



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH -SIDA EN
ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ANA N° 88331 –
RINCONADA-CHIMBOTE, 2018.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
OBSTETRICIA**

AUTORA

YOVERA LEON, JAQUELINE MILAGROS

ORCID: 0000-0002-8571-8593

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA- PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Yovera Leon, Jaqueline Milagros

ORCID: 0000-0002-8571-8593

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú

ASESORA

Vasquez Saldarriaga, Flor de Maria

ORCID ID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias De La Salud,

Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yoshida Irina

ORCID: 000-0003-0860-4581

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR YOSHIDA IRINA

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, por darme la fuerza necesaria para salir adelante, y por guiar siempre cada paso que día a día doy.

A mis padres, Andrés y María por el sustento económico, por siempre estar a mi lado aconsejándome y alentándome en todo, y aportar a realizar una de mis grandes metas y crecimiento profesional como personal.

A mi hijo, Mateo por ser él, mi impulso y fortaleza para seguir adelante y cumplir mis metas.

A mi Asesora, Flor de María Vásquez Saldarriaga por su motivación para la elaboración de mi tesis y por impulsar mi desarrollo en mi formación personal.

Jaqueline Milagros Yovera León

RESUMEN

La presente investigación con el objetivo general determinar el conocimiento sobre el VIH – SIDA, en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Ana N° 88331 – Rinconada-Chimbote, 2018. Se utilizó una metodología de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral la constituyeron 80 adolescentes de 14 a 19 años de cuarto y quinto de secundaria, que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó un cuestionario con 51 preguntas, previamente estructurado y validado. Se obtuvo como resultados que el 61,25% de los adolescentes desconoce sobre VIH-SIDA, mientras que el 38,75% de los adolescentes si conoce sobre ello. Por otro lado, de acuerdo a las dimensiones del VIH-SIDA principalmente se observa que un 52,5% de los encuestados conoce sobre las formas de transmisión, mientras que el tratamiento el 95,0% desconoce, dentro de signos y síntomas se observó que el 60,0% desconoce acerca de ello, de acuerdo a las medidas preventivas el 52,5% desconoce. Además, en relación a las características sociodemográficas la edad que predomino fue de 16-19 años con un 86,25%, la mayoría de adolescentes con un 55,00% son de género femenino, la religión que predomino fue la católica un 53,75%, un 56,25% no tiene enamorado, un 75,00% indico que aún no se ha iniciado sexualmente. Finalmente se concluye que los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 Rinconada-Chimbote, en su mayoría desconoce sobre el VIH-SIDA, que genera un alto riesgo sexual y reproductivo.

Palabras clave: Adolescentes, conocimiento, ITS y VIH- SIDA.

ABSTRACT

The present investigation with the general objective to determine the knowledge about HIV - AIDS, in adolescents of the Santa Ana Educational Institution No. 88331 - Rinconada-Chimbote, 2018. A quantitative methodology was used, simple descriptive level, non-experimental design of cross-section. The sample population was made up of 80 adolescents between the ages of 14 and 19 in the fourth and fifth year of secondary school, who met the selection criteria. A questionnaire with 51 questions, previously structured and validated, was used. The results were that 61.25% of adolescents do not know about HIV-AIDS, while 38.75% of adolescents do know about it. On the other hand, according to the dimensions of HIV-AIDS, it is mainly observed that 52.5% of those surveyed know about the forms of transmission, while 95.0% do not know the treatment, within signs and symptoms it was observed that 60.0% do not know about it, according to preventive measures 52.5% do not know. In addition, in relation to the sociodemographic characteristics, the predominant age was 16-19 years with 86.25%, the majority of adolescents with 55.00% were female, the predominant religion was Catholic 53, 75%, 56.25% do not have a lover, 75.00% indicated that they have not yet started sexually. Finally, it is concluded that the adolescents of the Santa Ana I.E No. 88331 Rinconada-Chimbote, for the most part, do not know about HIV-AIDS, which generates a high sexual and reproductive risk.

Keywords: Adolescents, knowledge, STIs and HIV-AIDS.

CONTENIDO

Título de tesis	i
Equipo de trabajo	ii
Hoja de firma del jurado y asesor	iii
Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
Resumen.....	v
Abstract	vi
Contenido	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras	ix
Índice de cuadros.....	x
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.3. Marco Conceptual	16
III. Metodología.....	26
3.1. Diseño de la investigación.....	26
3.2. Población y muestra	26
3.3. Definición y operacionalización de variables	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.5. Plan de análisis	31
3.6. Matriz de consistencia.....	33
3.7. Principios éticos	35
IV. RESULTADOS	36
4.1. Resultados	36
4.2. Análisis de resultados.....	39
V. CONCLUSIONES	44
Aspectos Complementarios.....	45
Referencias Bibliográficas	47
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento Global sobre VIH/SIDA de los adolescentes de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada - Chimbote, 2018	49
Tabla 2. Conocimiento sobre el VIH-SIDA según dimensiones de los adolescentes de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada - Chimbote, 2018	50
Tabla 3. Características Sociodemográficas en adolescentes de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada - Chimbote, 2018	51

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Gráfico circular del Conocimiento Global sobre VIH/SIDA de los adolescentes de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada - Chimbote, 2018..... 55

Figura 2. Gráfico de barra del Conocimiento del VIH-SIDA según dimensiones de los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 Rinconada - Chimbote, 2018..... 56

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimiento sobre el VIH-SIDA	27
Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la variable características socio-demográficas	28
Cuadro 3. Matriz de Consistencia	32

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, se sabe que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es uno de los más mortales a nivel mundial y ataca a cierta población de adolescentes, ya que por su edad experimentan una percepción a menudo inestable de su autoimagen, con valoración frecuentemente negativa, con tendencia al oposicionismo, a la impulsividad y a la sensación de invulnerabilidad u omnipotencia frente a los acelerados cambios y decisiones que experimentan en su etapa y esto pone en alerta a la sociedad tanto a nivel individual, familiar y social, ya que los adolescentes tienen inquietudes en cuanto a la toma de decisiones respecto a su vida personal y esto hace que los padres no logren manejar esa situación y buscan identificar sus malas decisiones en cuanto a las parejas sexuales que puedan tener lo que conllevaría a contraer infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. (1)

Si hablamos del VIH en cuanto a su caracterización se puede decir que esta enfermedad de transmisión sexual, viene siendo una complicación en cuanto a la salud pública de todo tipo de persona. A nivel mundial, el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH – SIDA (ONUSIDA), nos refiere que hasta el año 2019 se han registrado 38 millones de casos de VIH, así mismo, en ese mismo año se diagnosticaron 1,7 millones de casos de VIH, de los cuales 690 000 murieron debido a toda clase de enfermedad relacionada con este virus. Por otro lado, el 95% de las nuevas infecciones se registran en Europa oriental, Europa central, Europa occidental, Asia Central, América del Norte, Oriente Medio y el Norte de África, siendo este último continente el más afectado, representando dos tercios de la población mundial infectada (25,7 millones). (2)

A nivel de América Latina aproximadamente un 2,5 millones de personas están infectados con el VIH, según ONUSIDA, según sus investigaciones nos informa que quien lleva la tercia parte de infectados es Brasil, se describe que antiguamente solo se daba en homosexuales, luego esto se expandió a adolescentes, así como también a personas usuarias de drogas inyectables y por último se concluyó que entre hombres y mujeres, el grupo con mayor número de infectados eran las mujeres y se descubrió que esto es debido a sus parejas sexuales masculinas; por consiguiente el segundo país con mayor número de infectados es Argentina se aproxima que existen 120 000 personas infectadas, seguidamente de Uruguay con 10 000 personas infectadas, en Bolivia, Ecuador y Perú a las personas que más afecta este virus son a los hombres que tienen relaciones con otros hombres. (3)

En la actualidad existen nuevos casos en América Latina en los países tales como Argentina(7.8% casos nuevos), Paraguay(4,9% casos nuevos), Bolivia(4,8% casos nuevos), Colombia(4,6% casos nuevos), Ecuador(3,9% casos nuevos), incluido Perú(3,8% casos nuevos), en donde las personas tanto hombres y mujeres están infectados por el VIH, así lo avala la Medición y Evaluación de la Salud (HIME), en donde nos informa en porcentajes, según los países con más casos de personas infectadas por el VIH a causa de la falta de conocimientos sobre las relaciones sexuales seguras lo que conlleva que estas personas en cada relación sexual no utilicen método de barrera como lo es el preservativo para prevenir el riesgo de contraer esta patología y generar un riesgo para salud sexual y reproductiva. (4)

Las ITS e infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que causa el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), no distingue edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión y constituye

sin dudas uno de los principales problemas de la salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad. Lo que produce cuantiosos costos sociales y pérdidas de vidas. aunque gran parte a escuchado sobre el SIDA, la mayoría de ellos no conocen cómo este Virus va atacando el sistema inmune, es así que creen que no corren el riesgo de poder adquirirlo porque en las primeras etapas de este virus no generan demasiadas molestias, por todo ello, a los adolescentes se le debe inculcar conocimientos y sobre todo las medidas de cómo prevenir este virus, para que así estos estudiantes y futuros profesionales tomen conciencia de lo importante que es la prevención. (5)

La OMS, nos refiere que en Perú el VIH, ha logrado expandirse en los adolescentes por falta de conocimientos, la vía de transmisión sexual(97%) es la principal vía con lo que los jóvenes por falta de juicio no saben cómo actuar con responsabilidad y no poner en riesgo su salud, así mismo esta organización según su investigación lograron saber que la mayor incidencia en la población de adolescentes es en los hombres, sobre todo en los de orientación homosexual, sin menos importancia también dentro de estos casos de infección del VIH están las trabajadoras sexual que no tienen acceso a un Sistema de Salud. (6)

La evolución en la totalidad de los países los casos del VIH / SIDA, se extendió cerca de la década de los ochenta, por lo tanto este problema nuevamente se pone en primer plano en nuestro país , sobre todo por la poca capacidad y reflexión que tienen los jóvenes en el comportamiento, el conocimiento y actitudes, además del desarrollo de esta Infección y sus efectos devastadores en la sociedad en este caso en los jóvenes, y por ende no se ha incluido nutrir los conocimientos de esta Infección de transmisión sexual a los adolescentes. (7,8)

Por consiguiente se conoció que Lima es la sexta región con mayor tasa de incidencia acumulada a nivel nacional por este virus es por este problema de salud según estas cifras alarman al ministerio de Salud para brindar servicios respetuosos y accesos a los preservativos para mejorar su salud sexual a fin de generar estrategias que ayuden a este grupo etario enriquecer sus conocimientos acerca del VIH/SIDA, brindándoles las herramientas necesarias para vivir una sexualidad plenamente saludable y repercutir la problemática de salud que puede darse en adolescentes. (9)

En Chimbote según reportaron hospitales del Ministerio de Salud situados en la provincia del Santa, Región Ancash; nos informa que en el año 2019 se registró 113 nuevos casos de VIH en el Hospital La Caleta donde la mayoría son menores de 30 años, además se supo gracias a esta investigación por parte de la Red Pacifico Norte, que en la nación en especial la Región Ancash está en el noveno lugar consecuentes de esta enfermedad letal, siendo así que en 1 mujer existen 20 varones infectados; frente a ello la especialista del aérea de referencias de Infecciones de Transmisión Sexual de este hospital, remarco que se debe dar una adecuada educación sexual en la adolescencia es la herramienta fundamental para evitar que más personas contraigan este virus. (10)

Esto no es lejano a los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 -Rinconada, porque se encuentra en la Región Ancash y la localidad de Rinconada cerca de Chimbote, además estos son adolescentes la gran mayoría trabajan en el campo los fines de semana, además existen adolescentes que tienen un desorden en su comportamiento debido a que en su gran mayoría acuden a fiestas juveniles no obstante en el puesto de salud de esta misma localidad se reportaron infecciones de

transmisión sexual, aun no el VIH-SIDA, pero esto conllevaría a un futuro si poder adquirirla.

Esta situación ha despertado un interés de profundizar el estudio planteado a través de la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento sobre VIH-SIDA tienen los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 Rinconada-Chimbote, 2018?, para dar respuesta a esta interrogante, se ha planteado el siguiente objetivo general en Determinar el conocimiento sobre el VIH SIDA en adolescentes de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada - Chimbote, 2018; en función al objetivo general se han planteado los siguientes objetivos específicos en donde se busca (1) Identificar el conocimiento global sobre VIH/SIDA que tienen los adolescentes sujetos a estudio. (2) Identificar el conocimiento en las dimensiones Formas de transmisión, Diagnóstico, Tratamiento, Signos y Síntomas y Medidas preventivas del VIH-SIDA. (3) Identificar las características sociodemográficas en la población en estudio.

El estudio se justifica en la razón que el VIH-SIDA constituye un problema de salud pública a nivel nacional y mundial, afectando en especial a los adolescentes, siendo estos los más propensos a contraer dicha enfermedad debido a su comportamiento sexual y la edad de los mismos, por ende, tomando en cuenta sus edades de mayor vulnerabilidad se hace necesario y oportuno indagar sobre los conocimientos acerca del VIH/SIDA, y cuyos resultados permitirán establecer estrategias de intervención para fortalecer sus conocimientos y los lleve adoptar un comportamiento sexual más seguro. (10)

La Metodología está representada por un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple y de diseño no experimental de corte transversal; la población

muestral estuvo constituida por 80 adolescentes del cuarto y quinto de secundaria entre las edades de 14 a 19 años de edad de la I.E Santa Ana N° 88331 Rinconada- Chimbote. Se utilizó la técnica de la encuesta que permitió aplicar el instrumento tipo cuestionario para la medición del conocimiento. A si mismo se utilizó un consentimiento informado para el adolescente y el padre de familia, así como también se contó con el permiso del director y sub director de dicha institución educativa.

Finalmente, en los resultados de esta investigación se obtuvo que un 52,5% de los encuestados conoce sobre las formas de transmisión, mientras que el tratamiento el 95,0% desconoce, dentro de signos y síntomas se observó que el 60,0% desconoce acerca de ello, de acuerdo a las medidas preventivas el 52,5% desconoce. Además, en relación a las características sociodemográficas la edad que predominó fue de 16-19 años con un 86,25%, la mayoría de adolescentes con un 55,00% son de género femenino, la religión que predominó fue la católica un 53,75%, un 56,25% no tiene enamorado, un 75,00% indicó que aún no se ha iniciado sexualmente.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes locales

Sánchez R. (11) en Chimbote 2015; realizó una investigación denominada: “Conocimientos sobre el VIH/SIDA de los adolescentes en comunidades de Chimbote”, así mismo fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal, para recopilar los datos se aplicó una encuesta más el instrumento que fue el cuestionario a la población de 100 adolescentes de 13 a 19 años de edad. Por otro lado, como resultado de esta investigación fue que los adolescentes iniciaron su primera experiencia sexual a los 14 años con un 52%, el 28% de adolescentes refieren relaciones sexuales a los 15 años, aun teniendo el 64.3% su primera experiencia coital incluso antes del primer año de relación amorosa, así como también el 37% conocían de manera global el VIH/SIDA, pero no obstante el 75% desconocía las dimensiones básicas del VIH/SIDA, llegando a la conclusión este autor nos dice que la mayoría de los adolescentes, carecen de un buen conocimiento sobre el VIH/SIDA (75%).

Aguilar B. (12) en Nuevo Chimbote 2017; realizaron una investigación sobre Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA en Adolescentes de 5to. Año de Secundaria. I.E Augusto Salazar Bondy – Nuevo Chimbote, 2017. Este estudio fue de tipo Descriptivo, Cuantitativo, de diseño de una sola casilla, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 84 estudiantes adolescentes. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue a encuesta y el instrumento el cuestionario, por otro lado, como resultados un 74% de los adolescentes conocía de manera global sobre VIH/SIDA; así mismo un 66.6% aún posterga el inicio de sus relaciones coitales, sin embargo, el 33.3% restante iniciaron sus relaciones

coitales. Esta autora llegó a la conclusión que los adolescentes del 5to Año de secundaria. I.E 88047 Augusto Salazar Bondy, conocen sobre ITS, VIH / SIDA.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Flores D, Ríos R, Vargas M. (13) en Iquitos 2015; realizaron una investigación sobre Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya, 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo de corte transversal, con una población de 96 adolescentes. Para ello utilizaron la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario sobre el VIH/SIDA, en donde los adolescentes desconocen de manera global los aspectos relaciones al VIH/SIDA con un 75% y el 25% conocían, así mismo el 80% de los adolescentes no conocían que una persona infectada por el VIH es una persona con SIDA, así como también el 81 % manifestó que conoce que existe una prueba para saber si se tiene el virus del VIH, por otro lado, estos autores llegaron a la conclusión, que los adolescentes tiene un conocimiento adecuado con 21% acerca del Virus de inmunodeficiencia Humana – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, además que el 78% tienen un comportamiento sexual con riesgo de contraer el VIH y los conlleve a desarrollar el SIDA.

Martel C, Aurelia L. (14) en Lima 2017; informaron con una investigación sobre Conocimiento sobre VIH en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Castillo Grande, 2016. Esta investigación fue de tipo descriptiva transversal, así mismo se trabajó con una muestra de 130 estudiantes, para poder obtener el recojo de información y es así que optaron por un cuestionario, así mismo los estudiantes presentan un buen grado de conocimientos: regular, 38 %; bueno, 28

%; malo, 17 %; muy bueno, 15 %; excelente, 1 %. La mayoría de estudiantes carecieron con un 78% en lo referente al conocimiento sobre el tiempo existente en el riesgo de contraer esta enfermedad al tener relaciones sexuales sin protección, las formas de diagnosticar el SIDA, así como para detallar qué es una primera experiencia sexual, por lo que estos autores llegaron a la conclusión que los adolescentes tienen nivel bajo 62% de conocimientos sobre el VIH.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

López J, Ruiz M (15) en la ciudad de Managua– Nicaragua 2015; realizaron una investigación sobre “ Conocimientos sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015.” utilizando una metodología de investigación de tipo descriptivo y prospectivo en una población de 192 adolescentes, donde se obtuvieron resultados de las principales características: la mayoría fueron del sexo femenino con un 59.9%, además en esta investigación predominó la adolescencia tardía con un 72.2%, en donde cursaban de 1° y 2° grado de secundaria con un 62.5%, el 3° y 4° de secundaria con un 31.8% y un 5.7% del 5° de secundaria, estos autores llegaron a la conclusión, los adolescentes no tienen un buen nivel de conocimientos global del VIH-SIDA con un 73.4%, pero que esto no siempre conlleva a una adecuadas prácticas sexuales.

Sarduy M, Sarduy A, Collado L. (16) en Habana - Cuba 2015; realizaron una investigación sobre Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica de la Universidad de Cuba, 2015. Esto fue una investigación descriptiva transversal. Por otro lado, el nivel de conocimientos sobre la vías de

contagio más conocidas por estos adolescentes fue el contagio sanguíneo con un 96.67% y así mismo el contagio por contacto sexual si ninguna protección obtuvo un 96.47% , en donde los adolescentes como medida de prevención para evitar el contagio de esta enfermedad es evitar las jeringas , transfusiones sanguíneas y la leche materna contaminada, la cual obtuvieron un 99%, y para finalizar esta investigación se llegó a la conclusión que un 85.02% de los adolescentes mostraron que no tienen conocimientos global frente al VIH/SIDA.

Pacheco B, Erreyes S. (17) en Cuenca - Ecuador 2017; realizaron una investigación sobre Conocimientos sobre VIH / SIDA en estudiantes unidad educativa cesar Dávila Andrade, Cuenca, 2017. Esta investigación fue de tipo cuantitativa de corte transversal a su vez los estudios de esta investigación obtuvieron que el 76,26% de los estudiantes que tienen 17 años de edad predominó el género femenino con 51.8%, en donde el 72.04 % conocen sobre esta enfermedad de transmisión sexual pero el 70.96% no lo logro establecer la diferencia entre VIH y SIDA, así mismo el contagio de transfusiones sanguíneas se obtuvo un 47.7%, para ello se brindó información de campañas de prevención para enriquecer el conocimiento de VIH – SIDA en los adolescentes se obtuvo un 55.01%, así mismo se concluyó que el 47.31% de estos adolescentes han tenido más de tres parejas sexuales y el 72.04% de adolescentes no utiliza ninguna protección en sus relaciones sexuales.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Bases Teóricas del Conocimiento

La comprensión o conocimiento es la información que el ser humano tiene en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos las cuales pueden servir o

no servir al ser humano, así mismo son precisos o estructurales. La comprensión o información se convierte en conocimiento una vez procesada en la mente del ser humano y luego otra vez en información, una vez acoplado o comunicado a otros humanos mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros(18).

En este punto, el conocimiento implica datos basados en experiencia que tiene un humano, para así poder establecer actitudes que impliquen lo que se puede o no puede realizarse en una situación, empezando de esta manera los fundamentos teóricos y científicos, de modo que el aprendizaje o conocimiento se deriva de los datos para que así los datos se vuelvan conocimientos y así poder identificar, estructurar y poder tener un resultado positivo de tal modo que puedan ejecutarlos tanto para uno mismo o para terceros, así mismo nos dice que el conocimiento contiene 3 características que lo identifican tales como(18):

- Es únicamente de una sola persona, ya que se origina y reside en los seres humanos, por ello lo asemejan como un producto experiencia personal la cual incluyen a su único interés ya que suelen estar “convencidas” de su connotación y complicaciones, por ello brinda el “entendimiento” de los diferentes fenómenos que perciben las personas, de acuerdo a su nivel de conocimiento deben ser evaluados, en donde implica juzgar la simpatía o su propia conveniencia de cada uno de los adolescentes(18).
- Actúa como un conductor para las actitudes que ejercen los diferentes seres humanos, es decir, en sentido de tomar decisiones en lo que deben o no deben hacer en cada momento de sus vidas, es por ello que esta acción tiene por lo general un

objetivo, en donde implica mejorar las diferentes consecuencias para cada individuo y así mismo perciban los diferentes fenómenos que se le presente en su vida(18).

- Las diferentes características que se les presenta procesan al aprendizaje o conocimiento como un pedestal sólido lo cual apoya al crecimiento de la vida de cada humano, en resultado a la precaución que se toma en base a los resultados de las diferencias e intentos de los humanos, así mismo la igualación suele ser tediosa salvo que haya representaciones concretas que brinden su transmisión a otros humanos y esto así sea eficaz y complaciente (18).

2.2.2 Origen del conocimiento

En la segunda guerra Mundial, hubo empresas preocupadas por mejorar su producción basadas únicamente en aprendizaje y es así que empiezan a desarrollar una serie de estrategias basadas en enriquecer sus conocimientos en donde estos movimientos se extendieron y a la vez se consolidaron de forma definitiva que no solo existía un factor que pueda justificar independientemente el escenario de la disciplina de adquirir conocimientos, es así donde predominaron dos variables (una tecnológica y la otra económica) del conocimiento que permitirían lidiar con este escenario; en relación a esto es que han ido surgiendo diferentes series de tecnologías basadas en la información para permitir el acceso, la gestión así como también el uso intensivo de la información para que así una persona sea capaz de alcanzar altos niveles de conocimientos nunca antes vistos. (19)

2.2.3 Tipos de Conocimientos

- **Conocimiento Afectivo:** Es el que se va producir cuando se ha establecido emociones afectivas tales como el amor, el odio, la amistad, la ira, los celos, y así mismo la venganza que van adquirirse en un largo repertorio de gloria y miserias que

responden al estímulo afectivo del ser humano, en donde gracias a este tipo de conocimiento logramos establecer un conocimiento relacionado con lo sensible y racional. (20)

- **Conocimiento Estético:** Se refiere a la conmoción producida por la contemplación que da como resultado acciones positivas, este tipo de conocimiento no solo produce un grado de conocimiento de las maneras externas de un objeto, si no que a su vez también en varias ocasiones, va a permitir tener un buen nivel sin ningún tipo de palabras, discurso lógico, para que lo oculto del ser humano sea reconocido. (20)
- **Conocimiento Ético:** Se refiere al sensacionalismo transmitido por cualquier objeto que puede aparecer en la vida del ser humano, en donde en varias oportunidades se traduce en la valoración de las mismas, esta valoración tiene muy poca relación con los criterios racionales, por ende, esto se entiende por la afectación que el sujeto recibe ante la presencia de un objeto. (20)
- **Conocimiento Metafísico:** Se refiere al conocimiento sensible que en oportunidades genera un tipo de conmoción la cual se denomina metafísica, es así que el sujeto se conmueve ante el orden y así mismo al problema de las cosas por lo que en este tipo de conocimientos se generan varios tipos de dudas tales como si los por qué son los primeros en tratar de encontrar un sentido conceptual o amenos un conocimiento y no los fines para que así se pueda llegar a lo sencillo y no lo racional. (20)

2.2.4 Adquisición del conocimiento

El conocimiento es adquirido del entorno, en la sociedad; por otro lado, los seres humanos tienen la capacidad de producir aprendizajes que anteriormente no tenían, permitiendo así al logro cultural, no obstante, la mayor parte de las personas, no están

aptos para poder generar conocimientos que sean nuevos para todos los humanos y así poder detenerse a sistematizar el aprendizaje o conocimiento que otros ya adquieren. Esta manera de adquisición de emprender un nuevo conocimiento es lo que se llama educación, ya que es importante para la actividad social como lo dice Durkheim. (21)

2.2.5 Bases Teóricas de Adolescencia

2.2.5.1 Adolescencia

La adolescencia es un periodo de transición, crecimiento y desarrollo humano, en donde se pasa de la niñez hasta antes de la edad adulta; según la OMS, nos dice que, dentro del código del niño y adolescente, consideran que las edades para la adolescencia están entre los 10 – 19 años. Al mismo tiempo nos dice que la adolescencia está dividida en 2 fases: adolescencia temprana, que está comprendida entre los 10 y 14 años; y la adolescencia tardía, en la que se considera entre los 15 y 19 años. En esta etapa de la adolescencia, primeramente, es un lapso de transformación, en la adolescencia existen personajes primordiales como son los jóvenes que aún no son adultos, pero que tampoco ya no son niños(22) .

- **Fases de la adolescencia**

No existe ninguna semejanza en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más representativo ha sido denominarlas adolescencia temprana, media y tardía. Tampoco existe paralelismo respecto a los rangos etarios que comprenderían, sin embargo, estos serían aproximadamente los siguientes(22):

- **Adolescencia Temprana:** Esto se da en la edad de 10 a 14 años de vida, es un periodo en donde se hacen grandes cambios corporales y funcionales, uno de ellos es la menarquía y espermarquia. Según el aspecto psicológico, el

adolescente empieza a carecer de importancia hacia sus padres e inician lazos amicales con individuos de su misma edad. En esta fase los adolescentes incrementan sus capacidades tanto cognitivas así mismo también sus fantasías; al igual que no controla sus impulsos y se plantean metas vocacionales irreales. Se preocupa mucho por los cambios corporales que puedan presentar en ese momento, con grandes incertidumbres por su apariencia física. Es aquí donde el adolescente tiene mayor interés sexual que la actividad sexual(22) .

- **Adolescencia Tardía:** Esto se da en la edad de 15 a 19 años de vida, no se generan alteraciones de actitudes físicas y ceden a su misma persona tal y como son; se aproximan otra vez a sus progenitores y su personalidad adquiere un rasgo más adulto; ellos también obtienen un grado de importancia las relaciones muy privadas así mismo el grupo de pares va careciendo el cargo; por otro lado hacen posible su propio conjunto de personalidades con logros profesionales reales, a su vez se da el impulso sexual que encuentra su objetivo formar una pareja, la rebeldía disminuye esto pasa por que el adolescente alcanzó su autonomía y respeto esto ayuda a sobrellevar un nuevo papel de adulto y a su vez obtener visión problemática frente a los líos que se les presenten(22) .

2.2.6 Sexualidad en los adolescentes

La sexualidad está constituida por: el sexo, la identidad de género, el rol de género y la orientación a cerca del sexo erótico: El sexo es un conjunto de características biológicas, las que definen al ser humano como hombre y mujer. Por otro lado, la “identidad de género”, es decir, la mejor forma de sentirse como varón o como mujer. El “rol de género” es la forma de mostrarse, ya sea varón o mujer, es decir, la identidad que expresan ante la sociedad respetando así las normas establecidas por ellos mismos.

Por último, la “orientación sexo erótica” es el deseo sexual que indica la orientación sexual, según las preferencias sexuales que desarrollaron ya sea el sexo opuesto, el mismo o ambos sexos(23) .

Así mismo la OMS, nos define a la sexualidad humana como un aspecto central del ser humano, en donde abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual por ende al establecer esta definición se evidencian y se expresan diferentes pensamientos, fantasías, deseos, prácticas, conductas, entre otras. La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo depende de la satisfacción de las necesidades humanas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, así como el amor, ternura y placer. Además, se edifica a través de la relación entre el individuo y las estructuras sociales(23) .

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Concepto VIH

El VIH es un retrovirus, del género lentivirus perteneciente también a la familia retroviridae, de tal manera este virus se caracteriza por tener un genoma viral constituido por ARN y así mismo una enzima catalizadora que es la transcriptasa reversa, a su vez lo codifica a ADN de doble cadena, por lo que durante el tiempo en donde se da el proceso de replicación, esto se une como provirus al cromosoma celular. Por otro lado, el virión de VIH es una pequeña partícula en forma esférica de aproximadamente 100um de diámetro, está compuesto por una envoltura lipídica externa, que viene de la membrana de la célula huésped, que a su vez tienen espículas compuestas por dos glicoproteínas (gp4 de transmembrana y gp120 de superficie

externa), que tienen gran importancia de acuerdo a su función en la entrada del virus a su huésped(24) .

2.3.2 Etiología del VIH

El VIH pertenece a la familia Retroviridae, y así mismo de la subfamilia Lentivirae. En donde se caracteriza por ser virus ARN diploides, a su vez son monocaterianos de polaridad positiva y a la vez también presentan una capsula cubierta de membrana lipídica de la célula huésped. Por otro lado, en la actualidad al VIH se divide en cuatro grupos diferentes: M, N, O y P. Es por eso que el VIH se replica en una diminuta partícula de linfocitos dañados, estos son los que están a cargo de una cantidad de viriones observadas en los pacientes infectados, pero en gran parte de los linfocitos el genoma celular se incluye donde pertenece en modo de latencia(25) .

2.3.3 Patogenia del VIH

Existe características que distingue la infección asintomática del VIH, en donde es la inmunodeficiencia causada por el aumento vírico continuo en donde este virus pueden dañar a células que contiene un antígeno a lo que se denomina: T4(CD4) es esto lo que el VIH necesitará para poder incorporarse a la célula. Por otro lado, los destinatarios de quimosina (CCR5), también son muy necesarias para que el virus pueda entrar así mismo también para que así los derivados de las quimosinas sean menos probables de infección, pero si estos también se infectan existirá probabilidad que la enfermedad avance con lentitud, es por eso que una vez el VIH ingresa a la célula esta puede causar fusión o muerte celular(26) .

Así mismo además de los efectos inmunitarios del VIH , también se suma a que el virus también puede causar una gran diversidad de efectos neurológicos, por ende ocurre una alteración neurológica por parte de la liberación de citosinas y así como

también por neurotóxicas debido a macrófagos infectados en donde la alteración o patogenia de los neurotransmisores excitatorios y el flujo del calcio contribuyen a la disfunción neurológica por ende la infección directa del VIH exactamente en las células tubulares renales y así como también el epitelio gastrointestinal contribuyen a la manifestaciones de estos órganos tales como: aparatos y sistema(27) .

2.3.4 Fisiopatologías

Aquí es donde se dan los términos clínicos en especial los síndromes que son causados por esta enfermedad, las cuales pueden ser explicadas por tres mecanismos: inmunodeficiencia, reacciones de autoinmunidad y alérgica e hipersensibilidad. (28)

- **Inmunodeficiencia:** Es una respuesta directa de las consecuencias del VIH en las células inmunes, en donde se visualiza infinidades de infecciones y neoplasias, así como también en diferentes estados de inmunodeficiencia congénita o a la vez contraída. Por otro lado, dentro de este mecanismo se encuentran características propiamente dicha como la baja ocurrencia de ciertas enfermedades tales como la listeriosis y la aspergilosis así mismo el nacimiento de frecuentes neoplasias en este caso el linfoma o el sarcoma de Kaposi(28) .
- **Reacciones autoinmunitarias:** Este mecanismo puede darse en respuesta de un sobresalto en base a su función inmunitaria celular así como también por un mal funcionamiento de los linfocitos B, por ende existen ejemplos de infiltración de linfocitos de órganos tales como una neumonitis intersticial linfocítica, es así como también existen producción de anticuerpos(trombocitopenia involuntaria), la cual son fenómenos pueden contribuir a la única afección clínicamente manifestada o así como también por una inmunodeficiencia ya dicha. (28)

- **Alergia e hipersensibilidad:** Las personas infectadas por este virus tienen alta tasa de porcentaje de alergias o, así como también alérgenos nunca antes conocido, esto se da con la foliculitis pustulosa eosinofílica, o también tienen reacciones alérgicas a medicamentos, por ende, en este tipo de mecanismo del VIH se debe prestar un cuidado confortable para que ayude a la paciente a estar confortable tanto en su salud como psicológicamente. (28)

2.3.5 Modos de Transmisión

Transmisión Sexual: Este modo de transmisión es el que mayor ocurre a nivel mundial, este contagio o transmisión se va dar direccionalmente en eficacia del hombre que de la mujer por ende el peligro de adquirir VIH por esta vía se estima que va de 5/10.000 lo que corresponde al coito vaginal sin protección, por otro lado por coito anal sin ninguna protección se estima que de 50/10.000, lo que por conclusión se puede decir que el contacto sexual es una de las formas con mayor predominio de transmitirse el VIH(29) .

Transmisión por hemoderivados y otros tejidos: Este modo de transmisión es por transfusiones sanguíneas de donante único y hemoderivados quiere decir por sangre completa, plasma fresco congelado, concentrado de hematíes así como también factor coagulador y las plaquetas, por ende existen programas para poder así despistar anticuerpos del VIH , así como también llevar a cabo análisis adicionales para los anticuerpos frente al VIH-2 y así mismo el antígeno p24, a su vez el análisis de ácidos nucleicos, estos programas han ayudado a bajar los porcentajes ante el peligro de infección por VIH a través de este modo. (29)

Transmisión del VIH por vía parenteral: Este modo ocurre en las personas adictas a las drogas ya que comparten agujas contaminadas, esto se da cuando las personas adictas comparten la parafernalia de la de la inyección lo que es habitual para estos tipos de personas, este modo de adquirir el VIH es mayor en los adictos ya que comparten agujas o jeringas y también usan drogas que se suministran(cocaína) mediante esta vía. Por otro lado, en este modo no solo personas adictas a las drogas pueden infectarse, si no también personas sin adicciones y se infectan con tijeras hojas de afeitar que hayan tenido contacto con personas infectadas. (30)

2.3.6 Fases del VIH

Según Gatell et al. (2016), nos dice que existe tres fases desde que el VIH prolifera de forma continua:

- **Fase Inicial o Precoz:** Aquí la persona infectada seguirá sin síntomas, es por eso que cuando una persona infectada está en esta fase a las primeras horas o días invade el tejido linfático y este a su vez alcanzara concentraciones muy elevadas, por lo tanto infectara y destruirá los linfocitos de tipo CD4 lo que se expresara como el correceptor CCR5 , lo que en pocos días existirá una disminución de líquidos en los órganos linfoides secundarios tales como : ganglios, hígado y bazo así como también las mucosas en especial la del intestino(31).
- **Fase Crónica:** Esta fase perdura muchos años es donde se queda en el organismo la proliferación virídica , en muchos seres humanos es difícil pero no imposible poder detectar la carga viral, lo que en plasma se puede detectar y alcanzar un grado de equilibrio donde va depender de la obtención vírica así como también la de la destrucción del sistema inmunitario, aquí la mayoría de las personas

infectadas por este virus letal (VIH), suelen presentar adenopatías o trombocitopenia así como también trastornos neurológicos(31) .

- **Fase SIDA:** En esta fase se presentará un intenso sobresalto del estado inmune del organismo humano, por ende, también de enfermedades oportunistas derivados de trastornos neurológicos, en base a los cuadros clínicos tales como: la fiebre prolongada, pérdida de peso > del 10% de su peso habitual, diarrea inexplicada > 1 mes, dermatitis seborreica severa, úlceras orales recurrentes y queilitis angular se le puede considerar como SIDA. Por otro lado, como las infecciones oportunistas tenemos a: La Neumonía, está ligada al SIDA lo que en varias oportunidades son difíciles de diagnosticar ya que esta infección oportunista del SIDA se presenta con tos, fiebre o disnea; por último otras de las infecciones oportunistas son las lesiones cutáneas(dermatitis virídicas, bacterianas, neoplásicas o micóticas) estas pueden ser semejantes al Herpes Zoster, esta manifestación esta aliada con el VIH. (31)

2.3.7 Diagnóstico del VIH

Existen varias maneras de detectar este virus tales como métodos serológicos que pueden ser directos o indirectos para saber si una persona está infectada, y en casos afirmativos se puede realizar la cuantificación de las copias de ARN-VIH/ml por plasma o así misma carga viral, otra forma de diagnosticar el VIH es empleando el método de la detención de anticuerpos específicos (Ac anti – VIH), enzimoimmunoanálisis (ELISA) todo esto utilizando el suero de la persona infectada. Por ende, el diagnóstico del VIH se basa en la detección de anticuerpos contra el virus por ello estas pruebas se clasifican en: (32)

- Pruebas de tamizaje: prueba rápida que sirve para detectar los anticuerpos del VIH y ELISA. (32)
- Pruebas confirmatorias del VIH-SIDA: Western blot, cultivo viral, antígenos p24 y así mismo por carga viral (RT, PCR o ADN). (32)

2.3.8 Medidas preventivas del VIH en los adolescentes

Las medidas de prevención ayudará a reducir el riesgo de poder contraer el VIH para así poder tratar de bajar las tasas de humanos con esta enfermedad y así poder acabar con el SIDA, así mismo en la mediación deben brindar respuestas a las condiciones propias de su localidad a su vez centrarse principalmente en tratar de ser eficaces y comprensibles para los jóvenes que viven en zonas rurales o sin escolarizar, por ello el encargado de formular esta prevención tiene que ser capaz de respetar esta política en donde deben conocer también los derechos de los adolescentes. Por otra parte, es preciso destacar que también hay muchos datos esperanzadores en la batalla de la humanidad contra las ITS y VIH-SIDA, por ello se emplea varias estrategias tales como(32) :

– Prácticas sexuales Saludables

Son aquellas situaciones sexuales en donde no existe ninguna posibilidad de intercambio de fluidos contaminados, como: semen, liquido pre-eyaculatoria sangre, secreciones vaginales. Por otro lado, esta práctica sexual tiene el objetivo de reducir el riesgo de contraer alguna ITS o VIH, empleando así practicas saludables en estas opciones: La abstinencia sexual y el uso correcto del preservativo(32) .

– Abstinencia Sexual

Es también llamado continencia sexual, es una práctica de abstenerse de algunos o de todos los aspectos de la práctica sexual y garantiza la protección de las Enfermedades de Transmisión sexual y en caso más grave el VIH-SIDA (32) .

– **Uso correcto del preservativo**

El preservativo o condón es uno de los métodos anticonceptivos clasificado como método de barrera. Es una delgada funda de látex que se coloca en el pene imposibilitando el pase reteniendo el semen. Es el único anticonceptivo que cumple dos funciones: evitar que los espermatozoides ingresen al aparato reproductor femenino, evitando la unión con el ovulo y un posible embarazo no deseado; a la vez, proteger de las ITS y VIH. (33)

- **Mecanismo de acción.**

Imposibilita el ingreso del semen al aparato reproductor femenino, de manera que evita la unión del ovulo con el espermatozoide. (33)

- **Forma de uso.**

Revisar la fecha de fabricación, vencimiento y la integridad del envase, constatar la almohadilla de aire del empaque. Abrir el envase usando la yema de los dedos, evitar el uso de los dientes o las tijeras, colocar el preservativo antes de la penetración y cuando el pene este erecto, presionando el depósito para expeler el aire y dejar espacio para el semen. Luego deslizar el preservativo hasta la base del pene, cubriéndolo completamente, terminado el acto retirar el preservativo con el pene erecto utilizando la técnica del retiro limpio, desecharlo y utilizar un preservativo nuevo en cada relación sexual(33).

- **Ventajas.**

Son de costo accesible, de uso sencillo, no presenta efectos hormonales secundarios, pueden utilizarse como un anticonceptivo complementario, no altera la fertilidad, previene del contagio de la ITS-VIH/SIDA, se comercializa sin receta médica(33).

- **Desventajas.**

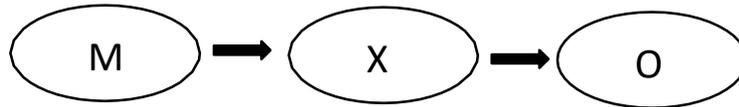
Se puede resbalar o romper, reducir la sensibilidad, el látex puede provocar reacciones alérgicas, necesita la colaboración de la pareja, requiere de motivación para ser usado de manera correcta(33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Diseño de investigación no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



Donde:

M: Adolescentes de la I.E N° 88331-Rinconada

X: Conocimiento de VIH

O: Representa lo que se observa.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población muestral estuvo constituida por 80 adolescentes del cuarto y quinto grado de secundaria, según la matrícula de semestre académico 2018, el tamaño de la población estuvo definido por el padrón de matriculados del cuarto y quinto año de secundaria del 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de adolescentes tanto hombres y mujeres que conforman el cuarto y quinto grado de secundaria con las edades de 14 a 19 años de la I.E N° 88331 Rinconada; por lo que será igual a la población, ya que es pequeña no se utilizará el cálculo muestral.

• Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de ambos géneros del cuarto y quinto año de secundaria que residen por lo menos un año en la I.E N° 88331 – Rinconada.
- Adolescentes matriculados en la I.E N° 88331 – Rinconada.
- Adolescentes estudiantes que contaron con el consentimiento informado de sus padres.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que no asistan en el día de la recolección de datos.
- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes que no tengan el consentimiento de sus padres.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de las autoridades de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada-Chimbote, luego se identificó la unidad de análisis en sus respectivas aulas para la aplicación del instrumento de recolección de datos. Obtenidos los datos fueron procesados.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimiento sobre el VIH-SIDA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre VIH-SIDA	El conocimiento es la información que el ser humano tiene en su mente; es personalizada, subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos las cuales pueden servir o no servir al ser humano, así mismo son precisos o estructurales acerca del VIH –SIDA (18).	Conocimiento general sobre VIH – SIDA	Se evaluó mediante 51 preguntas a través de 6 indicadores con preguntas con respuestas cerradas de SI y NO, considerándose Conoce y Desconoce, frente al conocimiento general del VIH – SIDA, Formas de Transmisión, Diagnóstico, Tratamiento, Signos y Síntomas y Medidas de Prevención, en donde: -Desconoce = menor o igual a 22 puntos. -Conoce= mayor o igual a 23 puntos	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce 	Cualitativa Nominal
		Formas de transmisión del VIH – SIDA.	Se evaluó mediante 10 preguntas considerando 1 punto para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta. Definiéndose como: - Desconoce = menor o igual a 3 puntos - Conoce =mayor o igual a 4 puntos.		
		Diagnóstico del VIH - SIDA	Se evaluó mediante 4 preguntas considerando 1 punto para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta.		

			<p>Definiéndose como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desconoce= menor o igual a 1 puntos. - Conoce= mayor o igual a 2 puntos 		
		Tratamiento del VIH - SIDA	<p>Se evaluó mediante 4 preguntas considerando 1 punto para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta.</p> <p>Definiéndose como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desconoce= menor o igual a 2 puntos. -Conoce= mayor o igual a 3 puntos 		
		Signos y Síntomas del VIH-SIDA	<p>Se evaluó mediante 11 preguntas considerando 1 punto para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta.</p> <p>Definiéndose como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desconoce= menor o igual a 4 puntos. -Conoce= mayor o igual a 5 puntos 		
		Medidas de Prevención del VIH – SIDA.	<p>Se evaluó mediante 11 preguntas considerando 1 punto para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta.</p> <p>Definiéndose como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desconoce= menor o igual a 3 puntos. -Conoce= mayor o igual a 4 puntos. 		

Cuadro2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Sociodemográfica	Atributos que distinguen a una persona	Edad	Se preguntó al adolescente cuantos años tenían al momento de aplicar la encuesta.	Años	Cualitativa Nominal
		Género	Se preguntó al adolescente a qué tipo de genero se identifican al momento de aplicar la encuesta.	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal
		Religión	Se preguntó a los adolescentes que tipo de religión profesan al momento de aplicar la encuesta.	Católico Otros No creyentes	Cualitativa Nominal
		Tiene Enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tiene o no enamorado al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		¿Se ha Iniciado Sexualmente?	Se preguntó al adolescente si se ha iniciado sexualmente al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		Año de escolaridad	Se preguntó al adolescente en qué grado se encuentra al momento de aplicar la encuesta.	4to Grado 5to Grado	Cualitativa Nominal

3.3. Técnicas e Instrumentos de Medición

3.3.1. Técnica

Con la finalidad de obtener información sin alterar el entorno de la muestra y modificar las variables en estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

3.3.2. Instrumento

Se utilizó un cuestionario estructurado para medir Conocimientos sobre VIH-SIDA, del estudio de López y Ruiz(15), en su investigación titulada “Conocimiento Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de noviembre de 2015”, con preguntas cerradas las que se basará en el conocimiento que cada adolescente tiene sobre el VIH – SIDA, también se evaluará de acuerdo a su concepto general, forma de adquirir el VIH, diagnóstico, tratamiento, signos y síntomas y las medidas preventivas del VIH (Anexo) en donde: Se realizaron 51 preguntas a los adolescentes que están en estudio, sobre VIH-SIDA, en donde deben responder SI (conoce), NO (desconoce); el cual fue modificado por Yovera León Jaqueline Milagros. La encuesta fue validada a través del coeficiente Alfa de Cronbach 0,851 (ANEXO 2), en donde se aprobó el análisis de la confiabilidad, la cual es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad del conocimiento sobre el VIH - SIDA en adolescentes, por lo tanto, las correlaciones entre los ítems que forman parte de la escala se relacionan de manera positiva y consistenciada en un 85.1% si consideramos todos los ítems, al cual se da una puntuación de:

- ≤ 40 = Desconoce
- Mayor a 25 = Conoce

Segmentos de la encuesta:

- A. Conocimientos Globales del VIH – SIDA.
- B. Formas de transmisión.
- C. Diagnóstico.
- D. Tratamiento.

E. Signos y Síntomas.

F. Medidas de prevención.

3.3.3. Procedimientos

Se coordinará previamente con la I.E para tener las facilidades del caso, a fin de poder encuestar a la población en estudio.

Para la recolección de datos del presente proyecto se realizará una encuesta, esto será posible en base a una coordinación previa con la I.E N° 88331 Rinconada - Chimbote, se repartirá previamente una hoja de consentimiento brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente para que se lo entreguen a sus padres. En el día de la ejecución del cuestionario, para poder iniciar la encuesta los adolescentes de esta I.E harán llegar con anticipación un formulario con: información a cada uno de los participantes y además la solicitud de su consentimiento firmados por sus padres para la participación en el estudio, una vez obtenida la autorización, se explicará a los participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella.

3.4. Plan de Análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa office Excel 2016, luego transferidos a una matriz y guardadas en archivos.

Para el procesamiento de los datos se diseñó una matriz de datos. Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos, para facilitar análisis e interpretación.

3.5. Matriz de Consistencia

**TITULO: CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH - SIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ANA N° 88331 –
RINCONADA-CHIMBOTE, 2018.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento sobre VIH-SIDA tienen los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 Rinconada-Chimbote, 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el Conocimiento sobre el VIH SIDA en adolescentes de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada-Chimbote, 2018. <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento global sobre VIH- SIDA en adolescentes de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada-Chimbote, 2018. • Identificar el conocimiento sobre: Formas de Contagio, Diagnostico, Sintomatología, tratamiento y medidas preventivas del VIH-SIDA, en adolescentes de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada-Chimbote, 2018. • Identificar las características sociodemográficas en adolescentes de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada-Chimbote, 2018. 	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento sobre el VIH-SIDA. <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Genero ✓ Religión ✓ Tiene Enamorado(a) ✓ ¿Se ha iniciado sexualmente? ✓ Año de escolaridad

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo simple</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, de corte transversal.</p>	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 80 adolescentes del cuarto y quinto grado de secundaria, según la matrícula de semestre académico 2018, y que cumplieron con los criterios de inclusión.</p> <p>Muestra: La muestra está constituida por el total de adolescentes tanto hombres y mujeres que conforman el cuarto y quinto grado de secundaria con las edades de 14 a 19 años de la I.E N° 88331 Rinconada - Chimbote; por lo que será igual a la población, ya que es pequeña no se utilizará el cálculo muestral.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimientos VIH-SIDA. ✓ Características Sociodemográficas 	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.6. Principios Éticos

Esta investigación tuvo en consideración el Código de Ética de la Uladech católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación(34). En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el asentimiento informado además se firmó el consentimiento informado por parte del padre de familia (ANEXO 3 Y 4)

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejó de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó, además, con la previa autorización del Director y sub Director de la I.E. 88331 Rinconada - Chimbote.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Conocimiento Global sobre VIH/SIDA de los adolescentes de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada - Chimbote, 2018.

Conocimiento Global sobre VIH-SIDA	n	%
Conoce	31	38.75
Desconoce	49	61.25
Total	80	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 Rinconada - Chimbote.

Se demostró que la mayor parte de población de adolescentes (61.25%) desconocen sobre el VIH-SIDA y una mínima parte (38.75%) conocen sobre el tema, lo que constituiría una alerta en obstetricia, en especial para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la localidad de Rinconada, exponiéndoles a riesgos de contagio.

Tabla 2. Conocimiento del VIH-SIDA según las Dimensiones de los adolescentes de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada - Chimbote, 2018.

Dimensiones de VIH-SIDA	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
Formas de transmisión	42	52.5	38	47.5
Diagnostico	42	52.5	38	47.5
Tratamiento	4	5.0	76	95.0
Signos y síntomas	32	40.0	48	60.0
Medidas de prevención	38	47.5	42	52.5
Total	80	100.0	80	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 Rinconada-Chimbote.

Se evidenció en los adolescentes encuestados que presentaban una deficiencia de conocimiento en las dimensiones de tratamiento, ya que el 95.0% desconoce, mientras que el 5.0% conoce. Así mismo en signos y síntomas el 60.0% desconocía, mientras que el 40.0% conocían; por último, para terminar las cifras más alarmantes de este estudio se evidencio también que en medidas de prevención sobre VIH-SIDA, donde el 52.5% desconocía y solo el 47.5% conocían como prevenir la infección, esto indica que los adolescentes no saben cómo protegerse en una relación sexual y esto más aun conlleva a que contraigan el VIH-SIDA; por otro lado, las cifras con mayor conocimiento fueron formas de transmisión sobre VIH-SIDA ya que el 52.5% tienen conocimiento y el 47.5% desconoce y por último en Diagnostico sobre VIH-SIDA el 52.5% tienen conocimiento y el 47.5% desconoce.

Tabla 3. Características Sociodemográficas de los Adolescentes de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada - Chimbote, 2018.

Características Sociodemográficas		n	%
Edad	Adolescencia Temprana	11	13.75
	Adolescencia Tardía	69	86.25
Género	Masculino	36	45.00
	Femenino	44	55.00
Religión	Católico	43	53.75
	Otras	29	36.25
	No creyentes	8	10.00
Tiene Enamorado	Si	35	43.75
	No	45	56.25
Se ha Iniciado Sexualmente	Si	20	25.00
	No	60	75.00
Año de Escolaridad	4to	37	46.25
	5to	43	53.75
	Total	80	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes de la IE Santa Ana N° 88331 Rinconada-Chimbote.

Se evidenció que la mayoría adolescentes encuestados, en donde observamos que el 86.25% presenta una adolescencia tardía; mientras que el 13.75% de los adolescentes presenta una adolescencia temprana. El 55% era de género femenino y el 45% son de género masculino; el 53.75% de adolescentes son de religión católica, el 36.25% profesaba otras religiones y el 10% no es creyente. En su mayoría no tenían enamorado(a) el 56.25% y el 43.75% respondió que sí; por otro lado, el 25% indica que se ha iniciado sexualmente y que el 75% aún no se ha iniciado y finalmente el 46.25% cursaba el 4to año de secundaria, mientras que el 53.75% cursaba el 5to año de secundaria.

4.2. Análisis de resultados

El conocimiento, es la información precisa o estructural que el ser humano tiene en su mente, personalizada y subjetiva, la cual está relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos, que pueden ser útiles o no para el ser humano. Así mismo, la comprensión o información se convierte en conocimiento una vez procesada en la mente del ser humano y luego otra vez en información una vez acoplado o comunicado a otros humanos mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros (18).

Sin embargo, en la Tabla 1 podemos observar que esta teoría no es válida; se muestra que el 61.25% de los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 de Rinconada - Chimbote, no tiene conocimiento global sobre VIH-SIDA y el 38.75% de los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 de Rinconada, tienen conocimiento global sobre VIH/SIDA; lo que indicaría que solo una pequeña parte de la población en estudio tiene conocimiento sobre el VIH-SIDA para poder prevenirla, mientras que la mayoría estaría presentando vacíos en el conocimiento y estarían expuestos a riesgo de adquirir el VIH-SIDA, y por lo tanto al riesgo reproductivo y de salud sexual.

Por otro lado, resultados semejantes presentó el estudio de Sánchez R. (11) realizado en Chimbote, en el año 2015, donde encontró que el 37% de la muestra en estudio presentaron un conocimiento global sobre VIH-SIDA, mientras que el 73% de la muestra en estudio presentaron desconocimiento global sobre VIH-SIDA. Así mismo, resultados similares podemos observar en el estudio de Flores D, Ríos R, Vargas M. (13) realizada en Iquitos, en el año 2015; reportó que la mayor parte de los adolescentes desconocen de manera global los aspectos relaciones al VIH/SIDA con un 75% y sólo el 25% conocían de manera global sobre VIH/SIDA. De igual manera, el estudio de López J, Ruiz M (15)

realizada en la ciudad de Managua– Nicaragua, en el año 2015, sobre conocimiento global sobre VIH, encontraron que el 73.4% de los adolescentes desconocen de manera global sobre VIH-SIDA y el 26.6% conocían de manera global sobre el VIH-SIDA.

Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de fortalecer los conocimientos sobre todo en sexualidad en este grupo poblacional, considerando lo que menciona Durkheim que el conocimiento es adquirido del entorno, en la sociedad; por otro lado, los seres humanos tienen la capacidad de producir aprendizajes que anteriormente no tenían (21), por lo tanto, es importante que los padres y los docentes abraquen temas sobre sexualidad; así mismo, contar con el apoyo de profesionales de la salud capacitados como un obstetra, para el fortalecimiento de estos temas y brindar una educación sexual integral libre de tabúes, prejuicios y que permita la vivencia de una sexualidad saludable que repercuta en prácticas sexuales seguras y así evitar riesgos de contagio del VIH/SIDA.

La sexualidad está constituida por: el sexo, la identidad de género, el rol de género y la orientación a acerca del sexo erótico: El sexo, se define como un conjunto de características biológicas que diferencian al ser humano como hombre y mujer. Por otro lado, la “identidad de género”, se expresa como la mejor forma de sentirse como varón o como mujer. El “rol de género” es la forma de mostrarse, ya sea varón o mujer, es decir, la identidad que expresan ante la sociedad respetando así las normas establecidas por ellos mismos. Por último, la “orientación sexo erótica” es el deseo sexual que indica la orientación sexual, según las preferencias sexuales que desarrollaron ya sea el sexo opuesto, el mismo o ambos sexos(23).

Entonces podemos decir que en este estudio de investigación según los resultados del conocimiento global sobre el VIH-SIDA, se asemeja a los estudios tanto local, nacional e internacional mencionados; sobre todo porque predominó porcentualmente en los

adolescentes el desconocimiento, a ello podemos descifrar que la educación sexual en los adolescentes no se está brindando de una manera adecuada y posiblemente no esté a cargo un profesional de salud experto en estos temas como lo es un obstetra, ya que según mi experiencia a la hora de aplicar mi cuestionario a la población en estudio, evidencie que en los adolescentes abunda los tabúes sobre el sexo y su sexualidad, haciendo que ellos tengan concepto erróneo en todo lo que abarca el sexo y su sexualidad, lo cual conlleva a que desencadenen actitudes erróneas. Por ello, el ministerio de salud debería promover que en los colegios no solo exista psicólogos, sino también un obstetra para la educación sexual y los padres consientan a estos profesionales de salud a poder expresar sin tabúes, sobre buscar cómo solucionar este problema del vacío del conocimiento en estos adolescentes.

Para identificar los signos y síntomas de VIH, Gatell et al. (2016), nos describe tres fases del VIH: fase inicial o precoz, fase crónica y fase Sida; en donde se van a evidenciar signos y síntomas como una disminución de líquidos en los órganos linfoides secundarios tales como : ganglios, hígado y bazo, de igual manera en las mucosas en especial la del intestino, así mismo, adenopatías o trombocitopenia, trastornos neurológicos, tos, fiebre o disnea; y por ultimo infecciones oportunistas como las lesiones cutáneas (dermatitis viridicas, bacterianas, neoplásicas o micóticas) (31). Por otro lado, las medidas de prevención ayudará a reducir el riesgo de poder contraer el VIH para así poder tratar de bajar las tasas de humanos con esta enfermedad y así poder acabar con el SIDA, así mismo en la mediación deben brindar respuestas a las condiciones propias de su localidad a su vez centrarse principalmente en tratar de ser eficaces y comprensibles para los jóvenes que viven en zonas rurales o sin escolarizar, por ello el encargado de formular esta prevención tiene que ser capaz de respetar esta política en donde deben conocer también los derechos de los adolescentes.

Por otra parte, es preciso destacar que también hay muchos datos esperanzadores en la batalla de la humanidad contra las ITS y VIH-SIDA, para ello se emplea varias estrategias tales como: Prácticas sexuales saludables, abstinencia sexual y el uso correcto del preservativo(32) . Sin embargo, en la Tabla 2, estas teorías no avalan a los resultados de este estudio en donde, el 60% de los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 de Rinconada, no tiene conocimiento en la dimensión Signos y Síntomas del VIH-SIDA y el 40% de los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 de Rinconada tienen conocimiento en la dimensión Signos y Síntomas del VIH-SIDA. Así mismo, el 52.5% de los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 de Rinconada, no tiene conocimiento en la dimensión medidas de prevención del VIH-SIDA y el 47.5% de los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 de Rinconada tienen conocimiento en la dimensión Medidas de Prevención del VIH-SIDA, lo que indicaría que solo una parte de la población en estudio tiene conocimiento sobre la dimensión en lo que refiere a Signos y Síntomas y Medidas de Prevención del VIH-SIDA para poder evidenciarla y prevenirla, mientras que la mayoría estaría presentando vacíos en el conocimiento y estarían expuestos a riesgo de adquirir el VIH-SIDA sin darse cuenta, y por lo tanto al riesgo reproductivo y de salud sexual.

Por otro lado, resultados semejantes presentaron Martel C, Loyzeth A. (14) en su estudio realizado en Lima, en el año 2015, donde la mayoría de estudiantes carecieron con un 78% en lo referente al conocimiento sobre el tiempo existente en el riesgo de contraer esta enfermedad al tener relaciones sexuales sin protección y las formas de diagnosticar el SIDA. Resultados similares observamos en el estudio de Sarduy M, Sarduy A, Collado L. (16) realizado en Habana - Cuba, en el año 2015, donde el 99% de los adolescentes manifestaron como medida de prevención para el VIH/SIDA, el evitar

las jeringas, las transfusiones sanguíneas y la leche materna contaminada; mas no a la abstinencia sexual, ni relaciones sexuales seguras, ni el uso de preservativo.

En la tabla 3, con respecto a las características sociodemográficas los adolescentes encuestados revelaron una edad de adolescencia tardía siendo esta la que predominó con un 86.25%, así mismo se determinó que la mayoría de adolescentes con un 55,00% son de género femenino, la religión que predominó fue la católica un 53,75%, un 56,25% no tiene enamorado, un 75,00% indico que aún no se ha iniciado sexualmente. Finalmente se concluye que los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331- Rinconada, en su mayoría desconoce sobre el VIH-SIDA, por lo que estaría formando un alto riesgo sexual y reproductivo.

Resultados que no corresponden con el estudio de Sánchez R (11), realizada en Chimbote, en el año 2015, donde se muestra que el 100% de adolescentes tienen de 13 a 19 años de edad, refieren también que iniciaron su primera experiencia sexual a los 14 años con un 52%, el 28% de adolescentes refieren relaciones sexuales a los 15 años, aun teniendo el 64.3% su primera experiencia coital incluso antes del primer año de relación amorosa. Así mismo, tampoco corresponde con el estudio de López J, Ruiz M (15), realizada en Managua- Nicaragua, en el año 2015, se reveló que la mayoría fueron del sexo femenino con un 59.9%, además en esta investigación predominó la adolescencia tardía con un 72.2%, en donde cursaban de 1° y 2° grado de secundaria con un 62.5%, el 3° y 4° de secundaria con un 31.8% y un 5.7% del 5° de secundaria.

Como se puede observar, el inicio de las relaciones sexuales se manifiesta a edades tempranas, en donde aún no se encuentran preparados para asumir la responsabilidad con respecto a su sexualidad y carecen de la percepción del riesgo que puede traer consigo el contagio de ITS – VIH SIDA.

V. CONCLUSIONES

1. Se demostró que el 61.25% desconocen de forma global sobre VIH/SIDA.
2. De acuerdo a las dimensiones sobre el VIH-SIDA, se evidenció que un 52,5% de los encuestados conoce sobre las formas de transmisión, la mayoría desconoce acerca del tratamiento con un 95,0%, así mismo en signos y síntomas se observó que la mayoría desconoce con un 60,0%, con respecto a las medidas preventivas el 52,5% desconoce.
3. De acuerdo a las características sociodemográficas se evidenció que la mayoría se encontraba dentro de la adolescencia tardía con un 86.25%, así mismo el 55% son de género femenino; la religión que más predomina es la católica con el 53.75%, el 56.25% indica que no tiene enamorado(a), el 75% aún no se ha iniciado sexualmente; finalmente el 53.75% cursaba el quinto año de secundaria.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

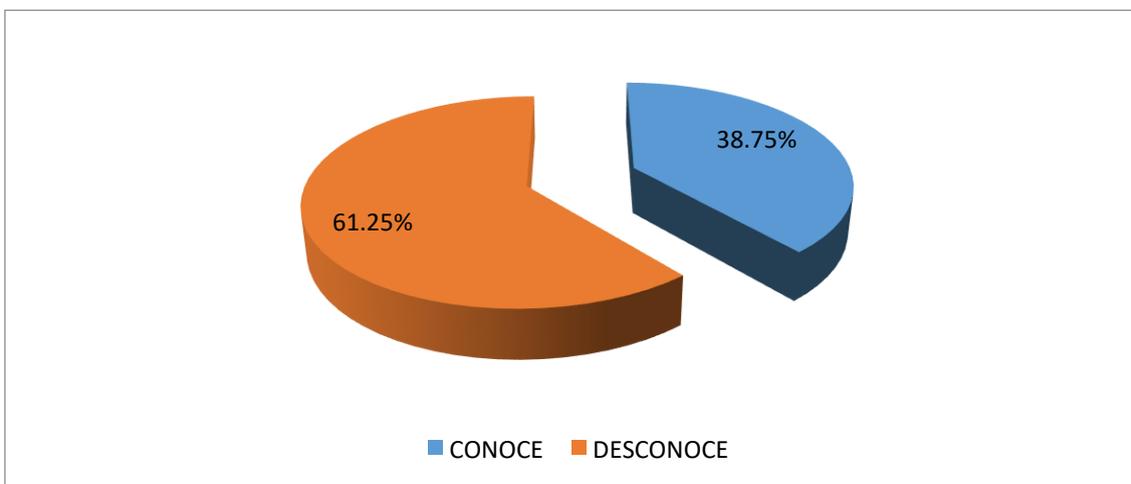


Figura 1: Gráfico circular por distribución porcentual de los adolescentes, según el Conocimiento Global sobre VIH/SIDA de la I.E. Santa Ana N° 88331 Rinconada - Chimbote, 2018.

Fuente: Tabla 1

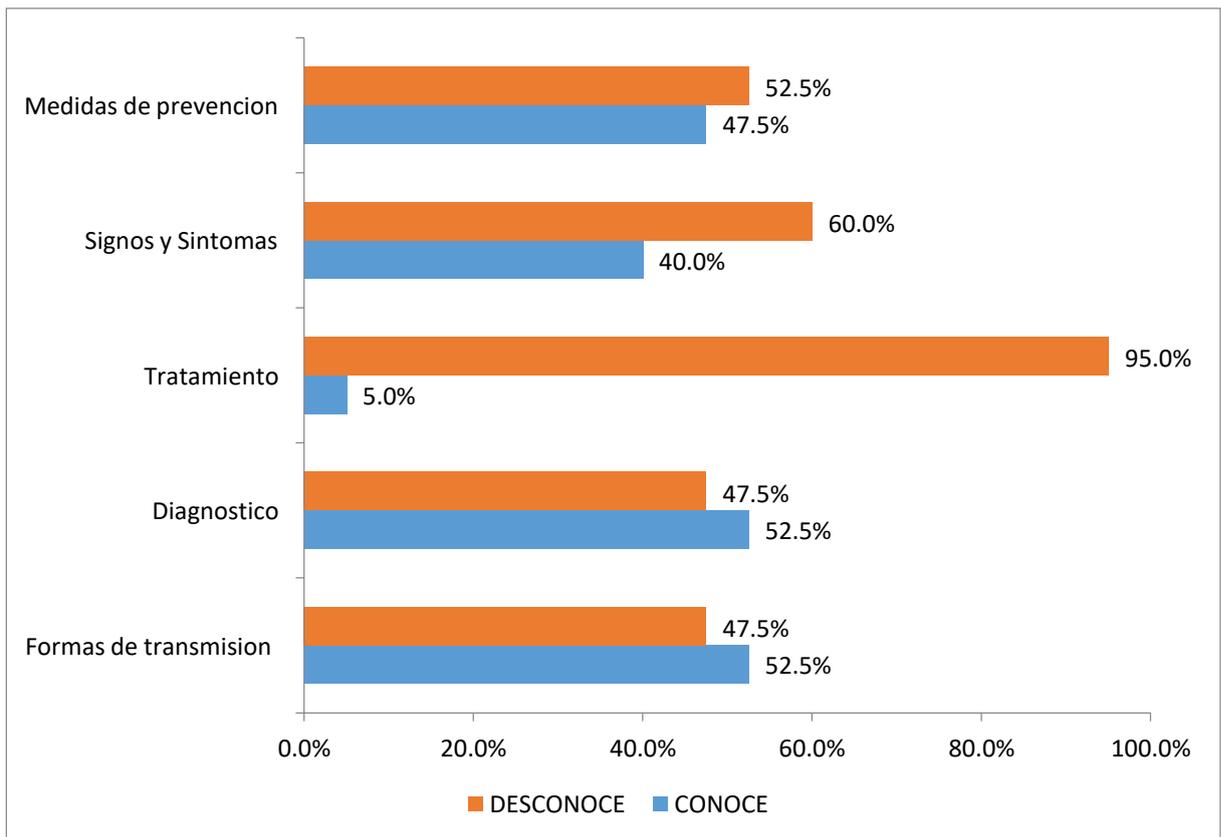


Figura 2. Gráfico de barra agrupadas según el conocimiento en dimensiones sobre el VIH-SIDA de los adolescentes de la I.E Santa Ana N° 88331 Rinconada - Chimbote, 2018.

Fuente: Tabla 2

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llanos Y. VIH / SIDA en Colombia y España: Un enfoque desde la epidemiología cultural. [Tesis doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2015.
2. OMS. VIH/Sida. [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. ONUSIDA. América Latina: Situación de la epidemia de sida Resumen regional. [Internet]. Suiza; 2015 [cited 2019 Jun 12]. 1-16 p. Available from: www.unaids.org
4. Medición y Evaluación de la Salud. Infección por VIH historia natural y marcadores de progresión [Internet]. Madrid; 2015 [cited 2018 Sep 28].
5. Santonja J. Bosch F. VIH / SIDA en Jóvenes. Hospital General Universitaria de Valencia Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología; 2012.
6. OMS. La OMS advierte de que las personas con más riesgo de contraer la infección por el VIH no están recibiendo los servicios de salud que necesitan. WHO [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 28];2:30. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-hiv/es/>
7. OPS. Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Washington; 2009 [cited 2018 Sep 28]. 1-37 p. Available from: <http://www.paho.org>
8. OMS | Lidar con el VIH en la adolescencia. WHO [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 28]; Available from: <http://www.who.int/features/2013/adolescents-hiv/es/>
9. ONUSIDA. El Sida en Cifras. El Sida en Cifras [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 28];12.
Available from: <https://www.unaids.org/es>

10. Diario el Chimbote. Sida se Incremento entre la Poblacion mas joven de Chimbote. [Internet]. Perú; 2020. Disponible en: <https://diariodechimbote.com/2020/12/02/sida-se-incremento-entre-la-poblacion-mas-joven-de-ancash/>
11. Sanchez R. conocimientos y actitudes acerca de la ITS y el VIH/SIDA [Tesis para optar el titulo en medicina]. Chimbote: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote,2015. [cited 2018 Oct 4]
12. Aguilar B. Nivel de Conocimiento Sobre Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA en Adolescentes de 5to. Año de Secundaria. I.E Augusto Salazar Bondy – Nuevo Chimbote, 2017. Trabajo de Investigación para Optar el Grado Academico de Bachiller en Obstetricia. [Internet]. Nuevo Chimbote; 2017. [cited 2020 Dic. 09]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17488/CONOCIMIENTO_ADOLESCENTE_AGUILAR_%20GALVEZ_%20BRESSI_%20ARELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Flores D, Ríos R, Vargas M . Conocimiento sore VIH/SIDA y Comportamiento Sexual en Adolescnetes de la Comunidad San Francisco, Río Itaya - Distrito de Belen, 2015. Tesis para optar el Titulo Profesional de Licenciado(a) en Enfermeria. [Internet]. Nuevo Chimbote; 2018 [cited 2019 May 19]. Available from: <https://1library.co/document/qmj9e17q-conocimiento-comportamiento-sexual-adolescentes-comunidad-francisco-distrito-belen.html>

14. Martel C, Aurelia L. Conocimiento sobre VIH en Estudiantes de Eecundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Castillo Grande-2016. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería [Internet]. Lima; 2017. [cited 2019 May 19]. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3694/Conocimiento_BravoMolina_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Lopez J, Ruiz M. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015. Tesis para optar el titulo de Medico Cirujano [Internet]. Managua: Universidad Autonoma de Managua, 2015. [cited 2019 May 19]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/1609/1/90415.pdf>
16. Sarduy L, Sarduy M, Collado L. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en Estudiantes de Secundaria Básica de la Universidad de Cuba, 2015, Tesis para Optar el Titulo Profesional De licenciado en Enfermeria, [Internet]. Cuba, 2015 [cited 2019 May 19]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400004
17. Pacheco B, Erreyes S. Conocimientos sobre VIH / SIDA en estudiantes unidad educativa cesar Dávila Andrade, Cuenca, 2017. Tesis para Optar Titulo de Licenciada de Enfermería. [Internet]. Cuenca - Ecuador, 2015 [cited 2019 May 19]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28426/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
18. Pérez M. Gestión del conocimiento: orígenes y evolución Knowledge management: origins and evolution. *recyt* [Internet]. 2016;25: 1699–2407.
19. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. *Rev Prax* [Internet]. 2015;11:150-62. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/1561>

20. Carreño L. Constructivismo y Educación: Colección de voces de la educación. Buenos Aires; 2015. [Internet] [cited 2019 Oct 5].
21. OMS | La educación y la salud están íntimamente unidas. WHO [Internet]. 2013 [cited 2019 May 25]; Available from: https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
22. Schwarcz R, Duverges C. Obstetricia.[Internet]. Editorial: El ateneo, 8va Edicion, España, 2016.
23. OMS | La educación y la salud están íntimamente unidas. WHO [Internet]. 2013 [cited 2019 May 25]; Available from: https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
24. Sociedad Boliviana de Pediatría. M, Benítez Leite S, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. [Internet]. Vol. 47, Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. La paz: Sociedad Boliviana de Pediatría; 2008 [cited 2018 Oct 5]. 188-199 p.
25. Soler C . ¿Cómo ves? El VIH/sida [Internet]. 2ª. DGDC Y DGPYFE, editor. México; 2014 [cited 2018 Oct 5]. 2-230 p. Available from: <http://www.dgdc.unam.mx/libros/libros/libro/9786070254178>
26. Pino-Melgarejo Erislandy Omar-Martínez II MI. Cognición y VIH. Algunas consideraciones [Internet]. Santiago de Chile; 2014 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD23725.pdf>
27. Scielo. Enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH. [Internet]. Rev cubana. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [cited 2018 Oct 5]. 3-16 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000300006
28. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Curso para el equipo básico de

salud sobre el control y prevención del VIH SIDA [Internet]. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [cited 2018 Oct 5]. 2-13 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000200008.

29. MINSA. Hay 50 mil personas diagnosticadas con VIH en el Perú, según Minsa [Internet]. MINSA. 2019 [cited 2019 May 25]. p. 2-24. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>

30. Sigifredo O. Diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Diagnosis of human immunodeficiency virus [Internet]. Vol. 10, Infectio. Colombia; 2016 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v10n4/v10n4a10.pdf>

31. Lamotte J. Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 29 de septiembre de 2018];18(7):993-1013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015

32. Alonzo E. Gomes E. Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado 24 de mayo de 2019]. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11892/1817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. MINSA. Norma técnica de planificación familiar [Internet]. 1°. MINSA, editor. Lima; 2017 [citado 3 de octubre de 2018]. Disponible en: www.minsa.gob.pe

34. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica. 3° Ed. Editora Gráfica Real S.A.C, Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. 18 p.

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de Recolección de datos



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Ahora te proponemos algunas preguntas sobre información general, deberás responder la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

1. Edad Años.....	2. Género: 1. Masculino () 2. Femenino ()
3. Religión 1. Católico () 2. Otras () 3. No creyentes ()	4. Tiene Enamorado: Si () No ()
5. ¿Se ha Iniciado Sexualmente? Si () No ()	6. Año de Escolaridad a) 4to b) 5to

A. Conocimiento General sobre VIH-SIDA

PREGUNTAS	SI	NO
1) El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida		
2) El VIH significa Virus de inmunodeficiencia humana		
3) EL VIH/sida se cura en la mayoría de los casos		
4) Cuando una persona tiene VIH/SIDA y tiene relaciones sexuales sin protección (condón) es necesario dar tratamiento a la pareja		
5) Si una persona utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA.		
6) El VIH/sida es un problema de salud importante en Perú		
7) El VIH/SIDA tiene cura		
8) El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual		
9) Cuando una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades		
10) Las personas que padecen de SIDA comúnmente se ponen delgadas		
11) El sida es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen		
12) El SIDA se puede curar si se diagnostica pronto		

B. Formas de Transmisión

PREGUNTAS	SI	NO
1) Es una enfermedad que se transmite a través de un contacto sexual con una persona infectada.		
2) Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.		
3) Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.		
4) Se transmite por mala higiene personal.		
5) No uso de preservativo durante la relación sexual.		
6) Una persona puede estar infectada por el VIH y no presentar síntomas.		
7) Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna		
8) El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales		
9) El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas		
10) Se puede adquirir si alguien se sienta en la tasa de un inodoro o letrina que haya sido ocupado previamente por una persona enferma de VIH-SIDA		

C. Diagnóstico

PREGUNTAS	SI	NO
1) ¿Por lo que usted observa?		
2) Por lo que le dice algún amigo o conocido		
3) Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo		
4) Por el resultado de laboratorio		

D. Tratamiento

PREGUNTAS	SI	NO
1) Usted mismo se daría tratamiento		
2) Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares		
3) Acudiría a un curandero		
4) Tomaría medicamentos indicados por el médico		

E. Signos y Síntomas

PREGUNTAS	SI	NO
1) Fiebre		
2) Picazón en la región genital		
3) Pérdida de peso		
4) Diarrea		
5) Vómitos		
6) Dolor de Cabeza		
7) Escalofríos		
8) Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)		
9) Salida de pus a través de tus partes íntimas		
10) úlceras o granos cerca de tus partes		
11) Ganglios (secas o mancuernas) en la ingle		

F. Medidas de Prevención

PREGUNTAS	SI	NO
1) No teniendo relaciones sexuales.		
2) Teniendo una sola pareja.		
3) No usar drogas por las venas		
4) Reducir el número de parejas sexuales.		
5) Usando condón.		
6) Practicando sexo oral.		
7) Eyacular (terminar) fuera de la pareja		
8) Masturbándose		
9) No usando baños públicos.		
10) No usar jeringas contaminadas.		

**ANEXO 2: REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH - SIDA EN
ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ANA N° 88331 – RINCONADA-
CHIMBOTE, 2018.**

Año	2018
Autora	Jaqueline Milagros Yovera León
Procedencia	Rinconada-Chimbote.
Administración	Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria.
Significancia	Determinar el Conocimiento sobre el VIH-SIDA en adolescentes.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
Confiabilidad	Instrumento: Conocimiento sobre VIH-SIDA: (Alfa de Cronbach = 0,851).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Anexo 2.1: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH - SIDA EN
ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ANA N° 88331 –
RINCONADA-CHIMBOTE, 2018.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Edad: _____
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista
 - c) Maestría en _____
 - d) Doctorado en _____
 - e) Post-doctorado _____
5. Tiempo de actuación profesional: 29 años
6. Área de actuación: Maternidad
7. Actúa en la docencia: si () no ()
8. Cual institución: _____
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización

d) Post-grado

I. FORMATO DE VALIDACIÓN

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general ()
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específico ()
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto ()
4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado ()
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación ()
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente Formuladas. (claros y entendibles) ()
7. La estructura del instrumento es adecuado ()
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis ()

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

FIRMA Y SELLO

**Anexo 2.2: REPORTE DE CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE
CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH - SIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E.
SANTA ANA N° 88331 – RINCONADA-CHIMBOTE, 2018.**

CONFIABILIDAD:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,851	51

Se ha logrado determinar que el instrumento es confiable

BAREMACION PERCENTILICA:

BAREMACIONES

PUNTAJE ESTÁNDAR	CATEGORIA
≤ 40	- No conoce
41 a más	- Conoce

DIMENSIONES	PUNTAJE FINAL CON BAREMOS
Conocimiento general sobre VIH – SIDA	menor o igual a 22 puntos =DESCONOCE mayor o igual a 23 puntos = CONOCE
Formas de transmisión del VIH – SIDA	menor o igual a 3 puntos =DESCONOCE mayor o igual a 4 puntos = CONOCE
Diagnóstico del VIH - SIDA	menor o igual a 21 puntos =DESCONOCE mayor o igual a 22 puntos = CONOCE
Tratamiento del VIH - SIDA	menor o igual a 2 puntos =DESCONOCE mayor o igual a 3 puntos = CONOCE
Signos y Síntomas del VIH-SIDA	menor o igual a 4 puntos =DESCONOCE mayor o igual a 5 puntos = CONOCE
Medidas de Prevención del VIH – SIDA	menor o igual a 3 puntos =DESCONOCE mayor o igual a 4 puntos = CONOCE

ANEXO 3: Asentimiento Informado

Señor jefe de hogar Presente.

De mi mayor consideración: Tengo el agrado de dirigirme a usted, mi nombre es Jaqueline Milagros Yovera León, pertenezco a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, y estoy realizando un estudio de investigación titulada : **“CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTA ANA N° 88331 RINCONADA-CHIMBOTE, 2018.”** La participación de su menor hijo no es obligatoria, es de manera voluntaria y anónima, en caso contrario si no desea participar, puede decírmelo y evitar incomodidades; esta encuesta solo tomara 20 minutos de su tiempo. Los datos serán totalmente confidenciales y no serán utilizados para otros fines siempre respetando el derecho de su privacidad.

Usted como padre de menor está de acuerdo que su hijo acceda a la resolución del instrumento de investigación, marque con una X si su menor hijo accede a colaborar con dicha investigación debe colocar su firma por favor.

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

FIRMA

ANEXO 4: Consentimiento informado del participante

Yo, como jefe del hogar; en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente.

EXPONGO:

Que he sido debidamente **INFORMADO (A)**, por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de la participación de mi hijo adolescente en una encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho (a) de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTRORGO EL CONSENTIMIENTO** para que mi menor hijo adolescente participe de la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mi hijo en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del jefe de hogar

Firma del encuestado

**Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:
Investigador: 963649003**

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo