones

1. La presente investigación tiene como finalidad aportar información teórica válida para las mujeres en edad fértil.
2. El personal de salud debe de trabajar en conjunto para tener mayor captación de usuarias para el Tamizaje de VIH, mediante charlas informativas y didácticas en las mujeres fomentando la importancia de la Prueba Rápida.
3. El Establecimiento de salud debe asegurar el acceso a los diferentes servicios para mejorar la atención donde se pueda brindar una prevención oportuna para el VIH/SIDA y combatir la transmisión, a través de enseñar el uso correcto del preservativo femenino y masculino.
4. Implementar un mapa de seguimiento para detectar pacientes de riesgo en la población más vulnerable, por ejemplo: trabajadoras sexuales, mujeres promiscuas.

Gráficos de columnas

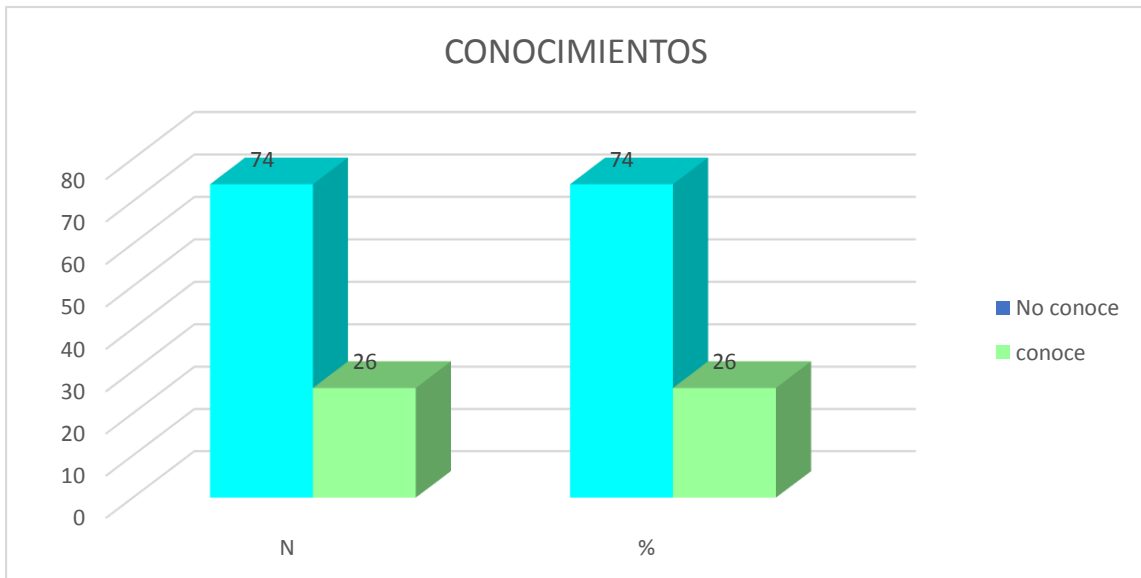


Gráfico 1. Gráfico de columnas, determinar los Conocimientos del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paita, enero - abril, año 2020.

Fuente: Tabla 01.

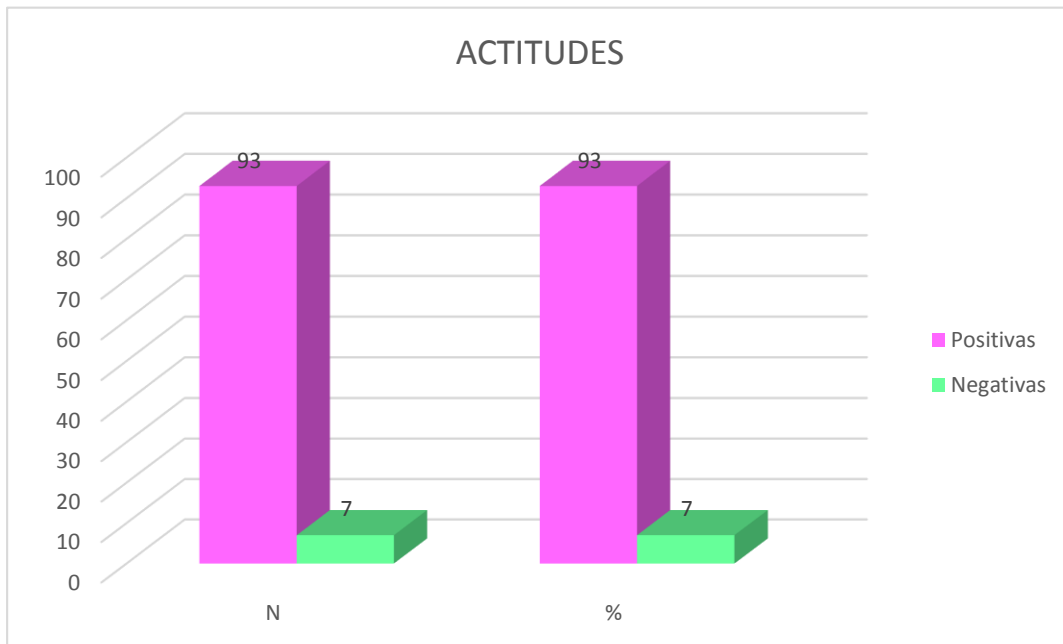


Gráfico 2. Gráfico de columnas, identificar las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca - Paíta, enero - abril, año 2020.

Fuente: Tabla 2.

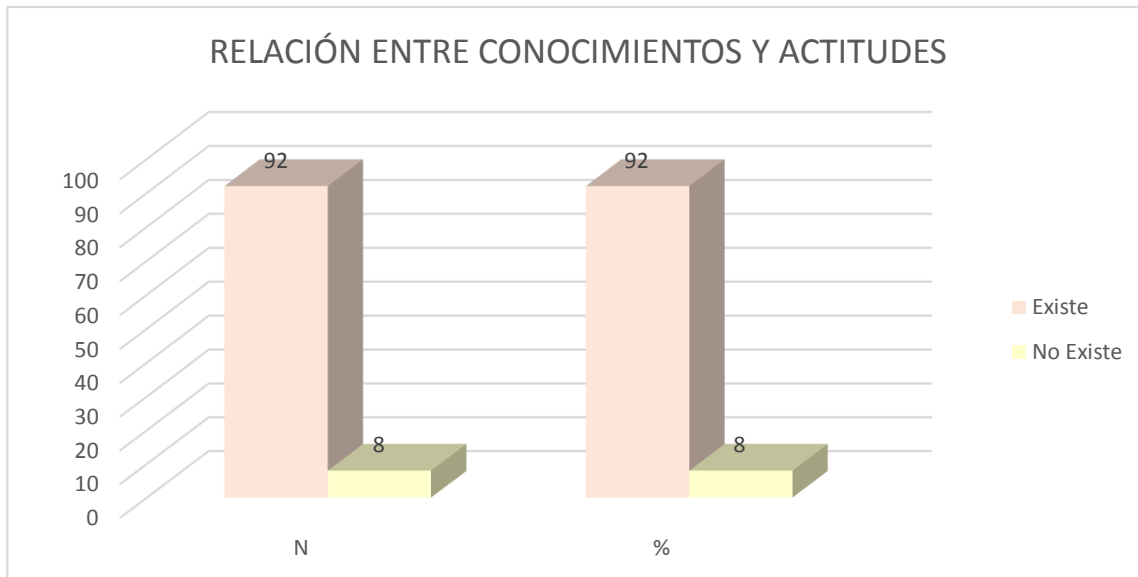


Gráfico 3. Gráfico de columnas, relación que existe entre los Conocimientos y las Actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I-3 La Huaca – Paita, enero – abril, año 2020.

Fuente: Tabla 3.

Referencias bibliográficas

1. Medline Plus. Información de salud para usted. [Internet]. VIH y el Sida en mujeres [citado 07 febrero 2020]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/hivaidsinwomen.html>
2. Castillo I, Ramirez P, Silva K, Caballero M, Yepes K. “conocimientos y actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en Adolescentes de Cartagena, Colombia. [Sección de artículos originales]. fecha de aceptación Marzo 24 - 2017 [citado 07 febrero 2020] 19. (1) 27 - 28. Disponible:
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2862/pdf>
3. ONU Mujeres [Internet]. VIH y Sida [citado 07 febrero 2020]. Disponible en:
<https://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids>
4. Vergara T, Véliz E, Fica A, Dabanch J. “Exposiciones a fluidos de riesgo en el personal de salud. Evaluación de gastos directos en su mano” [Revista en Internet]. Chile 2018. [Recuperado el 13 de mayo 2019, citado 10 febrero 2020] 35, (5) 1. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000500490
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2019. VIH/ SIDA datos y cifras; 19 julio 2018 [citado el 17 de enero 2020]; [1 pantalla]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). VIH/SIDA. [Citado 17 enero 2020]. Actualizado 2019. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es
7. De castro. C, Reis. R, Sousa. L, santos. E, Gir. E. “caracterización epidemiológica de personas que viven con VIH/Sida” [Revista Cubana de Enfermería]. 1 de marzo del 2016. ** [Citado el 17 de enero del 2020]. 35(1): 1. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1683/415>
8. ONUSIDA [Internet]. Ginebra: UNAIDS. © 2019.” Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida.2018”. [Fecha de consulta 19 enero 2020]. Disponible en:
<http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
9. Fotográfico de salud. “VIH/SIDA estadísticas mundiales”, boletín factográfico de la Biblioteca Médica Nacional. 2018; 4 (2): [aprox. 1p.]:
<http://files.sld.cu/bmn/files/2018/02/factografico-de-salud-febrero-2018.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). “infección por el VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual” [Citado 17 enero 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1110&Itemid=101

11. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades “situación del VIH/SIDA en el Perú” diciembre 2018. [Internet]; [Actualizado 6 ene 2017; citado 19 enero 2020]. Boletín Mensual 2018 [Aprox. Pag.9]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
12. El Regional Piura. [página en internet]. MINSA Talara: El Regional Piura; Copyright © 2017 [actualizado 21 Jun 2016; citado 20 enero 2020]. Disponible en: <https://www.elregionalpiura.com.pe/regionales/151-talara/15111-minsatalara-alza-de-casos-de-vih-sida-preocupa-a-autoridades>
13. Rodríguez M. “conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años”. [revista cubana de medicina general integral] 2019, 35 (1). 6. [citado 20 de enero 2020]. Disponible en:
<http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/734/238>
14. Ferrer, L., Bernaldes, M., Carbieses, B., Cianeli, R., Treviño, X., Peragallo, N., & Ferrer, “Percepción sobre formación curricular asociada al VIH/SIDA”. [revista en internet]. Chile 2019. 18, (2). 4. [citado 20 de enero 2020]. Disponible en:
<http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/rhe/article/download/649/483>

15. Gonzales G. “Conocimientos sobre el VIH/SIDA y su relación con las conductas sexuales en los estudiantes de los colegios de Catamayo” [tesis publicada para optar el título de médico general] universidad nacional de Loja 2019. Disponible en:
- <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21877/1/Gina%20del%20Cisne%20Gonz%c3%a1lez%20Torres.pdf>
16. Velo C, Cuellár I, Sainz T, Navarro L. “Jóvenes y VIH. Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España. [Revista en internet]. Chile 2019. 37. (3) 176-182. [citado 20 de enero 2020]. Disponible en:
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6921866>
17. Pacheco B, Erreyes S. “conocimientos y prácticas sobre VIH- SIDA en estudiantes: unidad educativa César Dávila Andrade. Cuenca, 2017” [proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería]. Universidad de Cuenca facultad de ciencias médicas carrera de enfermería. Ecuador 2017. Disponible en:
- <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28426/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
18. Aldave L. “nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo masculino y femenino para la prevención de ITS VIH – Sida y la actitud sobre su uso en adolescentes” [tesis publicada para optar el título de médico cirujano]. Universidad nacional de Trujillo 2018. Disponible en:
- http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15458/AldaveL%c3%a1zaro_K.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Cruz D. “Relación Entre Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre VIH/Sida Y El Uso Del Condón En Trabajadoras Sexuales Que Acuden Al Cerits Del Cmi San José Villa El Salvador, 2019” [tesis publicada para optar grado académico de maestra en salud sexual y reproductiva]. Universidad san Martin de Porres 2019. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5548/cruz_gde.pdf?sequence=3&isAllowed=y
20. Peralta J. Actitudes Y Conocimientos Sobre VIH/Sida En El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia Del Hospital Belén De Trujillo 2019” [Tesis Publicada Para Obtener El Título Profesional De: Especialista En Enfermería Mención Emergencias Y Desastres]. Universidad privada Antenor Orrego 2019. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5571/1/RE_SEG.ESPE_ENFERMERIA_JAHIR.PERALTA_CNOCIMIENTOS.SOBRE.VIHSIDA_DATOS.PDF
21. Calle L.” Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, Mayo a Julio 2018. [Tesis Publicada Para optar el Título Profesional De obstetricia]. Universidad científica del Perú 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/553/CALLE-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Huamán C. “Conocimiento Y Prevención Sobre Enfermedades De Transmisión Sexual VIH- Sida En Adolescentes Del Centro De Salud El Bosque 2019” [Tesis Publicada Para optar el Título Profesional De licenciada en enfermería]. Universidad Señor de Sipán. Disponible en:
<http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6405/Huaman%20Manayay%20Carmen%20Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Baca J, Hidalgo C, León F, Malca N. “Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015” [Revista en internet]. Perú 2019. 36. (1) 5-6. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100007
24. Loro C” Conocimientos Sobre ITS -VIH/Sida En Adolescentes De La I.E Ignacio Merino– Piura, 2018” [tesis publicada para optar el título de licenciada en obstetricia]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14801/ADOLESCENTES_CONOCIMIENTOS_LORO_NOLE_CLAUDIA_LISBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Ciurlizza Y. “Conocimientos Sobre ITS -VIH/Sida En Adolescentes De La I.E Federico Heguero Seminario - Piura, 2018.” [tesis publicada para optar el título de licenciada en obstetricia]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14800/ADOLESCENTES_CONOCIMIENTOS_CIURLIZZA_RAMOS_YERIKA_MACARENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Mendoza L. “Conocimiento sobre VIH / SIDA en adolescentes de la Institución Educativa 20527 América Sullana. Octubre diciembre 2017” [tesis publicada para obtener el título de licenciada en obstetricia]. Universidad San Pedro 2017. Disponible en:
http://www.repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8535/Tesis_58581.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. More J.” Conocimientos Sobre ITS-VIH/Sida En Adolescentes De Cuarto Y Quinto Año De Secundaria De La Institución Educativa Nuestra Señora Del Pilar- Piura, Mayo 2018” [tesis publicada para optar el título de licenciada en obstetricia]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5759/ADOLESCENTES_CONOCIMIENTOS_MORE_VILCHEZ_JULLYSSA_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Significado. Conocimiento. [Internet]. 2017. [Actualizado 27 abril 2019; citado 20 ene. 2020]. Disponible en:
<https://www.significados.com/conocimiento/>
29. Raffino M. Teoría del conocimiento [Internet]. Argentina. 2019[Última edición 11 de diciembre del 2019; citada 20 ene. 2020]: Disponible en:
<https://concepto.de/teoria-del-conocimiento/>
30. Viveros E. Aproximación al sentido filosófico de la teoría del conocimiento. Rev Perseitas. *[serie en internet]. Medellín-Colombia 2014[Actualizado 15 de junio 2015, Citado 20 de ene. 2020]; 3 (1): 57-65. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4974866.pdf>
31. Solorzano D. [Página en internet]. Venezuela: El acercamiento educacional; 2012. [Actualizado 25 Oct 2015; citado 20 ene. 2020]. Teorías del conocimiento, teorías del conocimiento en el proceso enseñanza aprendizaje. Disponible en:
<http://orientas2012.blogspot.com/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>
32. Significados. Actitud. [Internet]. 2017. [Actualizado 10 diciembre 2019; citado 20 ene. 2020]. Disponible en:
<https://www.significados.com/actitud/>
33. Ordoñez J. “Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios”. [revista en internet]. 2017 diciembre [Citado 20 de ene. 2020]; 78 (4):1. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400009

34. Organización mundial de la salud. “TEMAS DE SALUD VIH/SIDA” [serie en internet], OMS 2017 [Citado 20 de ene. 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
35. Organización mundial de la salud. PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL VIH/SIDA” [serie en internet], OMS, noviembre 2017 [Citado 20 de ene. 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/features/qa/71/es/>
36. Info Sida. Visión general de la infección por el VIH [Internet] Info Sida; c2019 [Actualizado 10 jul 2019; citado 20 Ene. 2020]. Disponible en:
<https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>
37. Clinic M. VIH/ SIDA. Atención al paciente e información sobre salud [Internet]. [Recuperado 02 de Noviembre 2018; citado 25 ene. 2020]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
38. Medline Plus. Información de salud para usted. Prueba de VIH [Internet]. [Actualizado el 25 octubre del 2019; citado 4 febrero 2020]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-vih/>
39. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Bioseguridad para los Establecimientos de Salud. Manual. [citado 4 de febrero 2020]. Disponible en:
<http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>

40. Ministerio de Salud del Perú.” Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”. Perú; 2018. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
41. Frazao A. VIH- SIDA: “Como prevenir su transmission y cómo se contagia. [Internet]. [Recuperado Agosto 2019; citado 25 ene. 2020]. Disponible en:
<https://www.tuasaude.com/es/prevencion-del-sida/>

ANEXOS

**ANEXO 1: SOLICITUD PARA ADQUIRIR LA POBLACIÓN DE LAS MUJERES
EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS QUE SE ATIENDEN EN EL EE. SS I – 3
LA HUACA – PAITA, ENERO – ABRIL, AÑO 2020.**

CARGO

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

SOLICITO: LACANTIDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR PRIMERA VEZ
DURANTE EL PERIODO 2019

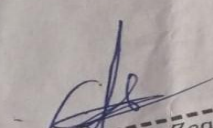
SEÑOR(A):
JORGUEA. NOLE ZEGARRA
RESPONSABLE DE AFILIACION

Yo, Blanca Deleyne Castillo Salazar, identificada con N° de DNI 75231297, alumna de obstetricia, estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote –Filial Sullana, con el debido respeto me presento y manifiesto lo siguiente:

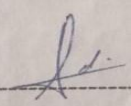
Solicito ante usted LACANTIDAD DE USUARIAS ATENDIDAS POR PRIMERA VEZ EN EL CENTRO DE SALUD DURANTE EL PERIODO 2019. Los cuáles serán utilizados para la realización en tesis de post grado.

Me despido agradeciendo de antemano su comprensión y su atención.

Sullana, 10 de Febrero del 2020



Jorge A. Nole Zegarra
RESPONSABLE DE AFILIACION
(SIS) C.S. LA HUACA
10-02-2020



Blanca D. Castillo Salazar
DNI: 75231297

ANEXO 2: PERMISO ACEPTADO POR EL DIRECTOR DEL EE. SS I – 3 LA HUACA – PAITA, ENERO – ABRIL, AÑO 2020, PARA REALIZAR LA ENCUESTA

CARGO

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA

SEÑOR(A):

DR. CARLOS ALBERTO SALAZAR GONZAGA
MÉDICO JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA HUACA

Yo, Blanca Deleyne Castillo Salazar, identificada con N° de DNI 75231297, alumna de obstetricia, estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote –Filial Sullana, con el debido respeto me presento y manifiesto lo siguiente:

Solicito ante usted me otorgue la autorización para aplicar una encuesta, para así poder llevar a cabo mi taller de titulación.

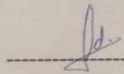
Esperando su comprensión y sabiendo de su gran espíritu de solidaridad, mi solicitud sea aceptada. Me despido reiterándole mis saludos y deseando que el señor lo colme de Bendiciones


Sullana, Febrero Año 2020

ATTE:




CMP 086061
Dna Stephany Lopez.


Blanca D. Castillo Salazar
DNI: 75231297


José E. Juárez Vilchez
OBSTETRA
C.O.P. 28854

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS PARTICIPANTES

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL VIH/SIDA EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE SE ATIENDEN POR PRIMERA VEZ EN EL EE. SS I – 3 LA HUACA - PAITA, ENERO – ABRIL, AÑO 2020”

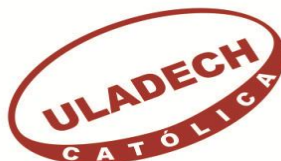
Yo: Blanca Castillo Salazar con DNI N.º 75231297 estudiante de la carrera profesional de obstetricia de la universidad católica lo ángeles de Chimbote sede Sullana, me encuentro realizando la investigación sobre el “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL VIH/SIDA EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE SE ATIENDEN POR PRIMERA VEZ EN EL EE.SS I-3 LA HUACA - PAITA, ENERO – ABRIL, AÑO 2020” teniendo como objetivo general: Determinar los Conocimientos y Actitudes del VIH/SIDA en mujeres de edad fértil que se atienden en el EE.SS I-3 La Huaca - Paita, Enero – Abril año 2020. por lo que solicito a usted, me autorice su participación.....Con DNI N.º..... en el estudio en mención, así mismo le informo los procedimientos a seguir:

- 1.-Se aplicará un cuestionario anónimo de 21 preguntas con el tema de estudio, para conocer qué tan informados se encuentran respecto al VIH/SIDA.
 - 2.- Toda la información que se obtenga será de carácter confidencial, utilizada únicamente por el equipo investigador del proyecto, y no será disponible para ningún otro propósito.
 - 3.- Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos.
- Agradezco a Usted por el apoyo brindado para la ejecución de la presente investigación.

.....

FIRMA
DNI:

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

TITULO: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL VIH/SIDA EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE SE ATIENDEN POR PRIMERA VEZ EN EL EE. SS I – 3 LA HUACA - PAITA, ENERO – ABRIL, AÑO 2020”

DATOS GENERALES:

Número:

Edad:

Estudios:

1. Analfabeta
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

Religión:

1. Católica
2. Evangélico
3. No creyentes

Ocupación:

1. Ama de casa
2. Estudiante
3. Trabajadora Dependiente
4. Trabajo Independiente

Estado Civil:

1. Casada
2. soltera
3. conviviente
4. divorciada
5. Viuda

I. CONOCIMIENTO EN GENERAL

1. ¿Conoce usted la diferencia entre tener VIH y tener SIDA?

1. El VIH es la enfermedad oculta y SIDA es la enfermedad que se desarrolla.
2. El VIH se es portador y no se contagia y SIDA se está enfermo y se contagia
3. El VIH se da entre personas heterosexuales y SIDA se da sólo en homosexuales
4. VIH Y SIDA significan lo mismo.

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

1. El sistema inmunológico
2. El sistema endocrino
3. El aparato reproductor
4. El sistema nervioso

3. ¿Usted sabe después de cuánto tiempo del contagio es factible realizarse un examen para detectar VIH?

1. Al día siguiente después del posible contagio
2. Un mes después del posible contagio
3. Seis meses después del posible contagio
4. Cinco a ocho años después del posible contagio

4. ¿Usted conoce cuáles son los síntomas iniciales del VIH?

1. Infecciones por hongos, bacterias estomacales, diarreas continuas, resfriado, ITS, un resfriado, pérdida de peso, etc.
2. Infecciones por hongos, sobrepeso.
3. dolor de huesos, mareos, pérdida de cabello, nauseas.

5. Conoce usted cuáles son las vías de Transmisión de VIH/SIDA:

1. Relaciones sexuales, por jeringas, transfusión sanguínea, durante el embarazo, lactancia materna.
2. Por picadura de mosquito.
3. Por conversar con una persona por celular

6. ¿Usted conoce qué tipo de tratamiento se le da al VIH- SIDA?

1. Ninguno todavía no se ha encontrado uno.
2. Tratamiento para aumentar las defensas y contrarrestar enfermedades oportunistas.
3. Tratamiento para contrarrestar las enfermedades oportunistas
4. Tratamiento para aumentar las defensas

7. ¿Usted sabe cuál es el método 100% eficaz para no contagiarse con VIH por transmisión sexual?

1. Abstinencia
2. Uso del condón
3. Uso de un método anticonceptivo
4. La fidelidad

II. ACTITUD EN GENERAL

- | | | |
|-------------------------------------|--------------|--------------|
| 1. Se ha realizado su prueba de VIH | SI () | NO () |
| 2. Le han entregado sus resultados | SI () | NO () |
| 3. Qué resultados obtuvo | POSITIVO () | NEGATIVO () |
| 4. Recibe tratamiento | SI () | NO () |

5. De acuerdo a tu actitud. Dígame usted su primera relación sexual fue por:

1. Curiosidad
2. Presión de los amigos
3. Porque querías hacerlo
4. Por amor
5. Por atracción física
6. No ha tenido aun relaciones.

6. De acuerdo a tu actitud ¿Usaste Protección en tu primera relación sexual?

1. SI
2. NO
3. No ha tenido

III. RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DEL VIH/SIDA

1. De acuerdo a su conocimiento y actitud ¿Usted cree que influya el diagnóstico temprano para que una persona con VIH tenga mayor esperanza de vida?

1. SI
2. NO
3. No lo sé

1. De acuerdo a tu conocimiento y actitud ¿Si tuvieras relaciones sexuales ahora usarías preservativo?

1. SI
2. NO

3. De acuerdo a tu conocimiento y actitud Consideras que al tener relaciones sexuales te estás exponiendo a problemas de salud

1. SI
2. NO

ANEXO 5: REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

DOCENTE A CARGO: MG. DARWIN MACCOLL PRIMERO LLACSAGUACHE CALLE
ESPECIALIDAD: ESTADISTICO **COLEGIADO: COESPE N°675**

Validez y Confiabilidad:

Para evaluar el instrumento en su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos. El instrumento se aplicó a 20 personas con el fin de explorar conocimientos y actitudes del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil que se atienden por primera vez en el EE. SS I - 3 la Huaca - Païta, Enero - Abril, AÑO 2020.

Validez: El instrumento que midió los conocimientos y actitudes, fue validado por el experto que acredita experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible por el entrevistado.

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24. Dando el siguiente resultado:



MG. DARWIN MACCOLL PRIMERO LLACSAGUACHE CALLE
Estadístico
COESPE: 675

ANEXO N° 01

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL VIH/SIDA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE SE ATIENDEN POR PRIMERA VEZ EN EL EE. SS I - 3 LA HUACA - PAITA, ENERO - ABRIL, AÑO 2020

Estadísticos de los elementos			
	Media	Desviación típica	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P01	1.5500	0.510	0.801
P02	1.5500	0.510	0.823
P03	2.0000	0.465	0.858
P04	2.0000	0.568	0.826
P05	2.0500	0.826	0.823
P06	2.3500	0.309	0.81
P07	3.9000	0.308	0.806
P08	1.9500	0.146	0.814
P09	1.6500	0.671	0.815
P10	2.0000	0.725	0.828
P11	1.5000	0.827	0.806
P12	2.6000	0.429	0.806
P13	1.9500	0.759	0.808
P14	1.8500	0.182	0.812
P15	3.0000	0.076	0.813
P16	2.0500	0.394	0.819
P17	2.2500	0.716	0.829
P18	3.7500	0.164	0.822
P19	1.8500	0.489	0.811
P20	1.4000	0.503	0.808
P21	1.4500	0.510	0.8480


INSC. DANIELA HERNÁNDEZ P. ALVARADO CALLE
 Estadístico
 COESPE: 675

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL VIH/SIDA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE SE ATIENDEN POR PRIMERA VEZ EN EL EE. SS I - 3 LA HUACA - PAITA, ENERO - ABRIL, AÑO 2020

Nº preguntas	Alfa de Cronbach
21	0.817

Podemos determinar que el instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 81.7% de confiabilidad con respecto a 21 preguntas del cuestionario.



DRSC DANWIN VARGAS Y ALVARADO CALLE
Estadístico
COESPE: 675

ANEXO 6: FACTIBILIDAD

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	2020 – 0															
		Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Revisión y elaboración del Proyecto de Tesis	X	X	X													
2	Aplicación de las encuestas y asesoramiento			X	X	X	X										
3	Llenado de datos en Excel Procesamiento y análisis de la información						X	X	X	X							
4	Revisión y elaboración del marco de referencia y metodología			X	X	X	X	X	X	X							
5	Elaboración de resultados y discusión						X	X	X	X							
6	Elaboración de las referencias y citas bibliográficas según Vancouver						X	X	X	X							
7	Elaboración de informe final ponencia y artículo									X	X						
8	PreBanca												X	X			
9	Levantamiento de observaciones														X		
10	Sustentación y defensa de la tesis															X	
11	Término de clases																X

ANEXO 7: PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	100.00	100	100.00
• Fotocopias	50.00	50	50.00
• Empastado	80.00	2	80.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	40.00	2000	40.00
• Lapiceros	3.00	10	3.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información			300
Sub total			673
Total de presupuesto desembolsable			673
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	20.00	4	80.00
• Búsqueda de información en base de datos	50.00	2	100.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	20.00	4	80.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			310
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)			3,450
Sub total			3,760
Total, de presupuesto no desembolsable			673
Total (S/.)			4,433