

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN LOS
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA.
PROVINCIA DEL SANTA. 2019

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. ARANDA GANOZA, Pedro Pablo de Jesús

Bach. Enf. CUETO CHARCAPE, Ana María Giuseppa

ASESORA:

Mg. PINTO FLORES, Irene.

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA

NUEVO CHIMBOTE –PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

Mg. PINTO FLORES, Irene.

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

PRESIDENTA

Ms. RODRIGUEZ BARRETO, Yolanda

INTEGRANTE

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen

INTEGRANTE

Mg. PINTO FLORES, Irene.

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Escuela de Enfermería, siendo las 11 horas del
día 1 de agosto de 2019, dando cumplimiento a la Resolución N°
159-2019-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Ms. Yolanda
Rodríguez Barreto, teniendo como miembros a Dra. Carmen Serrano
Valderama (secretario) (a), y Mg. Irene Pínto Flores (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as) Aranda Garzoa, Pedro Pablo de Jesús y
Cunto Charcape Ana María Giuseppa

....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
"Conocimientos y Actitudes hacia el VIH/SIDA en los Adolecentes de
una Institución Educativa Promueva del Santa, 2019"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as) respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado, después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Sobresaliente, asignándole un calificativo de 19.2 puntos, según
artículo 103° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa,
vigente (Resolución N° 492-2017-CU.-R-UNS)

Siendo las 12:30 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad

.....
Nombre: Ms. Yolanda Rodríguez
Presidente

.....
Nombre: Dra. Carmen Serrano V.
Secretario

.....
Nombre: Mg. Irene Pínto F.
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



DEDICATORIA

*A Dios, por darme vida, fortaleza,
guiar mis pasos para seguir adelante y
a quien pido su bendición en mi vida
personal y profesional*

*A mis padres Sonia y Pablo, todo lo que
soy o espero ser, se lo debo a su inmenso
cariño, a sus sacrificios. Por tenerme
paciencia y ayudarme siempre a salir
adelante hasta conseguir mis metas.*

*A mi Hermano porque a pesar
de su corta edad, me brinda su
apoyo y momentos de alegría.*

*A, Anita por acompañarme en esta travesía
porque nunca dudó de la capacidad que
tenemos y su cariño se traduce en una
inspiración para seguir adelante.*

PEDRO.

DEDICATORIA

A DIOS, por brindarme tantas oportunidades y razones para vivir a través de esta gran aventura llamada vida.

A mi madre Ana y mis hermanos Jack, Alejandro y Alan; por el gran amor y apoyo ilimitado e incondicional, por tener siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, por haberme formado como una persona de bien y por la motivación constante que me ha permitido seguir adelante.

A mis Abuelitos Javier y Teofila; por guiarme siempre por el buen camino, por sus consejos, por su apoyo incondicional, por depositar su confianza en mí y por haberme alentado siempre

A mi mejor amiga Dejanira; por enseñarme que el mejor regalo que uno puede dar a alguien es el tiempo

A Pedro; por su inmenso cariño, comprensión y apoyo incondicional que me brinda cada día.

ANA MARIA.

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida Alma Mater Universidad Nacional del Santa, por albergarnos estos años decisivos de nuestras vidas, en cuyas aulas quedan el recuerdo del empeño, sacrificio y deseo de superación para forjarnos un futuro como profesionales de enfermería con calidad.

A nuestros queridos docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes nos orientaron en valores y conocimientos que constituyen el crecimiento de nuestra formación académica y personal, motivando en nosotros la vocación de servicio hacia los demás en forma humanística y reflexiva.

A nuestro querido Profesor Ph.D. Juan Miguel Ponce Loza, por su incomparable paciencia e interés en nuestro crecimiento a través de sus aportes a nivel intelectual, emocional y personal brindado a nuestra persona.

En especial a nuestra asesora Mg. Irene Flores Pinto, por su apoyo y aportes valiosos, que fueron fundamentales para la presente investigación. Gracias profesora por su compromiso y velar por nuestro desarrollo personal y profesional.

ANA MARIA Y PEDRO.

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MARCO TEORICO	25
III. MATERIAL Y METODO	31
IV. RESULTADO Y DISCUSION	40
4.1. RESULTADOS	40
4.2. DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	52
5.1. CONCLUSIONES	52
5.2. RECOMENDACIONES	53
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
CUADRO 1 ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN UNA ZONA URBANA Y RURAL, PROVINCIA DEL SANTA. 2019	40
CUADRO 2 CONOCIMIENTOS HACIA EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN UNA ZONA URBANA Y RURAL, PROVINCIA DEL SANTA, 2019.	42
CUADRO 3 CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN UNA ZONA URBANA Y RURAL, PROVINCIA DEL SANTA. 2019.	44

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1 ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN UNA ZONA URBANA Y RURAL, PROVINCIA DEL SANTA. 2019	41
FIGURA 2 CONOCIMIENTOS HACIA EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN UNA ZONA URBANA Y RURAL, PROVINCIA DEL SANTA, 2019.	43
FIGURA 3 CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN UNA ZONA URBANA Y RURAL, PROVINCIA DEL SANTA. 2019.	45

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 INSTRUMENTO N° 01. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL ADOLESCENTE HACIA EL VIH/SIDA.	63
ANEXO 2 INSTRUMENTO N° 02. ESCALA DE ACTITUD DEL ADOLESCENTE HACIA EL VIH/SIDA	68
ANEXO 3 RESULTADOS DEL INSTRUMENTO N° 01.	73
ANEXO 4 RESULTADOS DEL INSTRUMENTO N° 02	74
ANEXO 5 ESTADISTICO DESCRIPTIVO	78
ANEXO 6 FORMULA PARA CALCULO DE MUESTRA	79

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, es de tipo descriptivo, correlacional, comparativo, de corte transversal, tiene como objetivo Conocer la relación entre Conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural, Provincia del Santa, 2019. La muestra está conformada por 341 adolescentes de nueve distritos de la Provincia del Santa, 249 de zona urbana y 92 de zona rural. Se aplicó dos instrumentos titulados “Cuestionario de conocimientos del adolescente hacia el VIH/SIDA” y “Escala de actitud del adolescente hacia el VIH/SIDA” Los datos fueron procesados en el Software SPSS versión 22, concluyéndose que:

El 50.4% de adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural presentaron una actitud más positiva hacia el VIH/SIDA y el 49.6% una actitud menos positiva. En la zona urbana predomina la actitud menos positiva con un 50.2% a comparación de la zona rural en donde predomina la actitud más positiva con un 52.2%

El 40.2% de adolescentes presentaron un conocimiento bajo hacia el VIH/SIDA, 37.8% conocimiento medio y 22% conocimiento alto. En la zona urbana predomina el conocimiento medio a bajo con un 36.9% y 35.7% a comparación de la zona rural en donde predomina el conocimiento bajo con un 52.2%.

Existe relación estadística significativa entre conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una institución educativa en una zona urbana y rural, Provincia del Santa, 2019. A nivel de la zona rural, no existe relación estadística significativa entre conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes.

Palabras clave: conocimiento, actitud, VIH/SIDA.

ABSTRACT

This research work, is descriptive, correlational, comparative, cross-sectional, aims to know the relationship between knowledge and attitudes towards HIV / AIDS in adolescents of an Educational Institution in an urban and rural area, Province of Santa, 2019. The sample is made up of 341 teenagers from nine districts of the Province of Santa, 249 from urban areas and 92 from rural areas. Two instruments entitled “Questionnaire of adolescent knowledge towards HIV / AIDS” and “Scale of adolescent attitude towards HIV / AIDS” were applied. The data were processed in the SPSS Software version 22, concluding that:

50.4% of adolescents of an Educational Institution in an urban and rural area presented a more positive attitude towards HIV / AIDS and 49.6% a less positive attitude. In the urban area the less positive attitude predominates with 50.2% compared to the rural area where the most positive attitude predominates with 52.2%

40.2% of adolescents presented low knowledge towards HIV / AIDS, 37.8% medium knowledge and 22% high knowledge. In the urban area, medium to low knowledge predominates with 36.9% and 35.7% compared to the rural area where low knowledge predominates with 52.2%.

There is a significant statistical relationship between knowledge and attitudes towards HIV / AIDS in adolescents of an educational institution in an urban and rural area, Santa Province, 2019. At the level of the rural area, there is no significant statistical relationship between knowledge and attitudes towards HIV AIDS in adolescents.

Keywords: knowledge, attitude, HIV/AIDS

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de esta enfermedad, debido a que un concepto o idea errónea sobre aspectos de la infección genera comportamientos de riesgo por parte de la población, principalmente de la población adolescente; el desconocimiento genera carencia de atención y la estigmatización de las personas infectadas, de ésta manera la discriminación asociada al VIH/SIDA estimula la propagación de la misma debido a que el miedo al rechazo social fomenta la ocultación de la infección y ésta dificulta el diagnóstico y el tratamiento, haciendo además que, en muchas ocasiones, continúen las prácticas de riesgo (Díaz, 2013)

Desde su aparición, la pandemia del SIDA viene causando devastadoras consecuencias en la salud pública mundial, incidiendo paulatinamente en el desarrollo de los países, sobre todo de los más pobres. En los países más afectados (en las regiones de África y Latinoamérica), el SIDA redujo la expectativa de vida en más de 20 años y detuvo el crecimiento económico, profundizando así la pobreza de los hogares (Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2014).

El número de personas que vive con el VIH sigue aumentando, así como el de defunciones causadas por el SIDA. Al finalizar el año 2015, 36.7 millones de personas en todo el mundo vivían con VIH, 2.1 millones contrajeron la infección por el VIH, 1.1 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA. (Ministerio de Salud, 2015-2019)

La tasa de mortalidad relacionada con el SIDA entre adolescentes ha aumentado en torno a un 50% en los últimos siete años, a pesar de haber descendido en todos los demás grupos de edad. Dos de cada tres personas entre 0 y 14 años de edad carecen de acceso al

tratamiento contra el VIH en todo el mundo, y los datos recientes recogidos en África subsahariana indican que solo un 10% de los hombres jóvenes y un 15% de las mujeres jóvenes (de entre 15 y 24 años) conocen su estado serológico. (Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2014)

En el Perú, en el año 2014 ha registrado 32491 personas con SIDA y 55672 personas con VIH. De las personas con SIDA, 4450 (13.7%) son adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad. 788 (2.4%) menores de 14 años, 525 (1.6%) menores de 5 años (Ministerio de Salud, 2015-2019).

La pandemia del SIDA representa una amenaza real para los jóvenes de Perú, puesto que la vía de transmisión sexual de VIH es la responsable del 90% de contagios de todos los casos acumulados al año 2018. Tales hechos coinciden con el inicio de la vida sexual activa del adolescente, donde se reporta que en los hombres es en promedio a los 16 años y en las mujeres a los 17 años. Ante esto, el Ministerio de Salud propuso el Plan Estratégico multisectorial de prevención y control de ITS, VIH y SIDA, con la finalidad de promover que las personas con VIH, las poblaciones clave y vulnerables, accedan a servicios de promoción, prevención, atención y tratamiento integral de calidad sobre ITS y VIH donde se respetan plenamente sus derechos, con el concurso de los diversos actores y sectores involucrados. (Ministerio de Salud, 2015-2019)

Del total de casos acumulados de 1991 a 2017, las ciudades más afectadas se encuentran en la costa (Santa 88%, Huarmey 1.7% y Casma 1.2%), en la Sierra, la provincia de Huaraz 4.3%, Huaylas 2.5% y Carlos Fermín Fitzcarrald 0.5%. Entre las edades más frecuentes se encuentra varones y mujeres de 15 a 44 años, es decir en plena actividad reproductiva y económicamente activa (Huaraz Noticias , 2018).

La región Áncash ocupa lugar N° 11 a nivel nacional en incidencia de pacientes con VIH/SIDA., hasta diciembre del 2017 se han reportado 123 casos acumulados y en el 2018 esta cifra aumento a 135 casos de VIH/SIDA y 12 casos de SIDA. El 85% de casos proviene de la Provincia del Santa, teniendo ésta el mayor número de casos. (Ancash Noticias, 2018)

Así mismo, dentro de los casos reportados predominan entre 20 y 25 años de edad, y los adolescentes de 15 y 16 años, en donde la vía de transmisión es la sexual en un 99% de los casos afectando en mayor cantidad a los varones, teniendo la relación de por cada mujer hay 20 varones con esta enfermedad (Radio Programas del Perú, 2017).

En Nuevo Chimbote, hasta noviembre del 2018, se reportaron 15 casos de VIH/SIDA, seguido de 3 casos en la provincia de Casma y 2 en Huarney, según la Coordinadora de la Estrategia de Prevención de VIH/SIDA de la Red de Salud Pacífico Sur, Giovanna Cruzalegui Caballero (Diario de Chimbote, 2018).

La Provincia del Santa está conformado por nueve distritos: Cáceres del Perú, Chimbote, Coishco, Mácate, Moro, Nepeña, Nuevo Chimbote, Samanco y Santa, contando con 93 Instituciones Educativas Publicas que alberga hasta el año 2019 a 32617 estudiantes en nivel secundario. La Unidad de Gestión Educativa Local Santa (UGEL SANTA) según su localidad clasifica a las instituciones educativas en urbano y rural; teniendo en el primero a Chimbote, Coishco, Nuevo Chimbote y Santa; y en el segundo a Cáceres del Perú, Macate, Moro, Nepeña y Samanco. (Unidad de Gestion Educativa Local Santa, 2019)

Se consideró para fines de la investigación, a las Instituciones Educativas Públicas de cada distrito que tengan la mayor cantidad de estudiantes matriculados en nivel secundario y; basándonos en los datos estadísticos que afirman la edad de inicio de

relaciones sexuales a partir de los 15 años en promedio; se consideró a los estudiantes a partir del 3° año a 5° año para la obtención de conclusiones más objetivas.

En el ámbito internacional se presentan las siguientes investigaciones:

En Colombia, Navarro y Rusvelt (2013) en su estudio: “Conocimientos y actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados; tuvo como resultado de los 412 adolescentes encuestados, el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA ni su manejo, a diferencia de un 15% que conoce excelentemente estos parámetros; la mayoría no asume una actitud positiva frente a la enfermedad; el 33% ya ha tenido relaciones sexuales, y de éstos un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82.5%); el 47% considera que su riesgo de contagio es nulo o muy bajo; el 92% afirmó que recibe información sobre sexualidad de manera frecuente, y el medio favorito es la escuela (28.6%), seguido por la familia (23.4%)”.

En España, Carratalá, Espada y Orgilés (2013) en su estudio “Conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados, Se obtuvo que los adolescentes con padres divorciados presentan actitudes más favorables hacia el VIH/SIDA, uso de preservativo, y hacia las personas que viven con el VIH. No se hallaron diferencias significativas en el nivel de conocimientos en función de la estructura familiar”.

En México, García y Mendoza (2014) en su estudio “Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la facultad de planeación urbana y regional de la universidad autónoma del estado de México, tuvo como resultados que del total, el 82% de los adolescentes tienen conocimientos suficientes sobre el VIH/SIDA y un 43% poseen prácticas de riesgo para adquirir la infección”.

En Portugal, Pestana (2015) en su “Validación de una batería de evaluación sobre comportamientos relacionados con la salud: Sexualidad y el VIH/SIDA para adolescentes, Los resultados indican que a pesar de que los participantes reconocen tener conocimientos sobre el VIH/SIDA, no tienen prácticas de sexo seguro, en cuanto al uso de los preservativos, hay una tendencia a que los adolescentes que tienen información adecuada acerca de este método lo utilicen como forma de protección. En relación a la reacción de la mayoría de los adolescentes frente a los amigos que tienen VIH/SIDA, no se verifican conductas de rechazo o prejuicios. Los que tienen información sobre la prueba del VIH, al adoptar prácticas de riesgo admiten que realizarían la prueba y que también aconsejaría a un amigo a someterse a este procedimiento. En cuanto al sexo, las chicas presentan un conocimiento más significativo sobre el VIH/SIDA en comparación con sus parejas”.

En Colombia, Mosquera y Mateus (2015) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar VIH y SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes, mostro que tanto en el conocimiento (88.9%) como en el uso de los métodos de planificación familiar sobresalió el condón y que los jóvenes que tienen mejores conocimientos acerca del VIH-SIDA, tienen una actitud más favorable respecto de las personas que padecen estas ITS y a estas infecciones propiamente, para evitar contraerlas. Se estableció que, a mayor conocimiento de las ITS, VIH-SIDA, es más favorable la actitud hacia las ITS-VIH-SIDA”.

En el ámbito nacional, se presentan las siguientes investigaciones:

En Arequipa, Condori (2012) en su estudio “Actitud frente a los conocimientos sobre el VIH/SIDA de los adolescentes de 14 -17 años, del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, se trabajó en 536 adolescentes, teniendo como resultado que el nivel de

conocimientos es bajo en un 58%, medio en un 30% y alto en un 14%. El valor obtenido de Chi Cuadrado fue de $p= 0.006$, teniendo así que las actitudes no se relacionan con los conocimientos en los adolescentes del distrito de José Luis Bustamante y Rivero.

En Lima, Cecilio y Condori (2012) en su estudio “Nivel de conocimientos, factores de riesgo y medidas de prevención sobre VIH/SIDA en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas en la ciudad de Lima, Tuvo como resultados que el nivel de conocimiento acerca del VIH/SIDA fue regular en ambas instituciones con 68.7 % en colegio nacional y 61.7% en colegio particular. Los conocimientos sobre factores de riesgo fueron altos en el colegio nacional (37.5%) y regular en colegio particular (35.7%). Respecto de conocimientos sobre prevención del VIH, fueron regulares en colegio nacional (53.9%) mientras que en el particular fueron altos (60%). Llegando a la conclusión que el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del VIH/SIDA en el colegio nacional es mayor que en el particular, a excepción del nivel de prevención, que es mayor en el colegio particular”.

En Tacna, Villanueva (2013) en su estudio “Nivel de conocimiento y actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán, Provincia Jorge Basadre en Tacna, realizado en 130 estudiantes llegando a comprobar la hipótesis planteada: que el nivel de conocimiento sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA influye positivamente en la actitud de los adolescentes.

En Iquitos, Flores, Ríos, y Vargas (2015) en su estudio titulado “Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Rio Itaya – Distrito de Belén 2015” su muestra se compuso de 77 adolescentes, teniendo como resultados un conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (61%), y comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA (77.9%).

En Arequipa, Copa (2016) en su estudio “Nivel de conocimientos y actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en adolescentes de quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, en una muestra de 300 estudiantes, teniendo como resultado que presentan conocimiento regular a bueno, que la mayoría de los adolescentes tienen una actitud favorable en relación al tema y que existe una correlación entre los conocimientos y actitudes. El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (50.3), en cuanto a actitudes, 63.3% de los adolescentes tienen actitudes favorables.

En el ámbito local se presentan las siguientes investigaciones.

En Chimbote, Ruidias (2016) en su estudio “Conocimientos y conductas sobre sexualidad del 5° año en la I.E. La libertad en sus resultados determinó que el conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes es alto, y las conductas son favorables”.

En Chimbote, Bolaños (2016) en su estudio “Conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5° grado de educación secundaria, Institución educativa Erasmo Roca, tuvo como resultados que la mayoría de la muestra presentó un buen nivel de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado y la minoría de los adolescentes presentaron un nivel deficiente de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado e inadecuado”.

En Nuevo Chimbote, Minata y Toribio (2016) en su estudio “Conocimiento sobre infección de transmisión sexual y la actitud preventiva en adolescentes. Institución educativa experimental. Nuevo Chimbote, 2016, tuvo como resultados, que el 77% presentaron un conocimiento alto sobre ITS, el 18.9% conocimiento medio y el 4.1%

conocimiento bajo. Además el 96.7% presentaron una actitud preventiva adecuada, y el 3.3% inadecuada. Concluyendo que no existe relación significativa.

En Nuevo Chimbote, Guevara y Reyna (2016) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote, 2016”, en donde el 92.5% presentaron prácticas sexuales adecuadas y el 7.5% inadecuadas. En conocimiento el 60.4% presento nivel bueno y un 39.6% nivel malo. Concluyendo que no existe relación significativa entre conocimiento y prácticas sexuales en adolescentes escolares.

En Nuevo Chimbote, Serrano (2017) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y la actitud preventiva en los adolescentes. Institución Educativa José Abelardo Quiñones Gonzales, tuvo como resultados, el 51.4% de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el VIH/SIDA, el 41.7% un nivel medio y el 6.9% un nivel de conocimiento alto. El 66.7% de los adolescentes presentaron una actitud indiferente, el 30.6% una actitud negativa y el 2.8% una actitud positiva; si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA con la actitud preventiva en los adolescentes estudiantes de la I.E. José Abelardo Quiñones Gonzales.

Los adolescentes de la zona rural presentan una situación de pobreza y exclusión, la cual se ve enfocada a las actividades de la agricultura para poder subsistir y pasando la educación a un segundo plano, las zonas con menor acceso a la educación y la salud presentan mayores probabilidades de un perfil epidemiológico sexual de riesgo, ya que los adolescentes y los jóvenes carecen de información real y significativa sobre la temática de sexualidad. Tan solo en Ancash, en datos estadísticos al año 2015, en tasa de deserción escolar en la zona urbana, de 34688 alumnos matriculados, el 5.5% representa

a los de la zona rural (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015), esto junto al inicio temprano de relaciones sexuales 17,7% representa al área rural a nivel nacional, y el embarazo temprano en el adolescente, que representa el 15.6% en la zona rural, en comparación al 4.1% en la zona urbana. (Ministerio de salud, 2012)

En la zona urbana según experiencia propia de los autores, se observa el desenvolvimiento del adolescente en su contexto social con respecto al VIH/SIDA, lo cual en su mayoría refleja conductas relacionado a discriminación, rechazo y desinterés hacia la propia enfermedad y/o hacia las personas con dicha enfermedad.

Lo que en síntesis, nos refleja un claro problema articulado, que parte desde la limitación al acceso a la educación que desemboca en datos estadísticos que reflejan poca salud sexual y reproductiva.

Por lo anteriormente mencionado, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona Urbana y Rural. Provincia del Santa, 2019?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación entre conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa, 2019.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa, 2019.
2. Identificar los conocimientos hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa, 2019.
3. Determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa, 2019.

1.2. HIPÓTESIS

Hi: El conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes hacia el VIH/SIDA entre los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa, 2019.

Ho: El conocimiento no se relaciona significativamente con las actitudes hacia el VIH/SIDA entre los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa, 2019.

1.3. IMPORTANCIA

Este trabajo de investigación contribuye a la generación de nuevos conocimientos epidemiológicos y, se busca que aporte a las políticas públicas en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la población adolescente en específico.

Así mismo contribuye al crecimiento de la profesión de Enfermería, otorgando datos estadísticos sobre adolescentes en etapa escolar en donde se requiere una intervención oportuna y constante debido al cambio emocional, biológico y social que este representa. De igual manera, resaltar la necesidad de la presencia del profesional de Enfermería dentro de las instituciones educativas, enfatizando el primer nivel de atención.

Por otro lado la importancia para los adolescentes consiste en hacerlos partícipes del panorama actual en cuanto a salud sexual y reproductiva, teniendo como autores a ellos mismos, sensibilizándolos así, a la potenciación o mejora de su relación con el entorno y los factores que este alberga.

Es importante para la sociedad debido a que aporta en conocer la realidad en temas de salud sexual y reproductiva dentro de la Provincia del Santa. Se busca el incentivo de poder lograr la participación comunitaria.

II. MARCO TEORICO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

El organismo que causa el SIDA se encuentra en los líquidos corporales (particularmente la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna) de personas infectadas con el virus, es por ello que el diagnóstico de la infección por VIH se recomienda el uso de dos técnicas con distinto principio o base antigénica, entre ellas tenemos el Test de ELISA y prueba Western Blot ya que una persona puede ser infectada sin saberlo, pueden vivir años con la infección (a menudo más de 10 años) antes que presente el SIDA, que es la etapa final de la infección con VIH, esto significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado, es una enfermedad infecciosa, crónica y mortal que destruye todas las defensas del cuerpo. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El presente trabajo de investigación se fundamentó en la **Teoría de la acción razonada** propuesto por Fishbein y Ajzen (Ajzen, 1998) y la **Teoría del conocimiento cognoscitivo desarrollado por Jean Piaget**. (Piaget, 1998)

Fishbein y Ajzen, define al ser humano como un ser racional que procesa información y lo utiliza sistemáticamente, por lo cual lo ha denominado Teoría de la acción razonada.

Esta teoría integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual, este propone un modelo para entender la relación entre **creencias, actitudes, intenciones y las conductas de las personas**, a la vez han representado una teoría comprensible de las relaciones de actitudes, creencias, intenciones y la conducta, el cual sostiene que las creencias de una persona acerca de un objeto influyen en las actitudes que se desarrollan, su vez las actitudes influyen en como las personas pretenden actuar hacia un objeto lo cual determinan las intenciones conductuales. Por último estas intenciones conductuales condicionan la conducta de la persona hacia el objeto. (Ajzen, 1998).

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Es una predisposición valorativa del sujeto, lo cual puede llegar a experimentar un sentimiento hacia un objeto determinado.

La creencia, es la base informativa fundamental del ser humano que tiene acerca del objeto y que lleva a comportarse de maneras distintas frente a los acontecimientos.

La intención de realizar o no una conducta están determinadas, según la teoría de la acción razonada, por dos factores, uno personal y otro de carácter social o cultural:

El factor personal es la actitud hacia la conducta, es decir, la evaluación positiva o negativa que el individuo hace sobre la realización del comportamiento y los resultados obtenidos. Se refiere al juicio que la persona emite sobre lo que considera bueno o malo para llevar a cabo la acción. El segundo determinante es la percepción que tiene la persona acerca de las presiones sociales que se ejercen en ella para que realice o no la acción en cuestión. Dado que se trata de prescripciones percibidas, este factor se denomina norma subjetiva. Se supone que las personas intentan hacer algo cuando creen que otras personas importantes para ellas piensan que deberían hacerlo.

La conducta se refiere a actos evidentes y observables, mientras que las actitudes, creencias, e intenciones conductuales son internas y no directamente observables. (Ajzen, 1998)

También se puede definir actitud como un término que abarca cualquier juicio u opinión anterior del individuo esto no son innatos, sino que constituye un estado interno adquirido, que ejerce influencia sobre la elección de la acción personal, hacia alguna clase de cosas, personas o eventos. Considerada como un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. (Ubillós, Mayordomo, y Páez, 2000)

El método más común para medir las actitudes es la ESCALA DE LIKERT, del psicólogo RENSIS LIKERT, la cual es una medición compuesta de actividades en la que suman las calificaciones de un conjunto de afirmaciones con la que el entrevistado indica su grado. (Osorio Rojas, 2003)

Cuando se tiene una aceptación mayor hacia ciertos grupos de personas, mostrando sentimientos de amor, comprensión, respeto y consideración, se dice que hay una actitud más positiva; por el contrario una actitud menos positiva viene a ser la posición de menor aceptación hacia un grupo de personas, mostrando sentimientos de rechazo e incompreensión. (Witthak, 1999)

En la TEORIA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO según JEAN PIAGET.
(Piaget, 1998)

La teoría del conocimiento explica el proceso de pensamiento y de cómo la mente adquiere y emplea los conocimientos. La mente experimenta continuamente estímulos sensoriales, asimila y organiza esta información para luego modificar la estructura

cognoscitiva, detallando este proceso se puede decir que el aprendizaje consiste en conjunto de mecanismos que el organismo pone en movimiento para adaptarse al medio ambiente. Piaget define el conocimiento: como la relación entre sujeto y objeto”, es el proceso de pensamiento que cambian de manera radical, aunque con lentitud, del nacimiento a la madurez. (Piaget, 1998)

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (Perez, 2008)

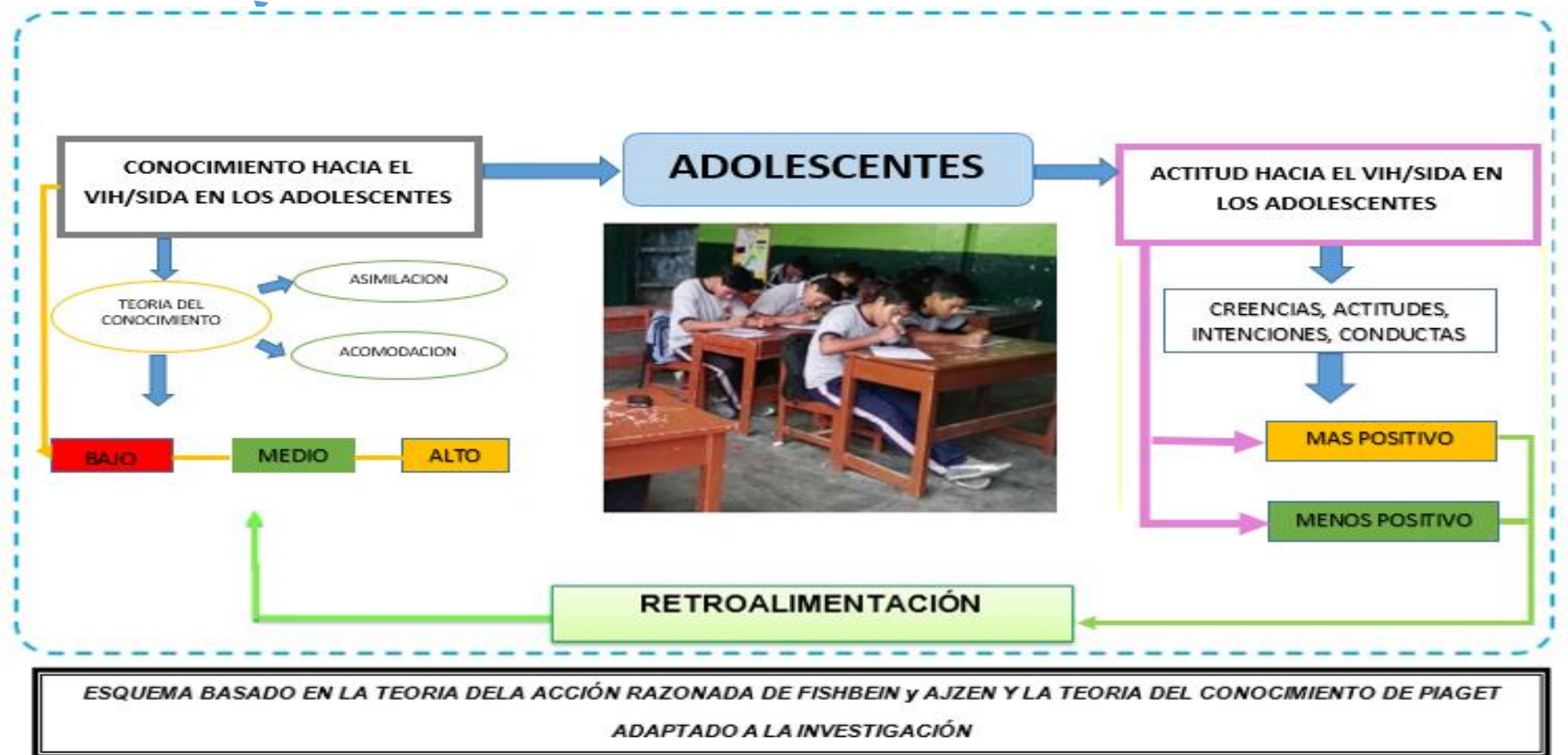
Piaget identificó principios, entre ellos, la adaptación: las personas heredan la tendencia de adaptarse al entorno. La adaptación es un proceso mediante el cual se adquiere el conocimiento, y ocurre en forma cultural, conforme los organismos interactúan con su entorno y lo enfrentan. (Piaget, 1998)

Para Piaget la adaptación en el ser humano consiste en un equilibrio entre las acciones manifestadas sobre su medio ambiente y las acciones inversas. Está compuesta por dos subsistemas: asimilación y acomodación.

La ASIMILACION, tiene lugar cuando las personas utilizan sus esquemas existentes para dar sentido a los eventos de su mundo. Implica tratar de comprender algo nuevo arreglándolo a lo que ya sabemos; es decir el sujeto actúa sobre el ambiente que lo rodea, lo utiliza para sí y entonces ese medio se transforma en función del sujeto. En cuanto a la asimilación Piaget expone: “la asimilación es una incorporación de los objetos a los esquemas de acción del sujeto (es decir a la estructura de las acciones juzgadas equivalentes entre sí por el sujeto) de tal modo que un objeto es percibido y concebido en función de las acciones que lo utilizan. (García, 2009)

Para la ACOMODACION, es el proceso que permite que las nuevas experiencias sean integradas a las estructuras mentales que contienen conocimientos y capacidades previamente adquiridos. Sucede cuando una persona debe cambiar esquemas existentes para responder a una situación nueva; es decir, el sujeto a sus esquemas se transforma en función del medio, el organismo debe someterse a las exigencias del medio.

Para Piaget la asimilación y acomodación interactúan mutuamente en un proceso de equilibrio. El equilibrio o balance puede considerarse como un proceso regulador, no obstante, suele ser de corta duración, ya que la asimilación de una nueva información hace que el desarrollo cognoscitivo continúe cíclicamente hacia un pensamiento cada vez más complejo. (Piaget, 1998).



III. MATERIALES Y METODOS

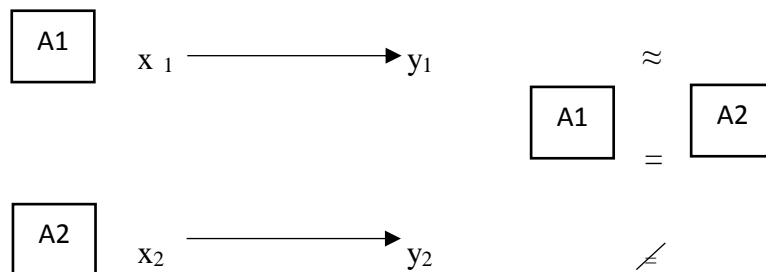
3.1. METODO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional, Comparativo de corte transversal.

- **Descriptivo:** Permitted describir las variables en un determinado momento.
- **Correlacional:** Se asociaron las variables de conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA
- **Comparativo:** Se comparó los resultados obtenidos.
- **Transversal:** Las variables fueron medidas en un periodo determinado, una vez.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional, comparativo, de corte transversal.



A1: Adolescentes de una Institución educativa en una zona urbana.

A2: Adolescentes de una institución educativa en una zona rural.

X: Conocimientos

Y: Actitudes

A1 \approx , =, \neq , A2 corresponde a las comparaciones entre las muestras, que pueden ser iguales, diferentes o semejantes.

3.3. POBLACIÓN

La población estuvo formada por 3047 adolescentes del 3° a 5° año de educación secundaria de 9 Instituciones Educativas Públicas en la Provincia del Santa comprendidas entre la zona urbana y rural, en donde 828 adolescentes son de zona rural y 2219 de zona urbana. Las Instituciones Educativas Públicas dentro del estudio fueron:

- Institución Educativa N° 88050 – Distrito de Cáceres del Perú.
- Institución Educativa “Inmaculada de la Merced” – Distrito de Chimbote.
- Institución Educativa N° 88025 – Distrito de Coishco.
- Institución Educativa N° 88054 “Santo Toribio” – Distrito de Macate.
- Institución Educativa “Santo Domingo” – Distrito de Moro.
- Institución Educativa “San Jacinto” – Distrito de Nepeña.
- Institución Educativa N° 88047 “Augusto Salazar Bondy” – Distrito de Nuevo Chimbote.
- Institución Educativa “Ramón Castilla” – Distrito de Samanco
- Institución Educativa “Artemio del Solar Icochea” – Distrito de Santa.

La muestra es de 249 adolescentes de la zona urbana y 92 de la zona rural, siendo un total de 341 adolescentes, se obtuvo a través de la fórmula de muestreo estratificado con afijación proporcional. **(Anexo 6)**

A. UNIDAD DE ANÁLISIS: Adolescente que pertenece a una Institución Educativa Pública en una zona urbana y rural dentro de la Provincia del Santa.

B. MARCO MUESTRAL: Lista de adolescentes matriculados del 3° a 5° año del nivel secundario, en las Instituciones Educativas Públicas dentro del estudio.

C. CRITERIOS DE INCLUSION:

- Adolescentes matriculados dentro del año lectivo 2019, que cursan el 3° a 5° año de educación secundaria.
- Adolescentes de 13 a 18 años de edad.
- Adolescentes de ambos sexos
- Adolescentes que participaron del trabajo de investigación.

D. DISEÑO MUESTRAL

Se utilizó la fórmula de muestreo estratificado con afijación proporcional. Teniendo como resultado la muestra de 341 adolescentes de instituciones educativa en la zona urbana y rural, Provincia del Santa.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Se tomó en cuenta los principios éticos: la autonomía, anonimato y confidencialidad, beneficencia, no maleficencia, justicia, integridad científica y responsabilidad. (Universidad de Miami, 2012)

- **AUTONOMIA:** Respetar la voluntad de participación y las opiniones que cada sujeto de estudio disponga basándose en el pleno respeto de sus derechos y libertades.
- **ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:** Garantizar la privacidad del adolescente y los datos recolectados.
- **BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA:** Asegurar el bienestar de la persona. Evitando posibles daños que se pueda causar dentro del proceso de investigación.
- **JUSTICIA:** Realizar las acciones en base a lo que se considera correcto y apropiado desde el punto de vista moral.
- **INTEGRIDAD CIENTIFICA:** Corresponde a la acción honesta, veraz en el uso y conservación de datos que sirven de base a una investigación.
- **RESPONSABILIDAD:** Adoptar una responsabilidad social científica, considerando cuidadosamente las consecuencias de la realización y difusión de la investigación.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE 1: CONOCIMIENTOS HACIA EL VIH/SIDA.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Es la adquisición de información del adolescente de una institución educativa obtenida de diversas fuentes con respecto al VIH/SIDA. (Bravo, 2013)

DEFINICIÓN OPERACIONAL: De acuerdo a la escala ordinal:

- Conocimiento bajo : 00– 06 puntos
- Conocimiento medio : 07 – 11 puntos
- Conocimiento alto : 12 –16 puntos

VARIABLE 2: ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES HACIA EL VIH/SIDA

DEFINICION CONCEPTUAL: Se refiere a la tendencia de un pensamiento y/o una postura que adopta la persona frente a una determinada situación que se demuestra a través de sus conductas. (Witthak, 1999)

DEFINICION OPERACIONAL:

- Más positiva : Mayor a 54 puntos.
- Menos positiva : Menor o igual a 54 puntos.

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se aplicaron los siguientes instrumentos:

A. Cuestionario de Conocimientos del Adolescente hacia el VIH/SIDA

(Anexo 1)

Modificado por Aranda, P. y Cueto, A. para fines de la investigación en base al instrumento elaborado por Acuña, S. y Colab. Consta de 8 preguntas cerradas con 4 alternativas de respuesta, asignándole el valor de 2 puntos a la respuesta correcta. La suma total de respuestas correctas es de 16 puntos.

El cuestionario estará dividido en 5 aspectos:

- i. Definición de VIH/SIDA
- ii. Método de detección del VIH/SIDA
- iii. Formas de transmisión del VIH/SIDA
- iv. Prevención del VIH/SIDA
- v. Tratamiento del VIH/SIDA

Se aplicó la escala ordinal, en base a los puntajes obtenidos.

- Conocimiento bajo : 00– 06 puntos
- Conocimiento medio : 07 – 11 puntos
- Conocimiento alto : 12 –16 puntos

B. Escala de Actitud del adolescente hacia el VIH/SIDA (Anexo 2)

Modificado por Aranda, P. y Cueto, A. para fines de la investigación en base al instrumento elaborado por Acuña, S. & Colab. Presenta 13 enunciados, los cuales consta de 5 alternativas de respuestas. Asignando como puntaje del 1 al 5 en forma ascendente en manera que se acerque a la respuesta correcta, obteniendo así un puntaje máximo de 65 y un puntaje mínimo de 13. La presente escala se codificó en base a Likert.

Se aplicó la escala ordinal en base a los puntajes obtenidos.

- Más positiva : Mayor a 54 puntos.
- Menos positiva : Menor o igual a 54 puntos.

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

Se realizó una prueba piloto a 10 estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión.

Para el instrumento denominado Cuestionario del Nivel de Conocimientos del Adolescente hacia el VIH/SIDA, la validez se realizó por juicio de expertos y a través de la correlación de Pearson, obteniendo como resultado 0.60. La confiabilidad se determinó a través del coeficiente ALFA DE CROMBACH, dando como resultado 0.794.

Para el instrumento denominado Escala de Actitud del adolescente hacia el VIH/SIDA, la validez se realizó por juicio de expertos y a través de la correlación de Pearson, obteniendo como resultado 0.65. La confiabilidad se determinó a través del coeficiente ALFA DE CROMBACH, dando como resultado 0.859.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se solicitó el permiso al Director de las Instituciones Educativas bajo estudio.

Se expuso los objetivos del trabajo de investigación y los beneficios recíprocos de los resultados.

En primera fecha se visitó los distritos de Samanco, Nepeña, Moro y Jimbe con previa coordinación de modo que coincidiera el día de aplicación con el fin de optimizar el tiempo y disminuir gastos.

En otra fecha se visitó las Instituciones Educativas dentro de los distritos de Nuevo Chimbote, Coishco, Santa y Macate, quedando para el final el Distrito de Chimbote debido a que las coordinaciones tomaron más tiempo de lo esperado.

Se seleccionó a los adolescentes que cumplen con los criterios de inclusión y se les agrupo en un salón aparte para evitar distracciones. Se les explicó los objetivos del trabajo de investigación y de los instrumentos exponiendo lo siguiente: “Buenos días estimados estudiantes, estamos realizando un Proyecto de Trabajo de Investigación con el cual queremos saber sus conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA para lo cual aplicaremos dos instrumentos, el primero titulado Cocimientos hacia el VIH/SIDA en el adolescente, el cual consta de 8 preguntas con respuestas múltiples para lo

cual tienen que leer de manera correcta y luego contestar, y el segundo instrumento denominado Escala de actitudes hacia el VIH/SIDA en el adolescente en donde verán 13 premisas las cuales tienen cinco opciones de respuesta, marquen según crean conveniente. Los dos instrumentos son de carácter anónimo y tienen un tiempo máximo de 15 minutos para poder llenarlos.”. Se pidió la tranquilidad y seriedad que la situación ameritaba. Terminado el llenado, se verificó que todos los ítems estén contestados. Se contabilizó las encuestas verificando que todos hayan entregado. Al finalizar se agradeció su participación. Cabe destacar que no existió ningún inconveniente dentro de la aplicación del instrumento.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron ordenados y codificados de forma mecánica utilizando el programa especializado de estadística (SSPS versión 22), en dos niveles: descriptivo y analítico:

a. Nivel descriptiva:

Los resultados son presentados en tablas uni y bidimensionales, frecuencia absoluta y relativa.

b. Nivel analítico:

Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios (Chi Cuadrado), Correlación de Pearson (r) y, ODD RATIO (OR), para estimar la relación, correlación y riesgo entre las variables de estudio, teniendo un nivel de significancia de $p = < 0.05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

Cuadro 1: Actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa.

ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES	ZONA		Total
	URBANA	RURAL	
Menos positivo	125	44	169
	50,2%	47,8%	49,6%
Más positivo	124	48	172
	49,8%	52,2%	50,4%
Total	249	92	341
	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural.

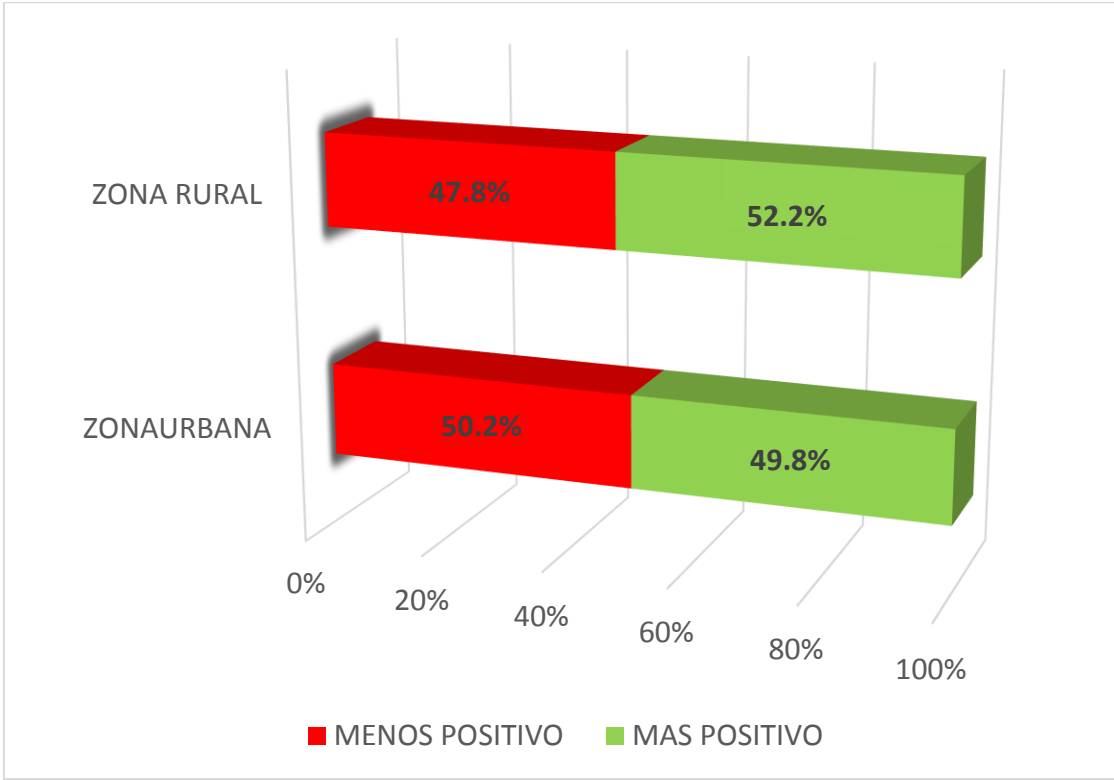


Figura 1: Actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa.

Cuadro 2: Conocimientos hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa

CONOCIMIENTOS HACIA EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES	ZONA		Total
	URBANA	RURAL	
Bajo	89	48	137
	35,7%	52,2%	40,2%
Medio	92	37	129
	36,9%	40,2%	37,8%
Alto	68	7	75
	27,3%	7,6%	22,0%
Total	249	92	341
	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural.

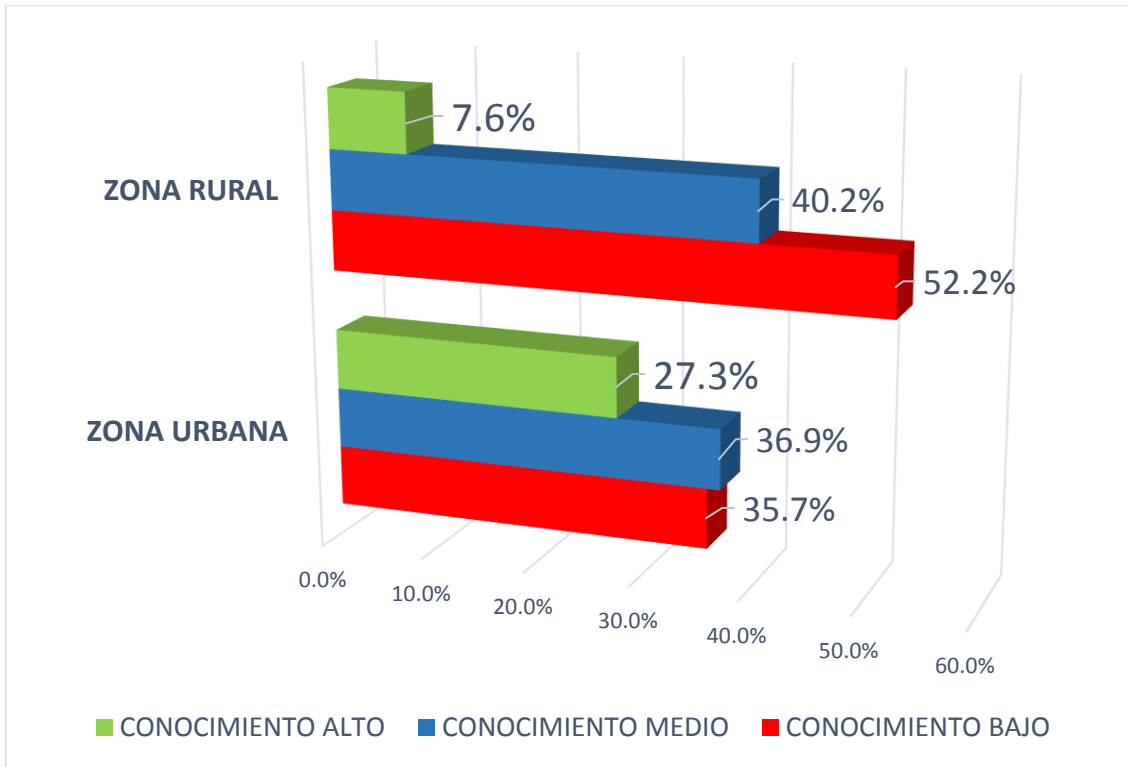
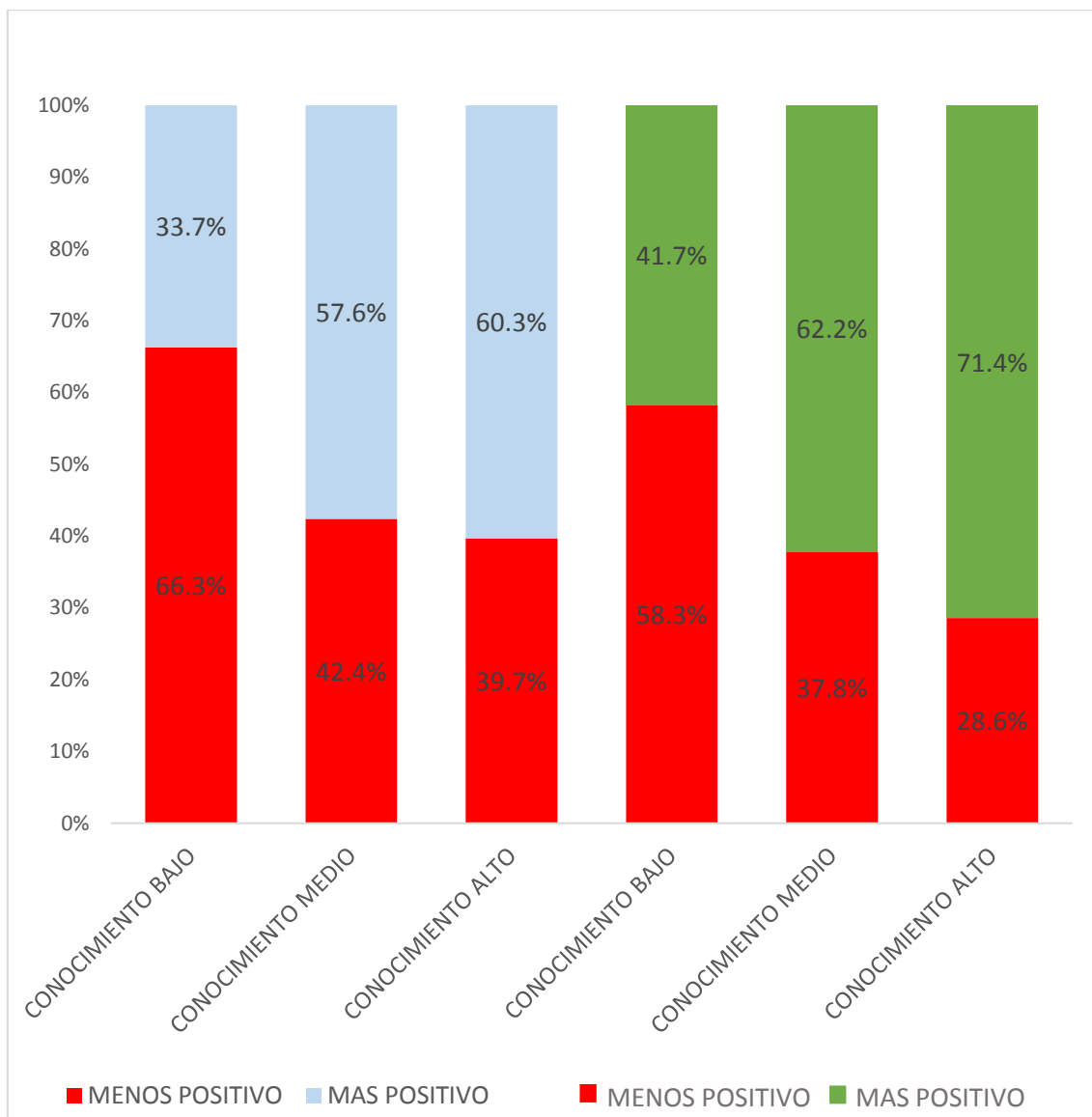


Figura 2: Conocimientos hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa.

Cuadro 3: Conocimientos y Actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa, 2019.

CONOCIMIENTOS HACIA EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES		ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA		Total
		MENOS POSITIVA	MAS POSITIVA	
Conocimientos hacia el VIH/SIDA en los adolescentes	BAJO	87 63.5%	50 36.5%	137 100.0%
	MEDIO	53 41.1%	76 58.9%	129 100.0%
	ALTO	29 38.7%	46 61.3%	75 100.0%
Total		169 49.6%	172 50.4%	341 100.0%
X² = 17.922 GL= 2 p= 0.000 Existe significancia				
Conocimientos hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una zona rural	BAJO	28 58,3%	20 41,7%	48 100,0%
	MEDIO	14 37,8%	23 62,2%	37 100,0%
	ALTO	2 28,6%	5 71,4%	7 100,0%
Total		44 47,8%	48 52,2%	92 100,0%
X² = 4.643 GL= 2 p= 0.098 No existe significancia				
Conocimientos hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una zona urbana	BAJO	59 66.3%	30 33.7%	89 100.0%
	MEDIO	39 42.4%	53 57.6%	92 100.0%
	ALTO	27 39.7%	41 60.3%	68 100.0%
TOTAL		125 50.2%	124 49.8%	249 100.0%
X² = 14.458 GL= 2 p= 0.001 Existe significancia				



 **ZONA URBANA**

 **ZONA RURAL**

Figura 3: Conocimientos y Actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa, 2019

4.2. DISCUSION

En el **Cuadro 1**, sobre actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una institución educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa, a nivel de la zona urbana predomina la actitud menos positiva con un 50.2%, mientras que en la zona rural, la mayoría de adolescentes presenta una actitud más positiva con un 52.2%. En total se observa que un 50.4% de adolescentes presenta una actitud más positiva, y un 49.6% una actitud menos positiva. Evidenciándose así una mínima diferencia entre ambas categorías.

Los resultados concuerdan con lo reportado por Cobos (2013) en su estudio “A propósito del SIDA: Un estudio cualitativo sobre percepción y actitudes de estudiantes y profesorado universitario en Chontales, Nicaragua, 2013” quien nos dice que aún persiste la idea de un rechazo social asociado a personas con VIH/SIDA, explica que la principal causa es la falta de conocimiento sobre la enfermedad y que esto genera mitos aún existentes en la actualidad.

Por otro lado tienen similitud con Copa (2016), en su trabajo “Nivel de conocimientos y actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en adolescentes de quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014” en donde el 63.3% de los adolescentes tienen actitudes favorables.

Los resultados permiten observar una tendencia hacia la actitud más positiva entre los adolescentes. Las campañas de sensibilización que se realizan a nivel nacional disminuyen la discriminación hacia las personas que padecen esta enfermedad y fomenta la inclusión. Los adolescentes tienden a tener una personalidad cambiante y adaptativa al entorno en donde se desenvuelven, por lo tanto este resultado no es

definitivo, se debe trabajar de manera profunda en una permanente educación y culturización sobre la realidad de esta enfermedad.

Si comparamos entre los adolescentes de una zona urbana y rural, veremos que en la zona urbana predomina la actitud menos positiva con un 50.2% siendo su contraparte la zona rural en donde predomina la actitud más positiva con un 52.2%.

Existe similitud en cuanto a posiciones hacia determinadas situaciones que se valoró a través de la encuesta, entre estas tenemos que los adolescentes en general no sienten rechazo al conocer a una persona con VIH/SIDA, sin embargo en la zona urbana existe un porcentaje significativo que considera como sinónimo de riesgo de contagio el conocer a una persona con VIH/SIDA, a comparación de la zona rural en donde esta idea no es latente, sin embargo un grupo significativo de esta zona considera que el SIDA es netamente de personas con conducta inmoral, a comparación de los adolescentes de la zona urbana, en donde niegan esta posibilidad.

Por otra parte existe una fuerte similitud en los adolescentes de la zona urbana y rural, en lo que trata de respeto hacia la persona sin importar la enfermedad que tenga, como también del apoyo emocional que pacientes con VIH/SIDA requieren.

La inadecuada interpretación de la información sobre el VIH/SIDA induce en el adolescente un temor que se evidencia en el rechazo. Lo cual evidencia que el conocer más sobre la enfermedad no siempre se adecua en una actitud positiva.

En la **Cuadro 2**, sobre los conocimientos hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una institución educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa, A nivel de la zona urbana predomina el conocimiento medio a bajo, con un 36.9% y 35.7% correspondientemente, teniendo en mínima proporción el 27.3% con conocimiento alto. A nivel de la zona rural, el 52.2% presenta un conocimiento bajo, seguido de un

conocimiento medio con un 40.2%, y por ultimo un 7.6% de adolescentes que presentan conocimiento alto. En total el 40.2% de adolescentes presentaron un conocimiento bajo, el 37.8% un conocimiento medio y el 22% un conocimiento alto.

Tiene similitud con los resultados presentados en el trabajo de Condori (2012) titulado “Actitud frente a los conocimientos sobre el VIH/SIDA de los adolescentes de 14 – 17 años del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa” en donde el 58% presenta conocimiento bajo, 30% conocimiento medio y 12% conocimiento alto.

En los aspectos más resaltantes que desconocen a nivel general se encuentran la diferencia entre el VIH y el SIDA; principales pruebas de laboratorio para diagnosticar si una persona tiene VIH/SIDA y; aquellas características de las personas que tienen mayor riesgo de contraer la infección. Por otro lado se observa que los adolescentes en su mayoría conocen las medidas preventivas para contraer el virus del VIH/SIDA.

Sin embargo, a nivel de adolescentes de la zona urbana la mayoría conoce las formas de transmisión de VIH/SIDA con un 70.7%, a comparación de la zona rural en donde el 56.5% lo desconoce. Así mismo, en la zona urbana, la mayoría tienen conocimiento del tratamiento que sigue una persona con VIH/SIDA con un 51.8%, a diferencia de la zona rural, en donde lo desconoce un 60.9%.

Los resultados nos permiten visualizar que el conocimiento sobre el VIH/SIDA está presente pero no en su totalidad. Los adolescentes tienen nociones superficiales sobre la enfermedad que se va distorsionando por las fuentes no fiables de donde las obtienen. La implementación de temas de salud sexual y reproductiva dentro de los planes de estudio ha tenido un claro avance e impacto en la población estudiantil adolescente. Sin embargo existen otros factores que no permiten la adecuada

adaptación de estos conocimientos. Si contrastamos con la teoría del desarrollo cognoscitivo de Jean Piaget, en el cual nos dice que existen dos subsistemas, la asimilación y la acomodación, podemos entender que en la asimilación los conocimientos están presentes en el medio y en constante interacción con el adolescente, siendo reflejado en las enseñanzas que se imparten en el día a día por parte de los docentes, sin embargo en la acomodación que se traduce como la aprehensión de los conocimientos, existe una deficiencia.

Los adolescentes de la zona urbana y rural, presentan características sociodemográficas diferentes lo que condiciona en cierta intensidad a la eficacia en la que los conocimientos son aprendidos. La falta de cobertura y limitación de los medios informativos juegan un papel importante reflejándose en los resultados obtenidos en donde la mayoría de adolescentes de la zona rural presenta conocimiento bajo con un 52.2% a comparación de la zona urbana donde el mayor porcentaje tienen conocimiento medio con un 36.9%.

En la **Cuadro 3**, sobre conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una Institución Educativa en una zona urbana y rural. Provincia del Santa se observa que; a nivel de zona rural, de los que presentan conocimiento bajo, el 58.3% presenta una actitud menos positiva; a su vez de los que presentan un conocimiento alto, el 71.4% presenta una actitud más positiva y, los que presentan conocimiento medio, el 62.2% presenta una actitud más positiva. No existe relación significativa ($p= 0.098$). A nivel de la zona urbana, de los que tienen un conocimiento bajo, el 66.3% presenta una actitud menos positiva, a la vez de los que tienen un conocimiento medio, el 57.6% presenta una actitud más positiva, y de los que tienen un conocimiento alto, el 60.3% presentan una actitud más positiva. Existe relación significativa ($p= 0.000$)

En total, de los adolescentes que presentan un conocimiento bajo hacia el VIH/SIDA, presentan a la vez una actitud menos positiva con un 63.5%, y de los que presentan conocimiento alto, a la vez presentan una actitud más positiva con un 61.3%, y de los que presentan conocimiento medio, presentan una actitud más positiva hacia el VIH/SIDA con un 58.9%

Existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una institución educativa en una zona urbana y rural, provincia del Santa, ($p=0.000$). Ante la estimación de riesgo, tener un conocimiento bajo y medio hacia el VIH/SIDA constituye un riesgo moderado para presentar una actitud menos positiva hacia el VIH/SIDA. ($OR=3.2$) es decir, existe 3.2 veces más riesgo que los adolescentes presenten una actitud menos positiva hacia el VIH/SIDA.

Estos resultados coinciden con Mosquera y Mateus (2015) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar VIH y SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes” en donde demostró que si hay relación entre el conocimiento y actitud de los adolescentes debido a que a mayor conocimiento de las ITS, VIH-SIDA en adolescentes, es más favorable la actitud hacia las ITS, VIH-SIDA.

Igualmente coinciden con Serrano (2017) en su estudio “Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y la actitud preventiva en los adolescentes. Institución Educativa José Abelardo Quiñones Gonzales”, en donde si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos del VIH/SIDA con la actitud preventiva en los adolescentes estudiantes de la I.E. José Abelardo Quiñones Gonzales.

A la vez difiere con Condori (2012) en su trabajo “Actitud frente a los conocimientos sobre el VIH/SIDA de los adolescentes de 14 – 17 años del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, en donde el nivel de conocimientos es bajo en un 58%, medio en un 30% y alto en un 12%. No habiendo relación significativa con las actitudes presentadas. $p= 0.006$

Los resultados nos permiten analizar que la obtención de conocimientos verídicos sobre el VIH/SIDA permite modificar la actitud, lo cual más adelante se podrá ver reflejado a través de las conductas y con esto reducir los índices de transmisión y contagio que hoy en día en los adolescentes se observan cifras elevadas. Reforzar el autocuidado es una de las metas de impartir conocimiento, hacerlo partícipe de su realidad y que desde su individualidad pueda modificarlo. Sin embargo se debe tener en cuenta los factores del entorno que pueden modificar esta relación entre estas variables. Ya sea en el ámbito urbano o rural, la diseminación del conocimiento debe adaptarse a la manera en que los adolescentes se les haga más eficiente poder aprehenderlas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El 50.4% de adolescentes presenta una actitud más positiva, y un 49.6% una actitud menos positiva. A nivel de la zona urbana predomina la actitud menos positiva con un 50.2%, en comparación a la zona rural, en donde la mayoría de adolescentes presenta una actitud más positiva con un 52.2%
- El 40.2% de adolescentes presentaron un conocimiento bajo hacia el VIH/SIDA, el 37.8% un conocimiento medio y el 22% un conocimiento alto. A nivel de la zona urbana predomina el conocimiento medio a bajo, con un 36.9% y 35.7%, y el 27.3% con conocimiento alto. A comparación de la zona rural, en donde el 52.2% presenta un conocimiento bajo, 40.2% conocimiento medio y 7.6% conocimiento alto.
- Existe una relación significativa entre conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA en los adolescentes de una institución educativa en una zona urbana y rural, provincia del Santa, ($p=0.000$) En la zona urbana existe significancia entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el VIH/SIDA ($p= 0.001$), mientras que en la zona rural no existe significancia ($p=0.098$).

5.2. RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados obtenidos con el fin de otorgar importantes aportes para concientizar a los adolescentes y de esta manera tomen interés en fortalecer sus conocimientos y desarrollar su autocuidado.
- El profesional de enfermería deberá tomar parte con una actitud proactiva e iniciativa en el momento de elaborar planes educativos y desarrollarlos con el fin de reforzar los conocimientos y las actitudes de los adolescentes hacia el VIH/SIDA y hacia las personas que lo padecen.
- El profesional de la salud debe trabajar de manera conjunta con las instituciones educativas a través de sus directivos para el reforzamiento de temas en salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta las características de los adolescentes en base a su condición socioeconómica, demográfica y cultural.
- Continuar con trabajos de investigación relacionado al VIH/SIDA en periodos establecidos de tiempo para observar y monitorear la evolución de la situación problemática y difundirlos.

- El profesional de enfermería deberá trabajar de manera conjunta con los padres de familia de los estudiantes adolescentes con el fin de potenciar en casa lo que se imparte en la escuela. Estableciendo y reconociendo las deficiencias y debilidades que se tienen con el fin de potenciarlo.
- Fomentar a los estudiantes de enfermería a realizar y proponer proyectos enfocados en salud sexual y reproductiva justificándose en base a estos resultados y a las cifras elevadas que implican a los adolescentes en contagios e infecciones de transmisión sexual.
- Realizar trabajos de investigación relacionados a determinar los factores y/o características que condicionan las actitudes de los adolescentes así como también investigar a profundidad los determinantes que influyen en la aprehensión de los conocimientos, en base a teorías del conocimiento que permitan entenderlo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acuña, S. y Colab. (2001). *Nivel de conocimiento y actitud de las enfermeras asistenciales de pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo*. Tesis para optar por el Título de Licenciado en Enfermería. Lima, Perú.
- Agreda, R. (2017). *Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del embarazo y VIH/SIDA en adolescentes en una institución educativa pública urbana y rural de la Provincia de Trujillo*. Recuperado de: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9948/AgredaRodriguez_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ajzen, F. (1998). *Teoría de la acción razonada*. Recuperado de <http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/04/4rios.html>.
- Ancash 119 casos de VIH/SIDA a seguir luchando contra este mal (29 de noviembre de 2018). Huaraz Noticias. Recuperado de <https://huaraznoticias.com/regionales/ancash-119-casos-de-vih-sida-a-seguir-luchando-contra-este-mal>
- Palma, M. (29 de Noviembre de 2018). Ancash: Mas de cien casos de SIDA se reportan en lo que va del año 2018. *Ancash Noticias* Recuperado de <http://www.ancashnoticias.com/2018/11/29/ancash-mas-de-cien-casos-de-sida-se-reportan-en-lo-que-va-del-ano-2018/>
- Bolaños, O. (2016). *Conocimientos sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes de 5° grado. Institución Educativa "Erasmus Roca"*. Tesis para optar el grado de maestría en salud pública. Recuperado de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/375/SALUD_SE

XUAL_BOLANOS_NARCISO_%20OLGIZA_TEONILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bravo , B. (2013). *Conocimiento y actitud del adolescente hacia el VIH/SIDA como requisito parcial para obtener el grado de maestría*. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/6544/1/1080116247.PDF>

Carratalá, E., Pedro-Espada, J. y Orgilés, M. (2013). *Conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados*. Universidad de Madrid, España.

Cecilio-Pachas, S. y Quiroz, K. (2012). *Nivel de conocimientos, factores de riesgo y medidas de prevención sobre VIH/SIDA en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas en la ciudad de Lima*. Tesis para optar por el título de Licenciada en Obstetricia. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/46/016%20EAP%20OBSTETRICIA%20TESIS%20NUMERO%202%20CECILIO%20%26%20QUIROZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Centro de Escritura Javeriano. (2019). Normas APA, sexta edición. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali.

Condori, R. (2012). *Actitud frente a los conocimientos sobre el VIH/SIDA de los adolescentes de 11 y 17 años del distrito de Jose Luis Bustamante y Rivero*. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Recuperado de: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/1761/5/CONDORI_CHAI%c3%91A_resumen.pdf

Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2014). *Prevención integral del VIH. Informe sobre la epidemia del SIDA*. Ginebra, Suiza.

- Copa, R. (2016). *Nivel de conocimientos y actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en adolescentes de 5° año del nivel secundario de las instituciones educativas de puerto maldonado. Universidad Católica de Santa María*. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Perú.
- Cobos D. y Morron, J. (2013). *A proposito del SIDA: Un estudio cualitativo sobre percepcion y actitudes de estudiantes y profesorado universitario en Chontales*. Tesis para optar por el grado de maestria en salud publica. Nicaragua.
- Casos de VIH/SIDA reportados en chimbote, Ancash. (28 de noviembre de 2017). Diario de Chimbote. Recuperado de https://diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/98164-2017-11-28-06-58-31?fbclid=IwAR2u0faCSr9gJj105gikmaHNtVdWefN-HG3q_J_NyJTJhOv6jIdWD1zMC-4
- Diaz, M. (2013, julio 2). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una Universidad en Cartagena - Colombia. *Hacia la promoción de la salud*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309133782004>
- Elias, J. (28 de Noviembre de 2017). *La República*. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/1150954-Ancash-ocupa-noveno-lugar-con-mayor-incidencia-de-pacientes-con-vih>
- Flores, D., Rios, R., y Vargas, M. (2015). *Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén*. Recuperado de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3305/tesis%20word%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garcia, E. (2009). *Piaget: La formación de la inteligencia*. (2 ed.). Recuperado de:
<https://divaldo.jimdo.com/app/download/8715366482/PIAGET.pdf?t=14871182>

86

Garcia-Mora, A. y Mendoza A. (2014, julio). Conocimientos y practicas de riesgo ante VIH/SIDA en adolescentes de la facultad de planeacion urbana y regional de la Universidad Autonoma del Estado de México. *ElSevier*. Recuperado de:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353articulo-conocimientos-practic-as-riesgo-ante-el-S221431061530008X>

Guevara, L. y Reyna S (2016). *Nivel de conocimiento sobre metodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares*. Tesis para optar para el Título de Licenciada en enfermería. Chimbote. Recuperado de
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2607/42701.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hay 21 nuevos casos de VIH que son detectados en Nuevo Chimbote (27de Noviembre de 2018). Diario de Chimbote. Recuperado de
<http://www.diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/104152-hay-21-nuevos-casos-de-vih-que-son-detectados-en-nuevo-chimbote>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014, junio). *Estado de la niñez y la adolescencia. Informe técnico Vol 2*. Recuperado de http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2014/06/Ni%C3%B1ez-y-Adolescencia_Junio2014.pdf

Minaya Corro, B., y Toribio Alvinco , S. (2016). *Conocimiento sobre infeccion de transmisión sexual y la actitud preventiva en adolescentes. Institución Educativa Experimental*. Recuperado de

[http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3124/47247.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3124/47247.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de salud. (2012). *Salud en la etapa de la vida adolescente*. Lima, Perú.

Recuperado de: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2732.pdf

Ministerio de Salud. (2015-2019). *Plan multisectorial de prevencion y control de las*

ITS/VIH Y SIDA. Documento Técnico. Lima, Perú. Recuperado de:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../ANEXO_DEL_DECRETO_SUPREMO_035-2015-

[SA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../ANEXO_DEL_DECRETO_SUPREMO_035-2015-SA.pdf)

Mosquera, J. y Mateus, C. (2015). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre los metodos*

de planificacion familiar VIH y SIDA y el uso de los medios de comunicacion en

jovenes.

Recuperado

de:

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/275>

Navarro y Rusvelt. (2013). *Conocimientos y acitudes y practicas sobre SIDA en*

adolescentes escolarizados.

Recuperado

de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81719002>

Organizacion Mundial de la Salud. (2017). *VIH/SIDA. Temas de salud*. Recuperado de:

https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Osorio Rojas, R. (2003). *El cuestionario como instrumento de investigacion*. Recuperado

de: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/1498>

Perez, J. (2008). *Definición de conocimiento basado en la Real Academia Española*.

España.

Perlam, D. (2002). *Psicologia social* (4 ed.). Mexico, Mexico: Mc Graw Hill.

Pestana, F. (2015). *Validación de un instrumento de Test sobre el comportamiento sexual en los adolescentes portugueses. Universidad Miguel Hernandez de Elche. Portugal.*

Piaget, J. (1998). *The Psychology Intelligence*. Madrid, España: Brace Harcourt.

Radio Programas del Perú. (27 de Noviembre de 2017). *RPP Noticias*. Obtenido de <https://rpp.pe/peru/ancash/reportan-175-nuevos-casos-de-vih-sida-en-hospitales-de-chimbote-noticia-1091106>

Reportan 175 nuevos casos de VIH Sida en hospitales de Chimbote (3 de julio de 2017). *Radio RSD*. Recuperado de https://radiorsd.pe/noticias/nuevo-chimbote-inicio-sexual-de-adolescentes-es-los-14-anos?fbclid=IwAR2EQwY17YvAgsj9IFQyvvyO_iUz4fZg3Li9hUcIP7jNtx94MS ScPjXjJa7E

Ruidias, M. (2016). *Conocimientos y conductas sobre sexualidad en estudiantes de 5º año. Institución educativa "La libertad" Universidad Privada San Pedro*. Recuperado de: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8436/Tesis_58496.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Serrano, C. (2017). *Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y la actitud preventiva en los adolescentes. Institución Educativa José Abelardo Quiñones Gonzales*. Nuevo Chimbote, Perú.

Ubillos, S., Mayordomo, S. y Páez, D. (2000). Actitudes: definicion y medición. Componentes de la actitud: modelo de la acción razonada y acción planificada. *Dialnet*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959>

Unidad de Gestión Educativa Local Santa. (24 de 03 de 2019). Data de matrícula 2018 - 2019. Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Perú.

Universidad de Miami. (2012). *Educación en ética de la investigación. Programa CITI.*

Miami. Recuperado de:

http://www.ugr.es/~emiliobl/Emilio_Berrocal_de_Luna/Asignaturas_files/E%C3%81tica%20de%20la%20Inv%20Educativa.pdf

Villanueva, D. (2013). *Nivel de conocimientos y actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA en adolescentes de la Institución educativa José Joaquín Inclán, Provincia de Jorge Basadre. Tacna, Perú.*

Witthak, J. (1999). *La psicología social en el mundo de hoy.* (2 ed.). Trillas, Mexico.

ANEXOS



ANEXO 1

INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL ADOLESCENTE HACIA EL VIH/SIDA

AUTOR: Modificado por Aranda, P. y Cueto, A. para fines de la investigación en base al instrumento elaborado por Acuña, S. & Colab.

I. INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas, por favor contestar con sinceridad, de acuerdo a su criterio seleccione la respuesta y marque con un aspa (x).

II. DATOS GENERALES:

1. EDAD:

2. SEXO: M: F:

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA:

1. ¿Qué es el SIDA?

- a. Una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que solo afecta a homosexuales.
- b. Una enfermedad de transmisión sexual que se cura con el tiempo.
- c. Es un estadio de la enfermedad conocida como Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida
- d. Se refiere al microorganismo que ingresa al cuerpo humano que desencadena infecciones que conllevan a la muerte.

2. ¿Qué es el VIH?
 - a. Es la sigla que se refiere a Virus de gripe Influenza Humana
 - b. Se refiere al estadio en donde la persona es portadora del virus, sin embargo aún no presenta síntomas.
 - c. Se refiere al conjunto de síntomas que desencadena la muerte de la persona.
 - d. Etapa en donde la persona con la enfermedad tiene más probabilidades de curarse.

3. El virus del VIH se encuentra en:
 - a. Saliva y lágrimas.
 - b. Orina y heces.
 - c. Sudor, fluidos respiratorios.
 - d. Semen, sangre.

4. La principal prueba de laboratorio para diagnosticar que una persona tiene VIH es:
 - a. Análisis de orina
 - b. Prueba de Elisa
 - c. Western blot
 - d. Análisis de heces

5. Las 3 principales formas de transmisión del VIH son:
 - i. De madre a hijo en el embarazo.

- ii. Por medio de los abrazos.
- iii. A través de las relaciones sexuales.
- iv. Por compartir cubiertos.
- v. Transfusiones sanguíneas.

La correcta es:

- a. i, iii, iv b. i, iii, v c. i, ii, iii d. iii, iv, v

6. ¿Qué personas tienen mayor riesgo de contraer la infección?

- i. Adictos a drogas de administración por sangre.
- ii. Personas que inician su vida sexual después del matrimonio.
- iii. Homosexuales, bisexuales y transexuales.
- iv. Mujeres que han tenido contacto sexual con hombres infectados por VIH.
- v. Personas que tienen amigos con infección de VIH.

SON CORRECTAS:

- a. i, iv, v b. ii, iii, iv c. i, iii, iv d. iii, iv, v

7. Las Medidas Preventivas para evitar la Transmisión del VIH son:

- i. Tener una sola pareja.
- ii. Realizar solo sexo anal.
- iii. Uso adecuado del preservativo.
- iv. Uso de jeringas estériles.

v. Evitar la promiscuidad.

Son correctas:

a. i, ii, iii, v b. ii, iii, iv, v c. i, iii, iv, v d. i, ii, iv, v

8. ¿Que tipo de tratamiento sigue una persona con VIH/SIDA?

- a. Tratamiento oral con antibioticos por seis meses para los sintomas.
- b. Tratamiento con cirugia extirpando el organo afectado por el VIH/SIDA.
- c. Tratamiento oral con pastillas llamadas antirretrovirales que refuerza el Sistema inmunologico y es de por vida.
- d. No hay tratamiento conocido para el VIH/SIDA.

TABLA DE CODIGOS DE RESPUESTAS DEL INSTRUMENTO N° 01
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL ADOLESCENTE HACIA EL
VIH/SIDA

ITEMS	ALTERNATIVA CORRECTA	PUNTAJE	
		PREGUNTA INCORRECTA	PREGUNTA CORRECTA
01	C	0	2
02	B	0	2
03	D	0	2
04	B	0	2
05	B	0	2
06	C	0	2
07	C	0	2
08	C	0	2



ANEXO 2

INSTRUMENTO N° 2

ESCALA DE ACTITUD DEL ADOLESCENTE HACIA EL VIH/SIDA

AUTOR: Modificado por Aranda, P. y Cueto, A. para fines de la investigación en base al instrumento elaborado por Acuña, S. & Colab.

I. INSTRUCCIONES:

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones, de acuerdo a su criterio responda según las siguientes posibilidades.

Nos interesa saber su punto de vista, se sincera (o), marque con un aspa (x) el casillero que plasme su opinión.

S : Siempre

CS : Casi siempre

AM : A menudo

CN : Casi nunca

N : Nunca

INDICADORES	S	CS	AM	CN	N
1. Siento rechazo al conocer a una persona con VIH/SIDA					
2. Considero que la experiencia de conocer a una persona con VIH/SIDA me ayudaría a entender mejor a esa persona.					
3. Creo que al conocer una persona con VIH/SIDA es sinónimo de riesgo de contagio.					
4. Trato con respeto a toda persona sin importa que enfermedad tenga.					
5. Considero que el SIDA es una enfermedad que afecta a personas de conducta inmoral.					
6. Si una persona con SIDA requiere mi apoyo emocional, estoy dispuesto a escucharlo y tranquilizarlo.					
7. Me desagrada tener algún contacto con personas con VIH/SIDA					
8. Entablaría una amistad con una persona que tenga VIH/SIDA.					
9. Siento vergüenza si se enteran que tengo amistad con alguien que tiene VIH/SIDA.					
10. Pienso que las personas con SIDA, necesitan apoyo emocional.					

<p>11. Pienso que la enfermedad del VIH/SIDA debe darle solo a las personas que son promiscuas.</p>					
<p>12. Considero que la participación familiar es importante y necesario en una persona con VIH/SIDA.</p>					
<p>13. Si mis compañeros me piden hablar con una persona que tenga VIH/SIDA, me negaría</p>					

**TABLA DE CODIGOS DE RESPUESTAS DE LA ESCALA DE ACTITUD DEL
ADOLESCENTE HACIA EL VIH/SIDA**

INDICADORES	S	CS	AM	CN	N
1. Siento rechazo al conocer a una persona con VIH/SIDA	1	2	3	4	5
2. Considero que la experiencia de conocer a una persona con VIH/SIDA me ayudaría a entender mejor a esa persona.	5	4	3	2	1
3. Creo que al conocer una persona con VIH/SIDA es sinónimo de riesgo de contagio.	1	2	3	4	5
4. Trato con respeto a toda persona sin importa que enfermedad tenga.	5	4	3	2	1
5. Considero que el SIDA es una enfermedad que afecta a personas de conducta inmoral.	1	2	3	4	5
6. Si una persona con SIDA requiere mi apoyo emocional, estoy dispuesto a escucharlo y tranquilizarlo.	5	4	3	2	1
7. Me desagrada tener algún contacto con personas con VIH/SIDA	1	2	3	4	5
8. Entablaría una amistad con una persona que tenga VIH/SIDA.	5	4	3	2	1
9. Siento vergüenza si mis amistades se enteran que tengo amistan con alguien que tiene VIH/SIDA	1	2	3	4	5
10. Pienso que los pacientes con SIDA, necesitan apoyo emocional.	5	4	3	2	1
11. Pienso que la enfermedad del VIH/SIDA debe darle solo a las personas que son promiscuas.	1	2	3	4	5

12. Pienso que sería bueno que todas las personas tengan la experiencia de conocer a personas con VIH/SIDA	5	4	3	2	1
13. Si mis compañeros me piden hablar con una persona que tenga VIH/SIDA, me negaría	1	2	3	4	5

ANEXO 3

RESULTADOS RELATIVOS DEL INSTRUMENTO N° 01 CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL ADOLESCENTE HACIA EL VIH/SIDA

ITEMS	ZONA URBANA		ZONA RURAL	
	PREGUNTA INCORRECTA	PREGUNTA CORRECTA	PREGUNTA INCORRECTA	PREGUNTA CORRECTA
¿Qué es el SIDA?	64.3%	35.7%	82.6%	17.4%
¿Qué es el VIH?	64.3%	35.7%	66.3%	33.7%
El virus del VIH se encuentra en:	21.3%	78.7%	15.2%	84.8%
La principal prueba de laboratorio para diagnosticar que una persona tiene VIH es:	71.1%	28.9%	81.5%	18.5%
Formas de transmisión	29.3%	70.7%	56.5%	43.5%
¿Qué personas tienen mayor riesgo de contraer la infección?	51.4%	48.6%	68.5%	31.5%
Medidas preventivas	30.5%	69.5%	38.0%	62.0%
¿Qué tipo de tratamiento sigue una persona con VIH/SIDA?	48.2%	51.8%	60.9%	39.1%

ANEXO 4

RESULTADOS RELATIVOS DEL INSTRUMENTO N° 02 ESCALA DE ACTITUD DEL ADOLESCENTE HACIA EL VIH/SIDA

ZONA URBANA

INDICADORES	S	CS	AM	CN	N
1. Siento rechazo al conocer a una persona con VIH/SIDA	3.6%	3.2%	8.4%	21.3%	63.5%
2. Considero que la experiencia de conocer a una persona con VIH/SIDA me ayudaría a entender mejor a esa persona.	49%	22.1%	21.7%	5.6%	1.6%
3. Creo que al conocer una persona con VIH/SIDA es sinónimo de riesgo de contagio.	13.7%	6.8%	16.5%	23.7%	39.4%
4. Trato con respeto a toda persona sin importa que enfermedad tenga.	66.3%	19.7%	7.2%	3.2%	3.6%
5. Considero que el SIDA es una enfermedad que afecta a personas de conducta inmoral.	6.0%	11.6%	22.5%	23.7%	36.1%
6. Si una persona con SIDA requiere mi apoyo emocional, estoy dispuesto a escucharlo y tranquilizarlo.	58.2%	21.3%	11.6%	6%	2.8%
7. Me desagrada tener algún contacto con personas con VIH/SIDA	5.6%	6.8%	11.2%	24.5%	51.8%
8. Entablaría una amistad con una persona que tenga VIH/SIDA.	41%	26.5%	20.9%	6.4%	5.2%
9. Siento vergüenza si mis amistades se enteran que tengo	3.2%	5.2%	8.0%	17.3%	66.3%

amistan con alguien que tiene VIH/SIDA					
10. Pienso que los pacientes con SIDA, necesitan apoyo emocional.	62.2%	18.5%	13.3%	3.2%	2.8%
11. Pienso que la enfermedad del VIH/SIDA debe darle solo a las personas que son promiscuas.	8%	7.6%	23.7%	18.9%	41.8%
12. Pienso que sería bueno que todas las personas tengan la experiencia de conocer a personas con VIH/SIDA	63.9%	17.7%	9.2%	4%	5.2%
13. Si mis compañeros me piden hablar con una persona que tenga VIH/SIDA, me negaría	5.2%	5.2%	8%	13.3%	68.3%

**RESULTADOS RELATIVOS DEL INSTRUMENTO N° 02 ESCALA DE
ACTITUD DEL ADOLESCENTE HACIA EL VIH/SIDA**

ZONA RURAL

INDICADORES	S	CS	AM	CN	N
1. Siento rechazo al conocer a una persona con VIH/SIDA	2.2%	0%	6.5%	22.8%	68.5%
2. Considero que la experiencia de conocer a una persona con VIH/SIDA me ayudaría a entender mejor a esa persona.	51.1%	25%	10.9%	6.5%	51.1%
3. Creo que al conocer una persona con VIH/SIDA es sinónimo de riesgo de contagio.	9.8%	17.4%	16.3%	28.3%	28.3%
4. Trato con respeto a toda persona sin importa que enfermedad tenga.	71.7%	15.2%	6.5%	5.4%	1.1%
5. Considero que el SIDA es una enfermedad que afecta a personas de conducta inmoral.	15.2%	22.8%	15.2%	20.7%	26.1%
6. Si una persona con SIDA requiere mi apoyo emocional, estoy dispuesto a escucharlo y tranquilizarlo.	64.1%	26.1%	2.2%	4.3%	3.3%
7. Me desagrada tener algún contacto con personas con VIH/SIDA	2.2%	9.8%	14.1%	18.5%	55.4%
8. Entablaría una amistad con una persona que tenga VIH/SIDA.	42.4%	26.1%	8.7%	10.9%	12%
9. Siento vergüenza si mis amistades se enteran que tengo amistad con alguien que tiene VIH/SIDA	7.6%	6.5%	4.3%	15.2%	66.3%
10. Pienso que los pacientes con SIDA, necesitan apoyo emocional.	64.1%	26.1%	3.3%	0%	6.5%

11. Pienso que la enfermedad del VIH/SIDA debe darle solo a las personas que son promiscuas.	7.6%	13%	12%	23.9%	43.5%
12. Pienso que sería bueno que todas las personas tengan la experiencia de conocer a personas con VIH/SIDA	60.9%	21.7%	13%	0%	4.3%
13. Si mis compañeros me piden hablar con una persona que tenga VIH/SIDA, me negaría	6.5%	2.2%	6.5%	13%	71.7%

ANEXO 5

ESTADISTICO DESCRIPTIVOS

- **EN BASE A CUADRO 1**

ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
	341	29	65	53,66	7,261

- **EN BASE A CUADRO 2**

CONOCIMIENTOS HACIA EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
	341	0	16	7,91	3,674

ANEXO 6

FORMULA DE CÁLCULO DE LA MUESTRA

Calculo de la muestra con la fórmula de afijación proporcional:

$$nh_1 = \frac{Nh \times n}{N}$$

Donde:

N = Población total

Nh = Población de estrato

nh = Muestra de estrato

n = Muestra

REVISION INFORME DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
2	eprints.ucm.es Fuente de Internet	1%
3	psicologiayepistemologiagenetica.blogspot.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%

9	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
10	www.croem.es Fuente de Internet	<1%
11	investigacionsocioeducativa10.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
12	revistas.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	www.monografias.com Fuente de Internet	<1%
15	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
17	repository.urosario.edu.co Fuente de Internet	<1%
18	course.fjcpc.edu.cn Fuente de Internet	<1%
19	www.previsorageneral.com Fuente de Internet	<1%

wwwgn23bfmbcmuc.blogspot.com

20	Fuente de Internet	<1%
21	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to Colegio Sebastián de Benalcázar Trabajo del estudiante	<1%
23	www.hepatitisc2000.com.ar Fuente de Internet	<1%
24	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1%
25	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
26	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
27	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1%
28	issuu.com Fuente de Internet	<1%
29	docplayer.es Fuente de Internet	<1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 5 words