



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y
PRÁCTICAS SEXUALES EN MUJERES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

DIAZ GUERRA, KEVIN

PUCALLPA - PERÚ

2017

INDICE

	Página
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE DE TABLAS	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INTRODUCCION	iii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema principal.....	4
1.2.2. Problemas secundarios.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.2. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos.....	5
1.4. Justificación del estudio.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1	.
Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. A nivel internacional.....	7
2.1.2. A nivel nacional.....	12
2.1.3. A nivel local.....	15
2.2	.
Bases teóricas.....	17
2.2.1. Conocimiento.....	17
2.2.1.1. Definición.....	17
2.2.1.2. Tipos de conocimiento.....	17
2.2.1.3. Elementos del conocimiento.....	19
2.2.1.4. Conocimiento sobre VIH en adolescentes.....	21
2.2.2. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana	21
2.2.2.1. Definición.....	21
2.2.2.2. Etiología y patogenia de la infección por VIH.....	22
2.2.2.3. Mecanismo de transmisión de VIH.....	23
2.2.2.4. Manifestaciones clínicas.....	28
2.2.2.5. Diagnóstico.....	28
2.2.2.6. Tratamiento antirretroviral.....	33
2.2.2.7. Prevención.....	37

2.2.3. Prácticas sexuales de riesgo de transmisión de VIH.....	41
2.2.3.1. Conductas de riesgo.....	41
2.2.4. Adolescencia.....	45
2.2.4.1. Definición.....	45
2.2.4.2. Presiones para asumir conductas de alto riesgo.....	46
2.3 Definición de términos.....	48
2.4 Variables de estudio.....	49
2.4.1 Definición conceptual de la variable.....	49
2.4.2 Definición operacional de la variable.....	49
2.4.3 Operacionalización de la variable.....	51

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 .Tipo, nivel y diseño de investigación.....	52
3.1.1. Tipo de investigación.....	52
3.1.2. Nivel de investigación.....	52
3.1.3. Diseño de investigación.....	52
3.2 .Ámbito de investigación.....	53
3.3 .Población y muestra.....	53
3.4 .Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	55
3.4.1. Técnica.....	55
3.4.2. Instrumento.....	55
3.5 .Validez y confiabilidad del instrumento.....	56
3.6 .Plan de recolección, procesamiento y análisis de datos.....	57
3.7 .Plan de análisis de datos.....	57
3.8 . Consideraciones éticas.....	57

CAPITULO IV: RESULTADOS..... 58

CAPITULO V : DISCUSION..... 67

CONCLUSIONES..... 70

RECOMENDACIONES..... 71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario sobre VIH/SIDA

Anexo 2: Cuestionario sobre prácticas sexuales

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Matriz de consistencia

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente dado a través del tiempo.

AGRADECIMIENTO

A mis maestros por su tiempo compartido, por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de mi tesis.

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Nº	Título	Pág.
1	Edad de las mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.	52
2	Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.	53
3	Prácticas sexuales de mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.	54
4	Relación entre nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.	57

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, 2017. Metodología. Investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal, muestra de estudio 47 mujeres adolescentes de 12 a 19 años que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó 02 cuestionarios, para medir el nivel de conocimientos y las prácticas sexuales, validado mediante juicio de expertos y alfa de cronbach 0.76 y 0.71, los datos se analizaron a partir de las frecuencias relativas, el análisis inferencial mediante prueba Chi². Resultados. El 72.3% tienen de 16 a 19 años, 53.2% con nivel de conocimiento bajo, 38.3% nivel de conocimiento medio y 8.5% nivel de conocimiento alto; 53.2% desconoce el significado de VIH, 51.1% sobre el SIDA, 74.5% desconoce el tipo de enfermedad, 93.6% desconoce si la enfermedad tiene curación, 93.6% desconoce la forma de transmisión, 55.3% desconoce los signos y síntomas, 66.0% desconoce conoce las pruebas que se realizan para detectar si tiene VIH, 85.1% desconoce el costo de la prueba rápida, 70.2% desconoce el tiempo que demoran los resultados, 55.3% desconoce cómo evitar o protegerse de la enfermedad, 70.2% desconoce quiénes son las personas que pueden adquirir la enfermedad, 55.3% desconoce las medicinas para tratar la enfermedad y 55.3% desconoce cómo se previene la enfermedad. El 89.4% realizan prácticas sexuales con riesgo y 10.6% prácticas sexuales sin riesgo; el 19.1% mantiene relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol, 55.3% tienen múltiples parejas sexuales, 42.6% presenta algún tipo de infección de transmisión sexual, 40.4% refieren penetración anal sin preservativo, 14.9% practican sexo oral sin preservativo con eyaculación en la boca, 80.9% penetración vaginal sin preservativo con otra pareja. Conclusión. Existe relación significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales de las mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, 2017.

Palabras clave: Conocimiento VIH/SIDA, prácticas sexuales, adolescentes.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of knowledge about HIV / AIDS and sexual practices of adolescent women treated at the Amazon Hospital, 2017. Methodology. Study descriptive, correlational, cross-sectional research, study sample 47 adolescent women aged 12 to 19 years who met inclusion and exclusion criteria. We applied 02 questionnaires, to measure the level of knowledge and sexual practices, validated by expert judgment and cronbach alpha 0.76, data were analyzed from the relative frequencies, inferential analysis using Chi2 test. Results. 72.3% are 16 to 19 years old, 53.2% with a low level of knowledge, 38.3% with an average level of knowledge and 8.5% with a high level of knowledge; 53.2% do not know the meaning of HIV, 51.1% about AIDS, 74.5% do not know the type of disease, 93.6% do not know if the disease has a cure, 93.6% do not know the form of transmission, 55.3% do not know the signs and symptoms, 66.0% do not know 85.2% do not know the cost of the rapid test, 70.2% do not know how long the results take, 55.3% do not know how to avoid or protect themselves from the disease, 70.2% do not know who the people are who can get the disease, 55.3% do not know the medicines to treat the disease and 55.3% do not know how to prevent the disease. 89.4% engaging in risky sexual practices and 10.6% in safe sex practices; 19.1% have sexual intercourse under alcohol consumption, 55.3% have multiple sexual partners, 42.6% have some type of sexually transmitted infection, 40.4% report anal penetration without condom, 14.9% have oral sex without condom, and ejaculate in the mouth, 80.9% vaginal penetration without condom with another partner. Conclusion. There is a significant relationship ($p = 0.000$) between the level of knowledge about HIV / AIDS and the sexual practices of adolescent women treated at Hospital Amazónico, 2017.

Key words: HIV / AIDS knowledge, sexual practices, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, más de dos millones de jóvenes de entre 10 y 19 años están infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los adolescentes están especialmente expuestos a infectarse por el VIH y a morir por causas relacionadas con el virus. (1)

Hoy en día los adolescentes de ambos sexos confrontan un riesgo serio de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, que a su vez causa el SIDA. El SIDA es una enfermedad crónica y en la mayoría de los casos es mortal. A pesar de que existe un mayor entendimiento y consciencia, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana es una amenaza seria para los adolescentes heterosexuales tanto como para los homosexuales. Cuando los adolescentes se toman ciertos riesgos, es más probable que se contragien con el VIH y que desarrollen el SIDA. (2)

Bermúdez, M profundiza en el análisis de los factores que determinan las conductas de prevención del virus de la inmunodeficiencia humana en adolescentes, donde muestra que los jóvenes si saben lo que tienen que hacer para prevenir, pero los datos apuntan que el virus de la inmunodeficiencia humana se sigue transmitiendo en este grupo de edad. La información y el conocimiento son necesarios pero no suficientes, hay que tener en cuenta que los programas educativos han tenido un éxito relativo por que a muchos de los jóvenes les cuesta cambiar sus conductas de riesgo. (3)

La adolescencia es una etapa de cambios que se produce entre la niñez y juventud, en esta etapa se dan con mayor intensidad conductas de riesgo relacionadas con las prácticas sexuales realizadas por los adolescentes que le conducen al riesgo de contraer la enfermedad del virus de la inmunodeficiencia humana.

La UNICEF (4) señala que los jóvenes necesitan tener un mayor acceso a información minuciosa, servicios y oportunidades con el fin de desarrollar habilidades esenciales para la prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Los programas de prevención adaptados a las necesidades y los comportamientos de las personas jóvenes pueden ayudar revertir la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana, como puede la educación integral y la acción para terminar con el estigma social y la discriminación. La prevención de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana entre los jóvenes está de acuerdo con el tercer y cuarto Objetivos de Desarrollo de Milenio de las Naciones Unidas, que piden igualdad de oportunidades a niñas y mujeres y a reducción de la mortalidad infantil.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana sigue siendo un importante problema de salud pública mundial. A finales del año 2014 hubo 36,9 millones de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana en todo el mundo, de las cuales 1,2 millones fallecieron. (5)

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana se suele diagnosticar mediante análisis de sangre en los que se detecta la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus. En general los resultados de estas pruebas están disponibles el mismo día de su realización, hecho esencial para el diagnóstico, el tratamiento y la atención precoces. Se calcula que solo el 54% de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana conocen su estado serológico. No hay cura para la infección, pero los fármacos antirretrovíricos eficaces pueden controlar el virus y ayudar a prevenir su transmisión, de modo que las personas infectadas o alto riesgo de contraerlo pueden disfrutar de una vida saludable y productiva. (5)

En el año 2014, los jóvenes de 13 a 24 años representaron un estimado de 22 % de todos los casos diagnósticos nuevos en los Estados Unidos. La mayoría de los casos diagnósticos fueron hombres homosexuales y bisexuales jóvenes. Los hombres homosexuales o bisexuales jóvenes negros o afroamericanos y los hispanos o latinos son los que se ven particularmente afectados. Entre todos los grupos de edad, el de los jóvenes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana es el que tiene menos probabilidades de ser vinculado a la atención médica. (6)

A nivel latinoamericano en el informe del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud, sobre el incremento de casos entre 2005 a 2015, se observa que **Argentina** lidera el ranking de países con **mayor cantidad de nuevos casos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana con 7,8%**. Le sigue Paraguay, con el 4,9%, Bolivia con el 4,8%, Colombia: 4,6%, Ecuador: 3,9%, Perú: 1,7%; Venezuela: 0,4%; Uruguay: -0,5% y Chile con -3,3%. La causa principal del incremento de casos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en Argentina, fueron las relaciones sexuales sin protección: **9 de cada 10 personas diagnosticadas entre 2012 y 2014 no utilizaron preservativo**, la mitad de los casos corresponde a **parejas heterosexuales, la otra mitad a parejas homosexuales. (7)**

Se han desarrollado diversas investigaciones con el propósito de determinar el conocimiento y las conductas sexuales de los adolescentes sobre el VIH/SIDA. En Argentina Risueño, Motta y Más (8) encontraron que más del 80% de los adolescentes sabe poco o nada de VIH/SIDA. En Venezuela Ramírez y Conde (9) encontraron que el 49.1% de los adolescentes tienen nivel medio, 32.7% nivel alto y 18.2% nivel bajo de conocimientos. En México García, Mendoza, Gonzales, Ginnette(10) encontraron que los adolescentes poseen un nivel suficiente de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA, a pesar de esto siguen realizando prácticas de riesgo para adquirir el virus. En Colombia Díaz, Cantillo, García y Martínez (11) encontraron que cerca del 70% de

adolescentes tienen “conocimiento regular”, un 19.8% tiene un “conocimiento deficiente” y solo el 11.4% tienen “buen conocimiento.

En el Perú el primer caso diagnosticado de SIDA fue en el año 1983. Hasta el año 2014, se han reportado 31 893 casos de VIH/SIDA. 4.8% de los afectados son menores de 19 años de edad. Este porcentaje representa 1547 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 926 son hombres y 621 son mujeres. (12)

Los casos de VIH/SIDA en este grupo de la población están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas. (12)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011, 96,1% de mujeres conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA. Sin embargo, son justamente las adolescentes -entre 15 y 19 años- quienes muestran en un mayor porcentaje (4,2%) de desconocimiento de la enfermedad. (13)

Existen investigaciones para evaluar el conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes. En Iquitos Flores, Ríos y Vargas (14) encontraron que el 61.0% de adolescentes tuvieron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA y 77.9% comportamiento sexual con riesgo. En San Martín, Navarro y López (15) el 70.9% de adolescentes tienen nivel de conocimiento alto y 22.8% nivel de conocimiento medio. En Chiclayo Leguía, Perales y Díaz el 58.3% de adolescentes presentaron nivel bajo de conocimiento, 22.7% nivel medio y 19.0% nivel alto. (16)

En la Región Ucayali en el año 2015 se han reportado 216 casos de personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana, la edad de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres es a los 12 años y en

los varones a los 14 años. Los distritos que más casos reportaron fueron: Callería, Yarinacocha y Manantay. (17)

Según el Estudio de Brant y Motta, el 47,2% de las mujeres de 15 años ha tenido experiencias sexuales antes de esa edad, puede empezar desde los 11 años en las mujeres, lo usual es a partir de los 15. En los varones las primeras experiencias se dan entre los 14 y 17 años” (13)

Por los motivos expuestos es que se ha desarrollado la presente investigación con el propósito de responder a la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017?

1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia Hospital Amazónico, 2017?

¿Cuáles son las prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos.

Medir el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.

Identificar las prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.

1.4. JUSTIFICACION

Hoy en día los adolescentes de ambos sexos confrontan un riesgo serio de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, que a su vez causa el SIDA. El SIDA es una enfermedad crónica y en la mayoría de los casos es mortal. A pesar de que existe un mayor entendimiento y consciencia, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana es una amenaza seria para los adolescentes heterosexuales tanto como para los homosexuales. Cuando los adolescentes se toman ciertos riesgos, es más probable que se contagien con el virus de la inmunodeficiencia humana y que desarrollen el SIDA. (18)

La importancia de realizar la presente investigación es por qué se trata de un problema importante de salud pública que afecta a la población adolescentes entre los 10 y 19 años de edad, donde existen cambios

biológicos, psíquicos y sociales; donde el centro de la problemática de la salud sexual reproductiva está en su conducta sexual.

Los resultados encontrados permitirán estimar la magnitud del problema y contar con evidencias que sirvan para el diseño de estrategias de intervención para la prevención y control del problema.

1.5 LIMITACIONES

Una de las limitaciones de la investigación está relacionada con la participación voluntaria de las mujeres adolescentes, por lo que se les explicó los objetivos y propósitos de la investigación, así como los beneficios y riesgos de la misma.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Risueño A, Motta I, Mas K. (Argentina, 2015). Conductas de riesgo en adolescentes sobre conocimiento de VIH/SIDA. El objetivo de la investigación fue determinar cuánto saben los adolescentes que cursan sus estudios secundarios en escuelas gestión pública y privada de CABA y GBA acerca del VIH/SIDA y establecer si existe relación entre información y conocimiento, si esto influye en la presencia de conductas de riesgo y cómo se perciben en relación a las mismas. La metodología fue de una encuesta auto administrado, anónimo, voluntario y compuesto de 47 ítems y el análisis de los datos se realizó en torno a 4 constructos: información, conocimiento, conductas de Riesgo y autopercepción sobre el VIH/SIDA. Resultados. El 80,1 % de los adolescentes de

CABA y GBA sabe poco o nada acerca del VIH/SIDA, 51% cree saber sobre VIH/SIDA, 14% conoce el significado de la sigla SIDA, 11,9 % conoce el significado de la sigla VIH, 64% piensa que VIH y SIDA son sinónimos y desconoce que son dos momentos diferentes del proceso, 71% desconoce y no sabe que todos aquellos que viven con el VIH enfermarán, 55,2% dice no saber que una persona con VIH que no presenta síntomas visibles puede transmitir el virus, 87.6% sabe que el VIH se transmite por relaciones sexuales, 49.7% sabe usar adecuadamente el preservativo, 59.2% sabe acerca de la posibilidad de que un niño nazca con VIH, 72.6% no sabe o responde incorrectamente si la leche materna transmite el VIH, 14% aumentó en los últimos 10 años el número de adolescentes que desconoce los riesgos del VIH/SIDA, y que no pueden diferenciar el virus de la enfermedad. Conclusiones: El "80,10 % de los adolescentes de CABA y GBA sabe poco o nada acerca del VIH/SIDA", 11.9% conoce el significado de la sigla VIH, 14.0% conoce el significado de la sigla SIDA, 49.7% saber usar adecuadamente el preservativo. (8)

Zambrano, G; Toscano, J. (Colombia, 2014). Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. Objetivo: describir las actitudes sexuales de los adolescentes matriculados en los programas presenciales diurnos de una universidad en Cúcuta, Colombia, durante el primer semestre de 2014. Materiales y Métodos: estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 375 adolescentes estudiantes universitarios. La selección de los sujetos se realizó mediante un muestreo polietápico estratificado. La información se recolectó a través del instrumento Actitudes Sexuales. Resultados: los participantes tenían en promedio 19 años, predominio de género masculino, religión católica, procedencia de familias nucleares y orientación heterosexual. Las actitudes sexuales fueron liberales en el 68% de los encuestados. Este porcentaje aumentó respecto a la actitud hacia

las relaciones sexuales donde el 75% mantuvo una postura liberal, mientras que al analizar la actitud hacia las diferentes formas de practicar el sexo se encontró un 53% con actitud conservadora y este porcentaje aumento cuando se analizó la actitud hacia la libre expresión de la sexualidad con el 60% de estudiantes con postura conservadora. Respecto a la relación de algunas variables con las posturas liberales frente a la sexualidad, se encontró relación estadísticamente significativa entre esta y el ser hombre, tener edad superior o igual a 19 años, pertenecer a semestres superiores, ser agnóstico o ateo, asistir poco o nunca al templo y ser bisexual. Conclusiones: el liberalismo sexual en las actitudes de los adolescentes universitarios es más discursivo que práctico, ya que esta postura cambia de acuerdo al contexto. (19)

Ramírez M, Conde D. (Venezuela, 2012). Conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de 6to grado de la E.B.N Nuevo Mundo, San Félix. Estado de Bolívar. El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, en estudiantes de 6to grado de la E.B.N Nuevo Mundo, San Félix, Estado Bolívar durante el primer trimestre del año 2012. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal; la muestra estuvo representada por 110 alumnos que cursaban 6to Grado, para recopilar la información se utilizó como instrumento el cuestionario. Los resultados son los siguientes: la edad predominante estuvo representada por los estudiantes de 11 años de edad con un 61,82%; predominó el sexo masculino con un 49,10%; en cuanto al nivel de conocimiento se pudo determinar que en primer lugar con 49,10% se ubica el nivel medio, seguido con un 32,72% de aquellos adolescentes con un nivel alto y por último con un 18,18% los adolescentes que tienen un nivel bajo de conocimientos, estos resultados nos conducen a afirmar que existe un déficit de conocimientos sobre el VIH/SIDA en los estudiantes de 6to grado de dicha institución. Conclusiones:

Existe un déficit de conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes del 6to grado de dicha institución, del mismo modo los estudiantes necesitan que la información sea continua para que puedan protegerse contra el contagio, pues la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana se está incrementando rápidamente entre los menos conocedores del grave problema, quienes presentan además las más altas tasas de enfermedades de transmisión sexual, capaces de afectar tanto la salud como la habilidad reproductiva de la persona. (9)

García A, Mendoza M, González A, Ginnette P (México, 2012). 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”. El objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes. El método usado fue el descriptivo y prospectivo. Encontraron que el 18% de los adolescentes tenían conocimientos insuficientes sobre el VIH/SIDA y 43% poseían de 1-4 prácticas de riesgo. Concluyeron que los adolescentes de la FAPUR de la UAEMEX, poseen un nivel suficiente de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA, a pesar de esto siguen realizando prácticas de riesgo para adquirir el virus. (10)

Díaz C, Cantillo L, García K, Martínez L. (Colombia, 2011). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios en pregrado de una universidad en la ciudad de Cartagena de Indias año 2011. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes universitarios de pregrado en la modalidad presencial de la ciudad de Cartagena de Indias año 2011-II. Metodología: Estudio descriptivo, cuya población estuvo constituida por 8706estudiantes de pregrado de la Universidad de Cartagena matriculados en modalidad presencial durante el año 2011 – II. La muestra fue de 919 estudiantes.

Resultados: El 89.6% (823) de los estudiantes son mayores de edad, la edad promedio fue de 18.4, las edades oscilaron entre 15 y 19 años, el 50.7% (466) son mujeres y el 49.3%(453) hombres. Pertenecen al estrato socioeconómico dos 57.3% (527), el 26.5% (244) son de estrato 3, el 10.9% (100) son de estrato 1 y el 5.2% (48) son de estrato 4. Cerca del 70% (632) de los encuestados tienen “conocimiento regular”, un 19.8% (182) tiene un “conocimiento deficiente” y solo el 11.4% (105) de los estudiantes tiene “buen conocimiento”. En cuanto al sexo las mujeres tienen mejores, conocimientos sobre VIH/SIDA respecto a los hombres (5.8 y 4.8 respectivamente), ubicándolas en un nivel de conocimientos regular y a los hombres en el deficiente. El área de la salud obtuvo un puntaje total de 6.8, el área de ciencias económicas y exactas un puntaje de 5.2 y el área de humanidades y educación un puntaje total de 5.3. Conclusión: Se evidencia que los estudiantes universitarios encuestados en general son mayores de edad, pertenecientes al estrato 2, con edades que oscilan entre 15 y 19 años, y la mayoría fueron mujeres. Los adolescentes universitarios presentan un nivel regular de conocimientos sobre VIH/SIDA, demostrando mejores conocimientos en cuanto a las otras vías de transmisión del virus, poco conocimiento respecto a la trasmisión oral y casi un conocimiento nulo acerca de los efectos de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Las mujeres tienen mejores, conocimientos sobre VIH/SIDA respecto a los hombres, ubicándolas en un nivel de conocimientos regular y a los hombres en un nivel deficiente. El área de la salud presenta mejor nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA respecto a las demás con un puntaje final de 6.8. (11)

Morales S, Arboleda O, Segura A. (Colombia, 2011). Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. Objetivo El estudio buscó determinar las prácticas sexuales de riesgo para la infección por VIH que realizaron los estudiantes de la

Fundación Universitaria Luis Amigó (Funlam) de la ciudad de Medellín en los últimos seis meses. Metodología. Estudio descriptivo transversal; con una muestra representativa de 680 estudiantes; se aplicó una encuesta con 65 preguntas cualitativas y cuantitativas, formuladas en coherencia con variables socio demográficas y prácticas sexuales de riesgo a la infección por VIH. Resultados. Por cada un hombre que tuvo prácticas sexuales en los últimos seis meses hubo 0,50 mujeres, [RP 0.50; IC 0,32–0,76]; en cuanto a la edad, por cada universitario mayor de 20 años hay 0,43 menores o iguales a 20 [RP 0,43; IC 0, 29–0,64]; los estudiantes de Psicología presentan diferencias estadística significativas en relación con estudiantes de Ingeniería, [RP 0,32; IC 0,15–0,69]; asimismo, los estudiantes del décimo semestre en comparación con los del primero, segundo y cuarto, [RP 0,11; IC 0,01–0,88], [RP 0,07; IC 0,00–0,53], [RP 0,11; IC 0,14–0,86], respectivamente. Conclusión. La realización de prácticas sexuales en los últimos seis meses, depende del sexo o la edad más que por otras variables socio demográficas, lo cual evidencia la necesidad de hacer un trabajo con poblaciones jóvenes de ambos sexos, no solo universitarios para que desde la salud pública se diseñen acciones que vayan en la dirección de la prevención y la promoción para minimizar los riesgos de infección al VIH por vía sexual. (20)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Flores D, Ríos R, Vargas M. (Iquitos, 2015). Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén. El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya – Distrito de Belén 2015. Metodología: Estudio cuantitativo y el diseño no experimental de

tipo correlacional. La población estuvo conformada por 96 adolescentes y la muestra fueron 77 adolescentes con las mismas características de la población. La técnica empleada fue la entrevista, y los instrumentos fueron dos cuestionarios sobre: conocimiento sobre VIH/SIDA (Validez = 90,5 % y confiabilidad = 89,0%) y el Comportamiento sexual del adolescente (Validez= 92,3% y confiabilidad = 90,0%). Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado, con $\alpha = 0.05$ y nivel de confianza de 95%. Resultados: Los adolescentes tuvieron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (61%), y comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA (77,9%). Conclusión: Al establecer la relación entre comportamiento sexual y el conocimiento sobre VIH/SIDA, se obtuvo $p = 0.139$, con $\alpha = 0,05$; este resultado permitió rechazar la hipótesis de investigación siguiente: Adolescente con conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de bajo riesgo, mientras que los adolescentes con conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de alto riesgo en la comunidad San Francisco Rio Itaya del Distrito de Belén - 2015. (14)

Becerra S, Carrasco E. (Chiclayo, 2013). Actitudes sexuales y juicio moral en estudiantes de 5to de secundaria de una Institución Educativa. Chiclayo, 2013). El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre las variables Juicio Moral y Actitudes Sexuales, en estudiantes de 5° de secundaria de una Institución Educativa Nacional de Chiclayo. El diseño de investigación fue Correlacional, no experimental. Se trabajó con una población muestral de 140 alumnos. Las escalas utilizadas fueron: La escala de Actitudes hacia la Sexualidad de H. J Eysenck, trabajando con la versión adaptada por Lic. Américo Violín y Ramón León, y la Prueba de Definición de Criterios (DIT) diseñada por James Rest; para lo cual se utilizó la versión del Dr. Bonifacio Barba.

Resultados. El 47% de los estudiantes muestran un nivel medio de juicio moral, así mismo un 31% de los estudiantes poseen un nivel bajo, además 22% tienen nivel alto en juicio moral; Un 65% de los estudiantes muestran una actitud desfavorable en el liberalismo, así mismo un 66% tiene una actitud desfavorable en el área del puritanismo, también 61% de los estudiantes poseen una actitud desfavorable en el área de inseguridad y un 68% tiene una actitud desfavorable en el área neocriticismo. Se concluyó que no existe relación significativa entre las variables antes mencionadas ($p > 0,05$). (21)

Navarro M, López A. (San Martín, 2012). Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales. Periodo Junio a Setiembre de 2012. El presente estudio tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales. Periodo junio-setiembre 2012. Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología

Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales. Conclusiones. Los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio el 70.9% tienen nivel de conocimiento alto y 22.8% nivel de conocimiento medio. (15)

Leguía J, Niño B, Perales J, Díaz C. (Chiclayo, 2011). Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA que existe en el Colegio José Leonardo Ortiz. Marzo - Mayo 2011. Objetivo determinar el nivel conocimiento que existe en el Colegio José Leonardo Ortiz. Marzo - Mayo 2011 relacionados según género, edad, fuente de información, ingreso económico y percepción aparente de conocimiento. Metodología Estudio descriptivo, transversal, observacional. Con el programa Epidat v3.1, se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 348, con una proporción de estudios previos 59.1%, nivel de confianza 95.0, con una precisión de 4,2% y un tamaño poblacional de 1122. Criterios de inclusión: Alumnos de los tres últimos años de la educación secundaria regular, ambos sexos y como criterios de exclusión; la no aceptación del desarrollo del cuestionario, y los alumnos que no hayan desarrollado de forma parcial o con más de dos respuestas por cada pregunta. Muestreo de manera probabilístico sistemático. Resultados. Se halló según nivel de conocimientos: La mayor parte

de la población de nivel bajo (58.3%), seguido de nivel medio (22.7%) y por último un nivel de conocimiento Alto (19.0%). Conclusiones: Existe un bajo nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA y está asociado a edad y año académico, pero no a sexo e ingreso económico; fuente de información y percepción aparente de conocimiento (16)

2.1.3. Antecedentes Locales

Paredes L, Rodríguez Y, Rojas J. (Ucayali, 2011). Factores riesgo que influyen en la prevalencia de ITS-VIH/sida en adolescentes que acuden a los hospitales de Pucallpa y Yarinacocha. El presente trabajo se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo: personales, biológicos, culturales y sociales que influyen en la prevalencia de ITS-VIH/SIDA en adolescentes que acuden a los hospitales de Pucallpa y Yarinacocha 2011. De diseño no experimental, corte transversal, descriptivo, correlacional y comparativo. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes del hospital Regional de Pucallpa y 100 adolescentes del hospital amazónico de Yarinacocha que acudieron a los servicios externos de Medicina, Gineco-Obstetricia, PROCITTS y CEDITSS, en el mes de febrero. Se llegó a las siguientes conclusiones: Respecto a los factores culturales en el hospital de Pucallpa el 74% de los adolescentes tuvieron un conocimiento insuficiente, seguido del 22% de adolescentes que poseen un conocimiento regular y solo 2 de cada 50 adolescentes tienen un buen conocimiento. Al comparar con el hospital Amazónico de Yarinacocha el 74% de adolescentes tuvieron un conocimiento insuficiente, seguido del 20% que poseen un conocimiento regular y solo 3 de cada 50 adolescentes poseen un buen conocimiento. En los factores sociales destaca las prácticas sexuales donde el hospital Regional de Pucallpa el 53% de los adolescentes inició su primera relación sexual entre 10-14 años con una edad promedio de 14 años, con

mayor predominio en el sexo femenino. Así mismo 02 adolescentes varones refieren haber iniciado su primera relación sexual a los 8 años. Al comparar con el hospital Amazónico de Yarinacocha el 56% de los adolescentes iniciaron su primera relación sexual entre 15-19 años con una edad promedio de 15 años, con mayor predominio el sexo femenino. Así mismo 01 adolescente varón refiere haber iniciado su primera relación sexual a los 8 años. Por el otro lado en el hospital regional de Pucallpa el 52% de los adolescentes manifestaron practica los tres tipos de relaciones sexuales (vaginal, anal y oral), así mismo el 15% prefieren practicar como única opción el sexo vaginal y en su mayoría son mujeres. Al comprar con el hospital Amazónico de Yarinacocha el 61% de adolescentes manifiestan practicar los tres tipos de relaciones sexuales (vaginal, anal y oral), así mismo el 9% prefieren práctica como única opción el sexo vaginal en su mayoría son mujeres.se ha encontrado estudios similares relacionados con el tema de la presente investigación. (22).

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definición

Chessman S. (23) define el conocimiento como el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: Sujeto – Objeto.

Conocer filosóficamente hablando significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente. Al conjunto de conocimientos

racionales ciertos o probables que son obtenidos de manera metódica y verificables con la realidad, se organizan y son transmitidos, es llamada Ciencia.

2.2.1.2. Tipos de Conocimiento

Locke L. (24) distingue tres niveles o tipos de conocimiento: el conocimiento **intuitivo**, demostrativo y sensible.

El conocimiento intuitivo. Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y Locke considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana. Como ejemplo más claro de conocimiento intuitivo nos propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración.

El conocimiento demostrativo. Es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. Un conocimiento de este tipo es el que tenemos de la existencia de Dios nos dice Locke. Cualquier demostración ha de partir de alguna certeza intuitiva; en el caso de la demostración de la existencia de Dios Locke partirá del conocimiento intuitivo de nuestra propia existencia, recurriendo a otras ideas intermedias, que proceden también de la intuición, que nos permiten demostrar la necesidad de tal existencia.

El conocimiento sensible. Es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Locke añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores, a las que considera las dos únicas formas válidas de conocimiento. Más aún si consideramos que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. El conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas.

2.2.1.3. Elementos del Conocimiento

Gutiérrez S. (25) El conocimiento humano consta de cuatro elementos: el sujeto cognoscitivo, el objeto conocido, la operación cognoscitiva y el pensamiento o huella que permanece en la mente y en la conciencia del sujeto.

El sujeto del conocimiento. No podemos hablar de pensamiento sin un sujeto que lo posea. Cada vez que nos referimos a una serie de ideas o juicios, existe una persona que los está captando. El sujeto es, pues, la persona que conoce, capta algún aspecto de la realidad y obtiene así algún pensamiento de este aspecto captado.

El objeto del conocimiento. El objeto es la cosa o persona conocida. El sujeto y el objeto forman una cierta polaridad u oposición, típica en el acto de conocer. El sujeto conoce el objeto.

La operación cognoscitiva. Se trata de un proceso psicofisiológico, necesario para que el sujeto se ponga en contacto con el objeto y pueda obtener algún pensamiento

acerca de dicho objeto. La operación cognoscitiva dura un momento; en cambio, el pensamiento obtenido permanece en la memoria del sujeto y puede ser traído a la conciencia nuevamente.

El pensamiento. Cada vez que se conoce algún objeto, queda una huella interna en el sujeto, en su memoria y consiste en una serie de pensamientos, que en cierto modo nos recuerda al objeto conocido. Los pensamientos son, pues, las expresiones mentales del objeto conocido.

El pensamiento es, pues, un contenido intramental que se refiere a un objeto. El objeto en la mayor parte de las ocasiones, es extramental, es decir, existe fuera de la mente, en forma independiente del sujeto que lo conoce. En otras ocasiones, el objeto es intramental, es decir, existe dentro de la mente, y esto sucede cuando enfocamos directamente la atención hacia los pensamientos. Esto es el acto de pensar, y consiste en combinar los pensamientos para obtener otros nuevos.

2.2.1.4. Conocimiento sobre VIH en adolescentes

Uribe et al. (Citado por: Flores, D; Ríos, R; Vargas, M), afirma que los conocimientos son considerados como un factor de protección frente al VIH e influyen las diferentes ideas, comportamientos frente a la infección, las vías de transmisión y la forma de prevención. (26)

Algunas investigaciones han observado que los adolescentes no cuentan con suficiente conocimiento ni habilidad frente al VIH/SIDA; entre ellos se puede mencionar la investigación desarrollada por Uribe, quien

encontró que el conocimiento frente al VIH/SIDA, de los jóvenes, se encontraba en un nivel medio y se relacionaba específicamente con las formas de transmisión, prevención y la evolución del VIH/SIDA. (26)

Chacón T. et al. Afirma que los adolescentes son vulnerables a adquirir ITS y VIH/SIDA por factores de riesgo como desconocimiento, sexo temprano, drogadicción, desigualdad social y de género y mitos. (27)

Durante la adolescencia surge el interés por las actividades que se consideraban prohibidas en las edades tempranas y que son permitidas en la adultez. Por otra parte en relación con el comportamiento que asumen los y las adolescentes en la práctica de su sexualidad, en aspectos tales como protegerse durante la relación sexual coital para evitar un embarazo o una enfermedad, en los adolescentes está mediada por variables muy ligadas a la conducta y al contexto social.

Entre los factores de riesgo que presentan los y las adolescentes de contraer Infecciones de Transmisión Sexual destacan el inicio temprano de la actividad sexual coital, relacionada con la tendencia secular, la cual es actualmente una característica de la adolescencia. Además el uso inconsistente del condón y la relación sexual sin protección representan para los jóvenes, conductas riesgosas.

2.2.2. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana

2.2.2.1. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). “El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4. La inmunodeficiencia entraña una mayor sensibilidad a muy diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. (28)

La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o sida, y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto. El sida se define por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves. (28)

La infección de sida termina con la etapa adolescente ya que el adolescente debe tomar la responsabilidad de tener ciertos cuidados para evitar el contagio a otra persona. Comienza a ser excluido de la sociedad ya que la gente no conoce bien las formas de contagio y cree que por un abrazo o saludo puede contagiarse, por lo tanto evitan al adolescente provocándole problemas como por ejemplo depresión, inseguridad a sí mismo, inferioridad etc.

Se les debe enseñar a los adolescentes el respeto por sí mismo, y el respeto hacia otras personas, valorar los

encuentros sexuales con una sola persona, habla con ella misma de inquietudes y necesidades.

Esto se puede prevenir si se les da a los adolescentes la información correcta y necesaria de enfermedades de transmisión sexual pero no solo se debe enseñar enfermedades y consecuencias sino también se debe inculcar valores indispensables para llevar una vida plena y a la hora de tomar decisiones ,proyecto de vida sano, una pareja, sexo etc., tomemos las correctas.

Marco de referencia

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es una enfermedad crónica de tipo grave, que puede poner en riesgo la vida, provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Al dañar el sistema inmunitario, el VIH interfiere con la capacidad que tiene el cuerpo de combatir los organismos que provocan enfermedades. El VIH es un virus perteneciente a la familia Retroviridae, subfamilia Lentivirinae. Se han identificado dos formas genéticamente diferentes: VIH-1 y VIH-2, pero compartiendo algunos antígenos que son diferenciados por técnicas específicas. Desde el punto de vista morfológico es un virión esférico de 100 – 200 nm de diámetro, con una nucleocápsida de electrodensidad en forma de cono, rodeada de una bicapa lipídica que proviene de la membrana de la célula huésped, donde se insertan proteínas virales constituidas por moléculas de glicoproteína 120 unida no covalentemente a una proteína que integra la membrana, la glicoproteína 41. (29)

2.2.2.3. Mecanismo de transmisión del VIH.

Resino R. (30) refiere que en la práctica existen tres vías fundamentales de transmisión del VIH: Sexual, parenteral o sanguínea y vertical.

Transmisión sexual

El medio más común de transmisión del VIH, siguen siendo las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. En los países donde la epidemia es de bajo nivel (es decir, lugares en que la prevalencia del VIH es inferior al 1% en la población general), la transmisión está a menudo vinculada a las relaciones sexuales de riesgo en el contexto de la prostitución o entre hombres, mientras que en las epidemias generalizadas (es decir, entornos en que la prevalencia del VIH en la población general adulta es superior al 1%), las relaciones sexuales con parejas múltiples, en las que se hace un uso escaso e irregular del preservativo, bastan para que se siga propagando la epidemia (aunque las subpoblaciones que corren más riesgo de contraer el virus podrían seguir contribuyendo de modo desmesurado a su propagación).

Transmisión parenteral o sanguínea

La transmisión del VIH por la sangre es, en la actualidad, el principal modo de transmisión del SIDA en todos los países desarrollados, ya que la mayoría de portadores de anticuerpos del VIH son UDVP. Las jeringuillas y agujas contaminadas que son compartidas pueden transmitir el VIH; además, los objetos que se utilizan para la

preparación de la droga también pueden estar contaminados.

La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad, casi nula ya que desde 1.987 existe la obligatoriedad de detectar anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre y para estos fines sólo se utilizan muestras que son seronegativas.

Los elementos de cuidado corporal (tijeras, hojas de afeitar, cepillo dental, pinzas, etc.) presentan un riesgo teórico de transmisión del VIH ya que pueden entrar en contacto con la sangre. Su empleo exige la limpieza con una solución desinfectante o su calentamiento.

Transmisión vertical (madre-hijo)

La vía de transmisión vertical constituye en la actualidad el principal mecanismo de infección del VIH en la edad pediátrica y puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia. El 10% de los casos de infección vertical ocurren antes del tercer trimestre y el 75% en las etapas finales de la gestación o en el parto y entre 10-15% pueden acontecer durante la lactancia materna Sin aplicar ninguna medida profiláctica, la tasa de transmisión vertical es del 15-30% pero con el uso de la terapia antirretroviral en la madre durante el embarazo, el parto y en las primeras 4 semanas de vida del niño, junto a la posibilidad de cesárea electiva, la probabilidad de contagio madre-hijo se ha reducido a <2%.

2.2.2.4. Manifestaciones clínicas

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta. (28)

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

2.2.2.5. Diagnóstico

El diagnóstico de la infección por VIH, en adolescentes, se realiza por métodos basados en la detección de anticuerpos anti VIH 1 y 2 en el suero de las personas infectadas. El desarrollo tecnológico nos ha permitido utilizar varias generaciones de técnicas (1er., 2da., 3ra. y 4ta.) con la mejora consiguiente en la sensibilidad y especificidad y con la disminución del llamado «período ventana serológica». (31)

Los anticuerpos anti-VIH: suelen aparecer en la circulación entre 2 a 12 semanas después de la

infección; las pruebas utilizadas para el diagnóstico son:
(27)

Elisa. Esta es la prueba convencional de detección enzimática del VIH, su sensibilidad supera el 99.5%. Consiste en un equipo convencional del ELISA que contiene los antígenos del VIH-1 y el VIH-2.

Western Blot. Prueba de confirmación más utilizada, en donde múltiples antígenos del VIH de peso molecular diferente y bien caracterizado despiertan la producción de anticuerpos específicos. La prueba se considera negativa cuando no existen bandas a pesos moleculares

En la actualidad, en nuestro país están disponibles las técnicas de 3ª y 4ª generación. Las técnicas de 3º generación, procedimientos que permiten medir respuestas de IgG, IgM e IgA, tienen una ventana serológica con una duración promedio de 25 días (9 a 41 días con 95% de confianza). Las técnicas de tamizaje de 4º generación, con las que se investiga la presencia de antígeno p24 y anticuerpos anti VIH en forma simultánea, han reducido la ventana serológica en una semana como promedio (entre 5 y 15 días) en comparación con los de 3º generación. Los llamados tests rápidos, también disponibles en nuestro país, son procedimientos que permiten obtener resultados en 15 a 20 minutos con una tecnología muy simple en su realización.

2.2.2.6. Tratamiento de la infección por VIH

El tratamiento farmacológico de la infección VIH ha evolucionado favorablemente con la experiencia acumulada

del uso de los antiretrovirales en combinación. La finalidad del TARV es reducir al máximo y durante el mayor tiempo la replicación viral, lo que se objetiva en el descenso de la carga viral/VIH plasmática. De esta manera se logra enlentecer la progresión de la enfermedad, prolongar la vida, asegurando calidad. El otro objetivo alcanzado es preservar o restaurar el sistema inmune de la persona infectada. (29)

Esto actualmente es posible con los tratamientos antiretrovirales de alta actividad que combinan 2 inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR) con un tercer antiretroviral que puede ser un inhibidor no nucleosídico de la transcriptasa reversa (INNTR) o un inhibidor de la proteasa (IP). Aunque puede haber otras opciones adaptadas a situaciones especiales de determinados pacientes.

La evidencia científica internacional, avala la eficacia de diferentes esquemas de TARV, en cuanto a que prolongan la vida, mejoran la calidad de sobrevivencia y disminuyen el riesgo de complicaciones oportunistas, aunque la enfermedad no pueda ser aún curada. Ello beneficia también al sistema sanitario; hay estudios de impacto económico que muestran que la relación costo/beneficio del TARV es beneficiosa respecto al uso de otros recursos sanitarios (internaciones, exámenes paraclínicos, tratamiento de enfermedades oportunistas).

2.2.2. 7. Prevención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. Los principales métodos para prevenir el contagio, a menudo utilizados de manera combinada, incluyen lo siguiente:
(28)

- **Uso de preservativos masculinos o femeninos.**

El uso correcto y sistemático de preservativos masculinos y femeninos durante la penetración vaginal o anal puede proteger contra la propagación de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. Los datos demuestran que los preservativos masculinos de látex tienen un efecto protector del 85% o más contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

- **Pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH y las ITS.**

La realización de pruebas de detección del VIH y otras ITS está altamente recomendada para todas las personas expuestas a cualquiera de los factores de riesgo, de modo que puedan conocer su estado y, llegado el caso, acceder sin demora a los oportunos servicios de prevención y tratamiento. La OMS también recomienda ofrecer pruebas de detección para el/la compañero/a sexual o para parejas.

La tuberculosis es la enfermedad de presentación más frecuente en personas con VIH. Si no se

detecta o no se trata es mortal, y constituye la principal causa de muerte en personas con VIH (aproximadamente una cuarta parte de las muertes asociadas al VIH). La detección precoz de la tuberculosis y la instauración rápida de tratamientos antituberculosos y antirretrovíricos pueden evitar esas muertes. Es muy recomendable que los servicios de asesoramiento y pruebas de detección integren del cribado de la tuberculosis y que todas las personas diagnosticadas de VIH y tuberculosis activa inicien urgentemente un tratamiento antirretrovírico.

- **Circuncisión masculina voluntaria practicada por personal médico.**

La circuncisión masculina, cuando corre a cargo de personal sanitario cualificado, reduce en aproximadamente un 60% el riesgo de que un hombre resulte infectado por el VIH al mantener relaciones sexuales heterosexuales. Se trata de una intervención fundamental en contextos de epidemia generalizada con alta prevalencia del VIH e índices bajos de circuncisión masculina.

- **Prevención basada en el uso de antirretrovíricos.**

Uso del tratamiento antirretrovírico como método de prevención

Según ha confirmado un ensayo de 2011, cuando una persona VIH-positiva sigue un régimen

terapéutico eficaz con antirretrovíricos, el riesgo de que transmita el virus a una pareja sexual no infectada se puede reducir en un 96%. La recomendación que hace la OMS de iniciar un tratamiento antirretrovírico en todas las personas con VIH contribuirá de forma significativa a reducir la transmisión del virus.

Profilaxis pre exposición de pareja VIH negativa

La profilaxis oral del VIH antes de la exposición consiste en la administración diaria de antirretrovíricos a personas no infectadas a fin de bloquear la adquisición del virus. Más de 10 estudios aleatorizados y controlados han demostrado la efectividad de la profilaxis pre exposición para reducir la transmisión del virus en diferentes poblaciones, como las parejas heterosexuales serodiscordantes (es decir un miembro de la pareja infectado y el otro no), los hombres con relaciones homosexuales, las mujeres transgénero, las parejas heterosexuales de alto riesgo o los consumidores de drogas inyectables.

En septiembre de 2015 la OMS publicó el documento titulado Directrices sobre cuándo iniciar el tratamiento antirretrovírico y sobre la profilaxis del VIH antes de la exposición, en el que recomienda la profilaxis antes de la exposición como opción preventiva para las personas con un riesgo considerable de infección por el VIH.

Profilaxis postexposición al VIH

La profilaxis postexposición consiste en tomar antirretrovíricos, dentro de las 72 horas siguientes a la exposición al VIH para prevenir la infección. La profilaxis postexposición incluye servicios de asesoramiento, primeros auxilios, pruebas de detección del VIH y la administración de terapia antirretrovírica durante 28 días junto con atención complementaria.

Las directrices actualizadas de la OMS publicadas en diciembre de 2014 recomiendan la profilaxis tras las exposiciones laborales y no laborales en adultos y niños. Las nuevas recomendaciones ofrecen pautas más simples basadas en antirretrovíricos ya utilizados en el tratamiento. La aplicación de las nuevas directrices facilitará la prescripción, mejorará la observancia y aumentará las tasas de compleción de la profilaxis posposición para prevenir la infección por el VIH en personas expuestas accidentalmente, como los profesionales sanitarios, quienes tienen relaciones sexuales sin protección o las víctimas de abusos sexuales.

2.2.3. Prácticas sexuales de transmisión de VIH.

En la Guía de actuación para agentes de salud en VIH/SIDA, el riesgo se define como la probabilidad de que una persona pueda infectarse con el VIH. Hay determinados tipos de comportamiento que crean, aumentan y perpetúan este riesgo. Sabemos que si el VIH no se encuentra dentro de una célula viva, su supervivencia es muy corta, de modo que el tipo de conductas que tengamos va a ejercer un gran peso en la transmisión. Para que haya transmisión se requiere de una

intimidad importante con los fluidos humanos infectados de una persona con el VIH. (32)

2.2.3.1. Conductas de riesgo

En la prevención del VIH/SIDA un número considerable de investigaciones se han dedicado a identificar determinados hábitos sexuales que aumentan el riesgo de infección por el VIH (33)

Relaciones sexuales bajo consumo de alcohol

La investigación científica acaba de demostrar que el consumo de alcohol, por sí solo y sin tener en cuenta otros factores de riesgo, aumenta las posibilidades de tener sexo sin protección y, por lo tanto, también incrementa la incidencia de enfermedades de transmisión sexual. (34)

Muchos trabajos habían apuntado que la desinhibición que provoca el alcohol hace que la persona que lo consume adopte comportamientos más arriesgados, en los que no incurriría si está sobria. Pero hasta ahora no se había demostrado que estas bebidas fueran una causa directa e independiente de los encuentros sin condón. Una revisión de 12 estudios, publicada en 'Addiction', corrobora esta relación de causalidad y señala que **un incremento de 0,1mg/ml de alcohol en sangre aumenta un 5% las posibilidades** de tener sexo de riesgo.

Los autores, de distintas instituciones de salud de Canadá y EEUU, se centraron en analizar **la intención de utilizar preservativo**, el hecho mismo de usarlo en jóvenes que fueron asignados a dos grupos. Uno de ellos bebía alcohol

y el otro no. Así comprobaron que el alcohol afecta enseguida a la toma de decisiones y cuanto más bebe uno, más riesgo de tener relaciones desprotegidas.

El efecto observado no tuvo que ver con la personalidad del individuo, si es más compulsivo o se siente atraído por el peligro, por lo que los investigadores concluyen que el alcohol por sí solo es responsable de muchos encuentros sexuales sin condón.

"Este hallazgo **debería tenerse en cuenta en los programas de prevención del VIH** y otras enfermedades de transmisión sexual", comenta el doctor Jürgen Rehm, del Centro de Adicciones y Salud Mental de Toronto y coordinador del análisis.

"Nuestros resultados explican en parte **por qué las nuevas infecciones por VIH** se mantienen más o menos estables en los países desarrollados, a pesar de la información que tienen los ciudadanos. El alcohol, que afecta al juicio, puede estar detrás del problema, ya que la transmisión sexual del virus se ha convertido en la vía más frecuente", añade.

Relaciones sexuales con múltiples parejas

Los adolescentes son uno de los grupos particularmente vulnerable al VIH y a otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), ya que se encuentran en un periodo de la vida donde existen múltiples cambios biopsicosociales que los llevan a la experimentación sexual en busca de una identidad. Sin embargo, en este periodo el joven por lo

general no tiene una madurez cerebral, social y emocional para enfrentar procesos relacionados con la reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual temprana caracterizada por tener múltiples parejas sexuales (Piña y Rivera. citado por Valle, M et al) (35) y no usar condón, lo cual convierte las conductas sexuales de los jóvenes en conductas de riesgos. Estos riesgos en los jóvenes aumentan la probabilidad de que aparezca algún hecho indeseable que culmine con enfermedad o muerte, y estos comportamientos frecuentes pueden derivar o comprometer el desarrollo biológico, psicológico y social de los jóvenes, que puede repercutir en su vida actual o futura.(Magis C. et al. citado por Valle, M et al) (36)

Un 15,1% de la población adolescente que ha tenido relaciones sexuales en el último año declaró haberlas tenido con una nueva pareja, siendo esta conducta dos veces más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (19,8% frente a 10%). El 72,1% usó preservativo en la primera relación con la última nueva pareja. (36)

Presencia de infecciones de transmisión sexual

La Organización mundial de la Salud (37) señala que las infecciones de transmisión sexual tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que las personas buscan atención médica. Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis.

Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las infecciones de transmisión sexual pueden tener consecuencias graves, algunas como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar el riesgo de contraer el VIH por tres o más veces.

Penetración anal sin preservativo.

Las relaciones sexuales en la que la penetración del pene es por el recto, representa una práctica de alto riesgo en hombres y mujeres para que se transmita fácilmente el VIH. El epitelio intestinal, las venas hemorroidales y la propia función del recto y colon de absorción elevan la posibilidad de transmisión del virus. La penetración anal conlleva mayor riesgo que la vaginal porque la mucosa es más frágil. (38)

Felación o sexo oral con eyaculación en la boca.

El sexo oral es decir, el contacto de la boca con los genitales del hombre o de la mujer es una práctica insegura, principalmente si hay eyaculación, por la cantidad de partículas infectantes en el semen y la capacidad de absorción de las mucosas de genitales, boca o encías favorece la entrada del virus. (38)

Penetración vaginal sin preservativo

Las relaciones sexuales en las que la penetración es por la vagina han mostrado que el VIH se transmite más fácilmente de un hombre a una mujer y en menor grado de una mujer a un hombre. A pesar de que la mucosa de la vagina y la piel del glande son más resistentes que la

mucosa del recto, el sólo contacto con una mucosa y líquidos orgánicos con VIH facilita su transmisión. (38)

2.2.4. La Adolescencia.

2.2.4.1. Definición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (39)

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con

esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización , la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

2.2.4.2. Presiones para asumir conductas de alto riesgo.

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden

afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados.

En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de las personas encargadas de dispensarlos muestran frente a los adolescentes sexualmente activos suponga en la práctica un obstáculo importante para la utilización de esos servicios.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Adolescente. Se refiere a una joven o una joven entre la pubertad y el completo desarrollo del cuerpo.

Nivel de conocimiento. Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.

Prácticas sexuales. Las prácticas sexuales son en línea general los actos o acciones, que una persona (hombre o mujer) realiza en busca de placer físico.

Riesgo. Se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis General

H_a. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.

H₀. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Definición Conceptual

Variable “X”: Nivel de conocimiento sobre VIH

Considerada como el conjunto de conocimientos sobre aspectos relacionados al virus de la inmunodeficiencia humana: definición de VIH/SIDA, etiología, modos de transmisión, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y prevención del VIH.

Variable “Y”: Prácticas sexuales

Considerada como un conjunto de aspectos realizados durante la práctica de relaciones sexuales tales como: relaciones sexuales bajo consumo de alcohol, relaciones sexuales con múltiples parejas, presencia de infecciones de transmisión sexual, penetración anal sin preservativo, felación o sexo oral con eyaculación en la boca, penetración vaginal sin preservativo.

2.5.2. Definición Operacional

Variable “X”: Nivel de conocimiento sobre VIH

Es la capacidad del adolescente al responder las preguntas de un cuestionario elaborado por el investigador, clasificado en 03 categorías:

- Conocimiento Alto: Cuando al aplicar el cuestionario se obtiene entre 10 a 13 preguntas correctas.
- Conocimiento Medio. Cuando al aplicar el cuestionario se obtiene entre 5 a 9 puntos preguntas correctas.
- Conocimiento Bajo. Cuando al aplicar el cuestionario se obtiene entre 0 a 4 preguntas correctas

Variable “Y”: Prácticas sexuales

Será medido por la capacidad del adolescente al responder a las preguntas de un cuestionario elaborado por el investigador, clasificado en 02 categorías:

Práctica sexual con riesgo a VIH/SIDA. Cuando al aplicar el cuestionario, el adolescente responde haber tenido uno o más de las seis (06) conductas de riesgo, desde el tiempo en la que han iniciado sus relaciones sexuales.

Práctica sexual sin riesgo a VIH/SIDA. Cuando al aplicar el cuestionario, el adolescente responde no haber tenido ninguno de las seis (06) conductas de riesgo, desde el tiempo en la que han iniciado sus relaciones sexuales.

2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
Variable "X" Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Conocimientos sobre VIH/SIDA	VIH/SIDA	Nivel de conocimiento alto	Ordinal
		Etiología		
		Mecanismo de transmisión	Nivel de conocimiento medio	
		Manifestaciones clínicas		
		Diagnóstico	Nivel de conocimiento bajo	
		Tratamiento		
Prevención				
Variable "Y" Prácticas sexuales	Conductas de Riesgo Sexual	Relaciones sexuales bajo consumo de alcohol	Prácticas sexuales con riesgo	Ordinal
		Relaciones sexuales con múltiples parejas		
		Presencia de infecciones de transmisión sexual		
		Penetración anal sin preservativo	Prácticas sexuales sin riesgo	
		Felación o sexo oral con eyaculación en la boca.		
		Penetración vaginal sin preservativo		

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

3.1.1. Tipo de Investigación

La presente es una investigación de tipo básica, porque solo ha buscado ampliar y profundizar el caudal de conocimientos existentes en la realidad.

3.1.2. Nivel de investigación

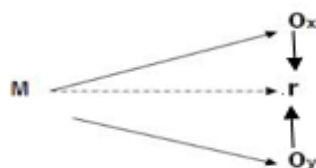
La presente es una investigación de nivel descriptivo, porque la investigación solo ha descrito las características esenciales de los hechos y fenómenos existentes en la realidad. De corte transversal

por que la investigación se ha realizado en un momento y tiempo determinado.

3.1.3. Diseño de la Investigación

Investigación de diseño no experimental debido a que no ha existido manipulación intencional por parte del investigador y correlacional por que ha permitido determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sexuales de las mujeres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico.

El diseño de la investigación se esquematizó de la siguiente manera:



Donde:

Ox: Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA

r = relación

Oy: Prácticas Sexuales

3.2. AMBITO DE INVESTIGACION

La investigación se llevó a cabo en mujeres adolescentes atendidas en el servicio de hospitalización de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico durante el mes de Marzo de 2017, el mismo se encuentra ubicado en Jr. Aguaytía N° 605 de la localidad de Puerto Callao, distrito de Yarinacocha, Región Ucayali.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio se ha determinado tomando como referencia el total de mujeres adolescentes atendidas en el servicio de hospitalización de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico durante el I trimestre del año 2017. El mismo corresponde a 105 mujeres adolescentes.

3.3.2. Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por 47 mujeres adolescentes atendidas en el servicio de hospitalización de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico durante el mes de Marzo de 2017. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita con proporciones y error absoluto, con un nivel de confianza de 95% y error alfa 5%.

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

Donde:

n = Muestra

N= población = 105

p= probabilidad de éxito. (50%= 0,5)

q= probabilidad de fracaso. (50%= 0,5)

E= nivel de error. (5%= 0,05)

Z= distribución normal. (95%= 1,96)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 105 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (105-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 83$$

Corrección del tamaño de la muestra

$$n/N = 83/105 = 0,7905.$$

Como el valor que se obtiene (0,7905) es mayor que 0,05 entonces se realizó el ajuste de la muestra de la siguiente manera.

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}, \quad n = \frac{83}{1 + \frac{83-1}{105}} = 47$$

Los elementos de la muestra fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico haciendo uso de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Mujeres adolescentes embarazadas hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia.
- Mujeres adolescentes de 10 a 19 años de edad.
- Mujeres adolescentes que han iniciado relaciones sexuales.
- Mujeres adolescentes de 10 a 19 años de edad que deciden participar voluntariamente de la investigación y firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres adolescentes que son referidas a otro hospital.
- Mujeres adolescentes que no se encuentran en estado lucido, orientado en tiempo, espacio y persona..

3.4. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

3.4.1. Técnica.

La técnica de recolección de datos utilizada en la presente investigación fue la encuesta. Esta técnica permitió recolectar la información según las variables de estudio.

3.4.2. Instrumentos.

En la presente investigación se utilizó 02 cuestionarios para la recolección de datos. El primero para evaluar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y el segundo para evaluar las prácticas sexuales.

Cuestionario nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.

Orientado a recolectar datos referidos al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA que tienen las mujeres adolescentes, el cual fue elaborado con 13 preguntas con opción múltiple, de la misma 01 de las opciones es la respuesta correcta. El mismo contiene lo siguiente: Presentación, instrucciones, contenido. Los resultados fueron evaluados de la siguiente manera:

Nivel conocimiento ALTO. De 10 a 13 preguntas correctas

Nivel de conocimiento MEDIO. De 5 a 9 preguntas correctas

Nivel de conocimiento BAJO. De 0 a 4 preguntas correctas

Cuestionario sobre prácticas sexuales

Orientada a recolectar datos sobre las prácticas sexuales que tienen las mujeres adolescentes, elaborada con 06 preguntas con respuesta dicotómica. Los resultados fueron evaluados de la siguiente manera:

Prácticas sexuales de riesgo. Cuando presenta una o más prácticas sexuales de riesgo

Prácticas sexuales sin riesgo. Cuando no ha presentado prácticas sexuales de riesgo

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1. Validez del instrumento

Cuestionario sobre conocimiento VIH/SIDA

Mediante la participación de 05 expertos se realizó la evaluación de contenido del cuestionario sobre conocimiento VIH/SIDA. Se consideró el grado de concordancia entre jueces; 'Ta' = n° total de acuerdos; 'Td' = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Sobre un total de 35 respuestas (7 ítems evaluados x 5 opinión de jueces), se obtuvo un total de 34 respuestas favorables obteniendo un 97.1% de concordancia entre jueces. Por lo que el instrumento de recolección de datos utilizado en la presente investigación se consideró válido, tal como refiere Bernui, I (40) se considera válido cuando se obtiene un grado de concordancia mínimo de 80%.

Cuestionario sobre prácticas sexuales

Mediante la participación de 05 expertos se realizó la evaluación de contenido del instrumento de recolección de datos. Se consideró el grado de concordancia entre jueces; 'Ta' = n° total de acuerdos; 'Td' = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Sobre un total de 35 respuestas (7 items evaluados x 5 opinión de jueces), se obtuvo un total de 34 respuestas favorables obteniendo un 97.1% de concordancia entre jueces. Por lo que el instrumento de recolección de datos utilizado en la presente investigación se consideró válido, tal como refiere Bernui, I (40) se considera válido cuando se obtiene un grado de concordancia mínimo de 80%.

3.5.2. Confiabilidad del instrumento.

Cuestionario sobre conocimiento VIH/SIDA

Mediante prueba piloto se realizó el estudio de confiabilidad del cuestionario sobre el conocimiento VIH/SIDA, se trabajó con 09 mujeres adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ) del Hospital Amazónico que declararon haber iniciado sus relaciones sexuales. Se obtuvo un coeficiente alfa de cronbach de 0.76

Cuestionario sobre prácticas sexuales

Mediante prueba piloto se realizó el estudio de confiabilidad del cuestionario sobre prácticas sexuales, se trabajó con 09 mujeres adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ) del Hospital Amazónico que declararon haber iniciado sus relaciones sexuales. Se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.71

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.6.1 Plan de recolección de datos

Previamente se solicitó por escrito el permiso al Director Ejecutivo del Hospital Amazónico a quién se la hizo llegar el oficio remitido por la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería y el plan de tesis.

3.6.2. Procesamiento de datos

La información previo control de calidad fue procesada en una base de datos elaborada en el programa estadístico SPSS versión 22.0

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados se presentaron en forma de análisis univariado, utilizando la estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas y porcentajes, en tablas unidimensionales y en forma de análisis bivariado, utilizando la estadística inferencial mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrada (χ^2) por que mediante esta prueba estadística se estableció la existencia de relación entre la variable "X" con la variable "Y", con un nivel de probabilidad menor de 0.05 ($\alpha < 0.05$) como criterio de significancia para contrastar la hipótesis planteada.

3.8. Consideraciones éticas

Se consideró los principios de respeto, valores de la puntualidad y responsabilidad durante todo el tiempo de duración de la recolección de los datos. La información solo fue de uso para la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

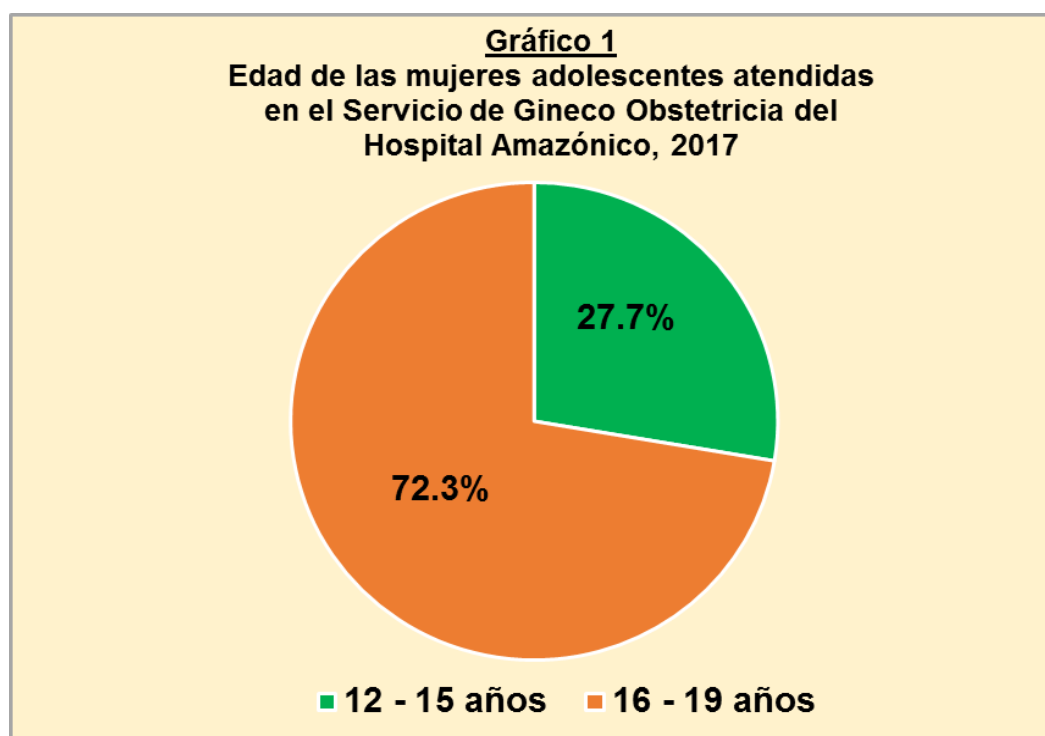
i. ANALISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1

Edad de las mujeres adolescentes atendidas
en el Servicio de Gineco Obstetricia del
Hospital Amazónico, 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 - 15 años	13	27.7
16 - 19 años	34	72.3
Total	47	100.0

Fuente: Cuestionario. Marzo 2017.



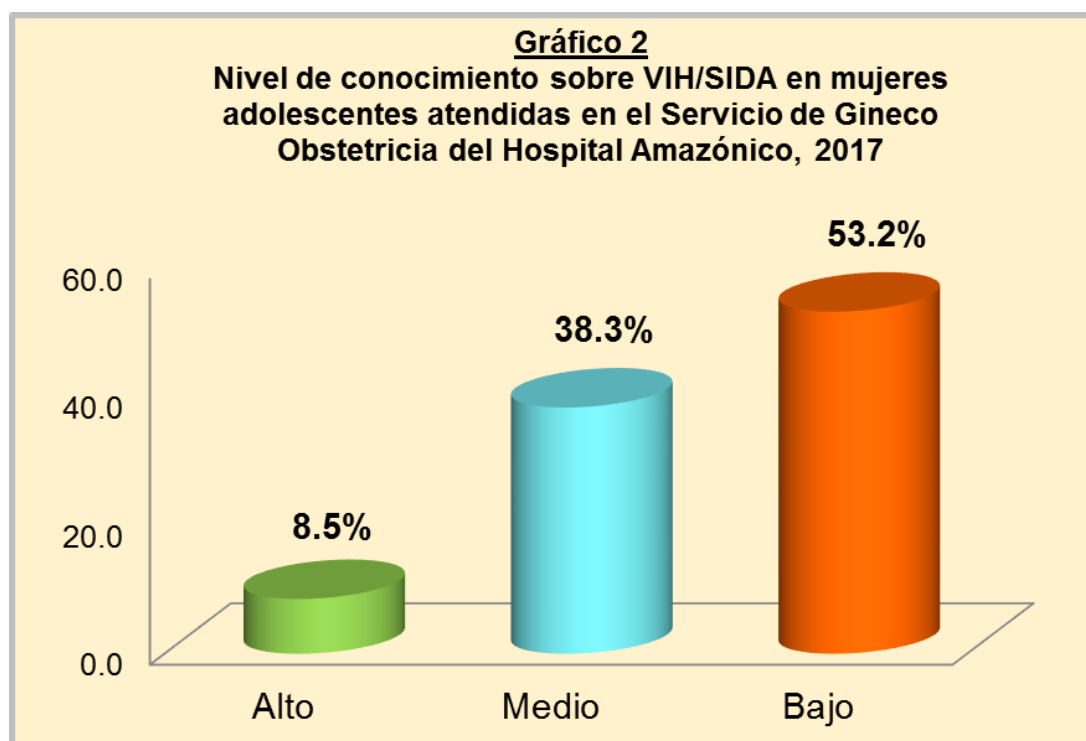
En la **Tabla 1**, se observa que el 27.7% (13) de mujeres adolescentes que participaron en la investigación tuvieron de 12 a 15 años y el 72.3% (34) de 16 a 19 años.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Frecuencia	Porcentaje
Alto	04	8.5
Medio	18	38.3
Bajo	25	53.2
Total	47	100.0

Fuente: Cuestionario. Marzo 2017.

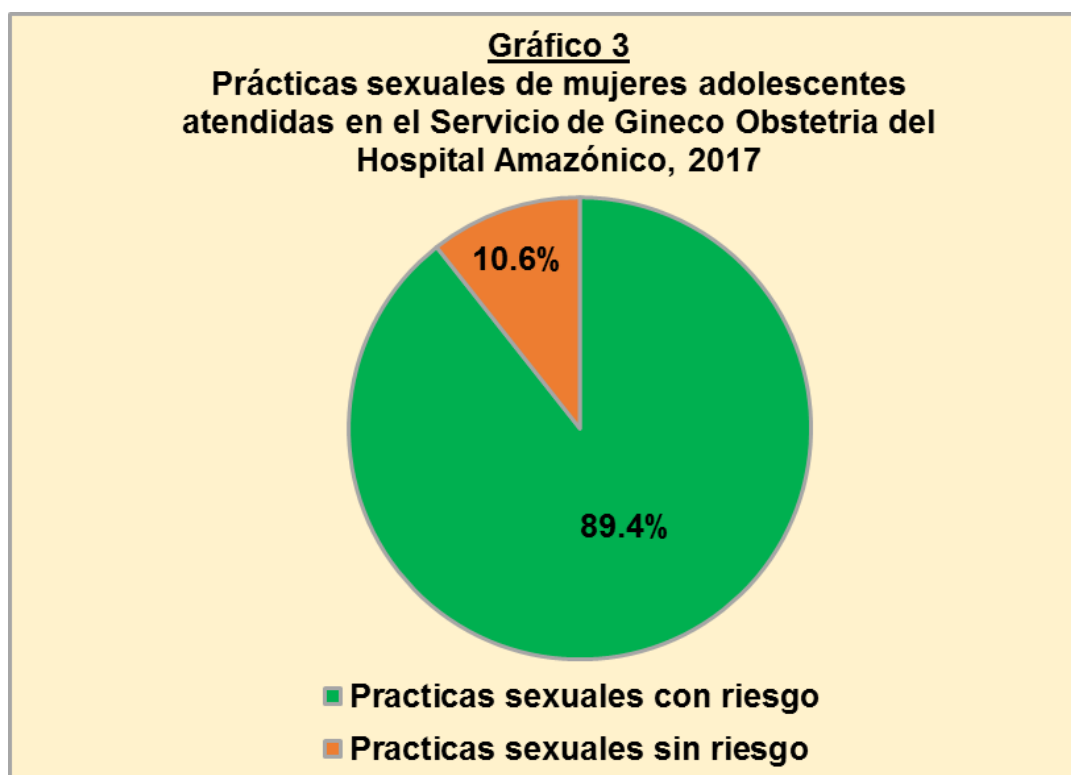


En la **Tabla 2**, se observa que el 53.2% (25) de mujeres adolescentes tienen nivel de conocimiento bajo, el 38.3% (18) nivel de conocimiento medio y 8.5% (04) nivel de conocimiento alto.

Tabla 3
Prácticas sexuales de mujeres adolescentes
atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del
Hospital Amazónico, 2017

Prácticas Sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas sexuales con riesgo	42	89.4
Prácticas sexuales sin riesgo	5	10.6
Total	47	100.0

Fuente: Cuestionario. Marzo 2017.



En la **Tabla 3**, se observa que del 100 % (47) de mujeres adolescentes, el 89.4% (42) de mujeres adolescentes mantuvieron prácticas sexuales con riesgo y el 10.6% (05) prácticas sexuales sin riesgo.

II. ANALISIS INFERENCIAL (PRUEBA DE HIPOTESIS)

Se realiza el análisis inferencial con la finalidad de demostrar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de relaciones sexuales en las mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017. Los procedimientos para llevar a cabo la prueba de hipótesis se realiza de acuerdo a lo sugerido por Fisher (Citado por Supo, J), quien recomienda los siguientes pasos:

Primero: Planteamiento de la hipótesis

Segundo: Establecer el nivel de significancia

Tercero: Seleccionar el estadístico de prueba

Cuarto: Lectura del P- valor

Quinto: Toma de decisiones – Interpretación

Contrastación de hipótesis

Considerando que en la hipótesis general de la investigación se trata de contrastar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017, se procedió a contrastar la variable "X" con la variable "Y".

Siguiendo lo sugerido por Fisher (Citado por Supo, J) se procedió a la contrastación de la hipótesis de la siguiente manera:

A. CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS GENERAL

Paso 1: Formulación de hipótesis alterna (Ha) y la hipótesis nula (Ho)

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la práctica de relaciones sexuales en las mujeres adolescentes

atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la práctica de relaciones sexuales en las mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia para contrastar esta hipótesis de investigación es $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$)

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

Prueba no paramétrica Chi cuadrado de independencia. Realizando las operaciones correspondientes utilizando el programa estadístico SPSS versión 22.0, se obtiene los resultados que se muestran a continuación.

Tabla 4
Relación entre nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA
y prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas
en el Servicio de Gineco Obstetricia del
Hospital Amazónico, 2017

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Prácticas Sexuales				Total	
	prácticas sexuales sin riesgo		prácticas sexuales con riesgo			
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	3	6.4	1	2.1	4	8.5
Medio	1	2.1	17	36.2	18	38.3
Bajo	1	2.1	24	51.1	25	53.2
Total	5	10.6	42	89.4	47	100.0

$X^2 = 19,078$; $p = 0,000$.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,078 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	11,235	2	,004
Asociación lineal por lineal	9,408	1	,002
N de casos válidos	47		

Paso 4: Lectura del p- valor

Valor de $p = 0,000$

Paso 5: Toma de decisiones – Interpretación

El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA tiene relación ($p=0,000$) con las prácticas sexuales de las mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna.

CAPITULO V

DISCUSION

Se realizó la presente investigación en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, el 27.7% de mujeres adolescentes que participaron en la investigación tuvieron de 12 a 15 años y el 72.3% de 16 a 19 años.

Se encontró que el 53.2% de mujeres adolescentes tienen nivel de conocimiento bajo, el 38.3% nivel de conocimiento medio y 8.5% nivel de conocimiento alto. El resultado encontrado coincide con lo reportado por Leguía, Perales y Díaz (18) en una investigación desarrollada en Chiclayo donde encontró que el 58.3% de adolescentes tienen nivel bajo de conocimiento, 22.7% nivel medio y 19.0% nivel alto de conocimiento; así como el estudio realizado por García A et al (6) en México donde encontraron

que los adolescentes poseen un nivel suficiente de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA.

Sin embargo es diferente a lo encontrado en diversos estudios como el realizado en Venezuela por Ramírez y Conde (5) donde el 49,1% de adolescentes tuvieron nivel de conocimiento medio, 32,7% nivel alto y 18,1% nivel bajo de conocimientos, así como el estudio realizado en Tarapoto por Navarro Y López (11) quienes encontraron que el 70.9% de adolescentes tienen nivel de conocimiento alto y 22.8% nivel de conocimiento medio, del mismo modo el estudio realizado en Colombia por Díaz C et al (7) quienes encontraron que los adolescentes universitarios presentan un nivel regular de conocimientos sobre VIH/SIDA, así como el desarrollado en Iquitos por Flores, Ríos y Vargas (10) donde encontraron que los adolescentes tuvieron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (61%)

En su mayoría las mujeres adolescentes desconocen o tienen conocimiento incorrecto sobre el VIH/SIDA, el 53.2% no sabe el significado de VIH, 51.1% no sabe que es el SIDA, 74.5% no sabe qué tipo de enfermedad, 93.5% no sabe si tiene curación, 93.6% de qué forma se contagia, 55.3% los signos y síntomas, 66.0% no saben que prueba se realizan, 85.1% no sabe cuánto cuesta la prueba, 70.2% no sabe el tiempo de demora de los resultados, 55.3% no sabe cómo puede evitar o protegerse, 70.2% no sabe quiénes son las personas que están en riesgo de adquirir la enfermedad, 55.3% no conoce con qué tipo de medicinas se, 55.3% no sabe cómo se previene la enfermedad. El resultado descrito coincide con lo reportado en el estudio realizado en Argentina por Risueño, Motta y Mas (4) quienes encontraron que el 80,1 % de los adolescentes sabe poco o nada acerca del VIH/SIDA, 51% cree saber sobre VIH/SIDA, 14% conoce el significado de la sigla SIDA, 11,9 % conoce el significado de la sigla VIH, 64% piensa que VIH y SIDA son sinónimos y desconoce que son dos momentos diferentes del proceso, 71% desconoce y no sabe que todos aquellos que viven con el VIH enfermarán, 55,2% dice no saber que una persona con VIH que no presenta síntomas visibles puede transmitir el virus, 87.6% sabe que el VIH se transmite por relaciones sexuales.

Con relación a las prácticas sexuales, del 100 % de mujeres adolescentes, el 89.4% mantuvieron prácticas sexuales con riesgo y el 10.6% prácticas sexuales sin riesgo. Este resultado encontrado coincide con el estudio realizado en Iquitos por Flores, Ríos y Vargas (10), quienes encontraron que el 77.9% de adolescentes tuvieron comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA. Sin embargo es diferente a lo encontrado por Navarro y López (11) en un estudio realizado en la Región San Martín donde reportan que los adolescentes actitudes sexuales favorables.

Con referencia a la conducta sexual de riesgo de las mujeres adolescentes, el 19.1% tuvieron relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol, 55.3% han mantenido relaciones sexuales con múltiples parejas, 42.6% presentan infecciones de transmisión sexual, 40.4% tuvieron relaciones sexuales con penetración anal sin preservativo, 14.9% felación o sexo oral sin preservativo con eyaculación en la boca, 80.9% penetración vaginal sin preservativo con otra pareja. El resultado coincide con el estudio realizado en la Región Ucayali por Paredes, Rodríguez y Rojas (19) quienes encontraron que en el Hospital Regional de Pucallpa el 52% de los adolescentes manifestaron practica los tres tipos de relaciones sexuales (vaginal, anal y oral), así mismo el 15% prefieren practicar como única opción el sexo vaginal y en su mayoría son mujeres. Al comprar con el hospital Amazónico de Yarinacocha el 61% de adolescentes manifiestan practicar los tres tipos de relaciones sexuales (vaginal, anal y oral), así mismo el 9% prefieren práctica como única opción el sexo vaginal en su mayoría son mujeres.

Finalmente al realizar la contratación de hipótesis se encontró que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA tiene relación ($p=0,000$) con las prácticas sexuales de las mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, 2017. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales de las adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, 2017
2. En la presente investigación se encontró que el 53.2% de mujeres adolescentes tienen nivel de conocimiento bajo, el 38.3% nivel de conocimiento medio y 8.5% nivel de conocimiento alto.
3. El 89.4% de mujeres adolescentes tienen prácticas sexuales con riesgo y el 10.6% prácticas sexuales sin riesgo.
4. Las mujeres adolescentes en su mayoría tienen un nivel bajo de conocimiento debido a que desconocen o tienen información incorrecta sobre la enfermedad del VIH/SIDA, la etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad.
5. Las prácticas sexuales que mantienen las adolescentes es debido a las conductas de riesgo que adoptan como el tener relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol, tener múltiples parejas sexuales, tener infecciones de transmisión sexual, penetración anal sin preservativo, sexo oral sin preservativo con eyaculación en la boca y sexo vaginal sin preservativo con otra pareja.

RECOMENDACIONES

1. El Director Ejecutivo del Hospital Amazónico debe Implementar un consultorio diferenciado dirigido a la atención de la población adolescente, con la participación de profesionales multidisciplinarios para lograr mejorar las conductas de riesgo sexual en los jóvenes.
2. Los docentes de la Universidad Alas Peruanas deben motivar a los estudiantes a desarrollar investigaciones orientadas a fortalecer la parte operativa de las acciones de información, comunicación y educación a la población adolescente a nivel de familia, comunidad y escuela.
3. El responsable de la Estrategia Sanitaria de Salud del Escolar y Adolescente debe fortalecer el trabajo de sensibilización y educación a los jóvenes con el propósito de revertir los indicadores negativos relacionados con las conductas de riesgo y el conocimiento sobre el VIH/SIDA de los adolescentes encontrados en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Lidar con el VIH en la adolescencia. Noviembre 2013.
<http://www.who.int/features/2013/adolescents-hiv/es/>.
2. American Academy Of Child Adolescent. 2004 Psychiatry.
https://www.aacap.org/aacap/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/Los_Ninos_Los_Adolescentes_y_el_VIH_SIDA_30.asp.
3. Bermúdez, M. Prevención del SIDA en adolescentes. Noviembre 2003.
<http://noticias.universia.es/vidauniversitaria/noticia/2003/11/28/615847/prevencion-sida-adolescentes.html>.
4. UNICEF. La infancia y el VIH SIDA.
https://www.unicef.org/spanish/aids/index_seconddecade.html
5. Organización Mundial de la Salud VIH/SIDA Nota descriptiva N°360. (Consultado el 12/12/17). Disponible en
URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
6. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). El VIH en los Jóvenes. (Consultado: 10/01/2017). Disponible en
URL:<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/age/youth>
7. Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME). VIH en América Latina. (Revisado el 10/01/2017). Disponible en URL:
<http://vital.rpp.pe/expertos/vih-sida-en-america-latina-contagios-e-infecciones-noticia-981616>
8. Risueño, A; Motta, I; Mas, K. Conductas de riesgo en adolescentes sobre conocimiento de VIH/SIDA. Argentina, 2015.
9. Ramírez, M; Conde, D. Conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de 6to grado de la E.B.N Nuevo Mundo, San Félix. Estado de Bolívar. Venezuela, 2012.
10. García A, Mendoza MA, González AM; Ginnette P. “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, 2012”.

11. Díaz, C; Cantillo, L; García, K; Martínez, L. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios en pregrado de una universidad en la ciudad de Cartagena de Indias. Colombia. Año 2011.
12. UNICEF. Adolescencia (12 a 17 años) (Citado el 12/01/17) Disponible en URL: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.html.
13. Carrasco, C. El Sida en las comunidades amazónicas: El peligro de una epidemia devastadora. <https://www.servindi.org/actualidad/75656>.
14. Flores, D; Ríos, R; Vargas, M. “Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015”.
15. Navarro, M; López, A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales. San Martín, 2012.
16. Leguía, J; Niño, B; Perales, J; Díaz, C. Nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA que existe en un Colegio de José Leonardo Ortiz. Marzo-Mayo 2011.
17. Dirección Regional de Salud de Ucayali. Análisis de Situación de Salud. http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ucayali.pdf
18. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Los niños, los adolescents y el VIH/SIDA. (Consultado el 02/12/2017). Disponible en URL: http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Los-Ninos-Los-Adolescentes-y-el-VIH-SIDA-030.aspx
19. Zambrano, G; Toscano, J. Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. Colombia, 2014.
20. Morales, S; Arboleda, O; Segura, A. Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. Colombia, 2011.
21. Becerra, S; Carrasco, E. Actitudes sexuales y juicio moral en estudiantes de 5to de secundaria de una Institución Educativa. Chiclayo, 2013.

22. Paredes, L; Rodríguez, Y, Rojas, J. (Ucayali, 2011). Factores riesgo que influyen en la prevalencia de ITS-VIH/sida en adolescentes que acuden a los hospitales de Pucallpa y Yarinacocha. Ucayali, 2011.
23. Chessman, S. Conceptos Básicos en Investigación. (Citado el 05 de enero de 2017). Disponible en

URL:<https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
24. Locke, L. La Filosofía de Locke. (Citado el 05 de enero de 2017). Disponible en

URL:http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.ht
25. Gutiérrez, S. “Los elementos del conocimiento en general” en Introducción del Método Científico, México: Esfinge. Pp. 18-43.
26. Uribe AF, Valderrama L, Samabria AM, Orcasita L, Vergara T. Descripción de los conocimientos, actitudes susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes. Colombia, 2009. (serial online) 2009. (Citado 14/12/16); 43(4) disponible en
URL:http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS12-2.pdf
27. Chacon T, Corrales D, Garbanzo D, Gutiérrez J. et al .ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. Med. leg. Costa Rica vol.26 n.2 Heredia Sep. 2009 http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008
28. OMS. VIH/SIDA. Nota descriptiva N°360 Noviembre de 2015.
29. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Guías para diagnóstico, tratamiento antirretroviral y monitorización adultos y embarazadas. Uruguay, 2006. Disponible en URL:http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/uruguay_art.pdf.
30. Resino, R. Vías de transmisión del VIH y conductas de riesgo. 2009. Disponible en URL: <http://epidemiologiamolecular.com/vias-transmision-vih-conductas-de-riesgo/>.
31. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Guías para diagnóstico, tratamiento

- antirretroviral y monitorización adultos y embarazadas. Uruguay, 2006.http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/uruguay_art.pdf
32. Guía de actuación para agentes de la salud en VIH/SIDA, FUNDADEPS. (Citado 09/01/2017) Disponible
URL:http://scout.es/downloads2/Practicas_de_riesgo.pdf
33. SIDA AIDS. La dimensión psicológica del SIDA. <http://www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=5>
34. Lantigua, I. Relaciones sexuales de riesgo por culpa del alcohol. Madrid. 2011.<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/12/12/noticias/1323717870>.
35. Piña, J; Rivera, B. Predictores del comportamiento sexual con múltiples parejas en estudiantes de educación superior: un análisis por género. Act Colom Psicol. 2009; 12(1):53-65. [En línea] http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_3046_v12n1-art4.pdf [Consultado 04/11/2011]
36. Magis, C; Bravo, E; Gayet, C; Rivera, P; De Luca, M. El VIH y el SIDA en México al 2008. Hallazgos, tendencias y reflexiones. Serie Ángulos del SIDA 9. México, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH SIDA (CENSIDA), INEI. Notas de Prensa. Santiago de Chile 2014.
37. OMS. Infecciones de Transmisión Sexual. Nota Descriptiva N° 110. Agosto, 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
38. Asociación ciudadana anti sida de Guipúzcoa. (Consultado 10/01/2017) Disponible URL: <http://acasgi.org/vih/practicas-de-riesgo/>.
39. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.
40. Bernui I. Validación de Contenido mediante Juicio de Expertos. Marzo 2011

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO VIH/SIDA

I. INTRODUCCION

La presente encuesta tiene por finalidad recopilar información con el propósito de determinar la Relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.

II. INFORMACION GENERAL:

¿Cuántos años tiene usted?

III. CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

1. ¿Sabes qué significa las siglas VIH?

- a) Virus humano muy infeccioso
- b) Virus de la inmunodeficiencia humana
- c) No sé

2. ¿Sabes qué es el SIDA?

- a) Una enfermedad infecciosa que tiene cura
- b) Una enfermedad infecciosa que no tiene cura
- c) No sé

3. ¿Sabes qué tipo de enfermedad es el VIH/SIDA?

- a) Leve
- b) Grave
- c) No sé

4. ¿Sabes si el VIH/SIDA tiene curación?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

5. ¿Sabes si puedes contagiarte con el VIH/SIDA?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

6. Si su respuesta es Sí. ¿De qué forma se contagia el VIH/SIDA?

- a) Por el uso de servicios higiénicos, darse beso, darse la mano
- b) Mediante las relaciones sexuales con penetración vaginal, oral o anal, heterosexual u homosexual, en las que no se use el condón.
- c) No sé

7. ¿Cómo sabes si una persona está contagiada con el VIH/SIDA?

- a) Cuando tiene fiebre, vomito, hemorragia y heridas.
- b) Cuando tiene fiebre, pérdida de peso, diarrea y dolor de cabeza
- c) No sé

8. ¿Sabes que prueba o pruebas se realizan para saber si una persona tiene el VIH/SIDA?

- a) Gota gruesa
- b) ELISA y Western Blot
- c) No Sé

9. ¿Sabes cuánto cuesta la prueba de VIH/SIDA?

- a) Es muy caro
- b) Es totalmente gratis
- c) No sé

10. ¿Sabes cuánto tiempo demoran los resultados de las pruebas rápidas para saber si una persona tiene VIH/SIDA?

- a) 1 hora
- b) De 10 a 20 minutos
- c) No sé

11. ¿Sabes con que tipos de medicinas les tratan a las personas que tienen VIH/SIDA?

- a) Con medicinas caseras y plantas medicinales.
- b) Con medicinas conocidas como antirretrovirales.
- c) No sé

12. ¿Sabes cómo puedes evitar o protegerte del VIH/SIDA?

- a) Utilizando condón en todas las relaciones sexuales
- b) Evitando el uso de servicios higiénicos o baños públicos
- c) Evitar usar piscinas públicas

13. ¿Sabes quiénes son las personas que están en riesgo de adquirir el VIH/SIDA.

- a) Las personas que practican sexo anal o vaginal sin condón
- b) Cualquier persona
- c) No Sé

Anexo 2

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES

I. INTRODUCCION

La presente encuesta tiene por finalidad recopilar información con el propósito de determinar la "Relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017".

II. INFORMACION GENERAL:

¿Cuántos años tiene Usted?

III. PRACTICAS SEXUALES

1 ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?

SI () NO ()

2 ¿Has tenido relaciones sexuales con diferentes parejas?

SI () NO ()

3 ¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual?

SI () NO ()

4 ¿Has tenido relaciones sexuales anales?

SI () NO ()

5 ¿Has tenido relación sexual oral con eyaculación en la boca?

SI () NO ()

6 ¿Has tenido relación sexual vaginal o anal sin preservativo? con otra pareja

SI () NO ()

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(PRUEBA PILOTO)

Soy Kevin Diaz Guerra, Bachiller en Enfermería, estoy llevando a cabo un proyecto de investigación destinado a una tesis, titulada: "Relación entre nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017".

El objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales de las mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.

Explicación del estudio

Antes de participar de la presente investigación, le proporciono toda la información sobre el estudio que pretendo desarrollar. También es necesario que usted lea cuidadosamente el presente documento, si después de haberse informado decide autorizar para su participación voluntaria, deberá firmar este consentimiento en el lugar indicado y entregar al autor de la investigación.

Para la presente investigación se requiere información verídica que permita responder a las preguntas relacionadas con: El significado de VIH/SIDA, la etiología, mecanismo de transmisión, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, prevención y los relacionados a tus prácticas sexuales. El tiempo promedio de duración de la entrevista será de 10 minutos en promedio.

Riesgo

El estudio no tiene ningún riesgo para la participante.

Beneficios

Los resultados de la presente investigación servirán para determinar el nivel de conocimiento y las prácticas sexuales de las mujeres adolescentes

Confidencialidad

La información será utilizada únicamente por el investigador. No se requiere el nombre de la participante, los datos serán ingresados a un computador y se publicarán los resultados mediante un informe de tesis.

Aclaraciones

La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para su persona en caso de no aceptar la invitación a participar en la investigación

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines académicos. Luego de haber firmado el consentimiento convengo participar en esta investigación destinado a una tesis.

Fecha de la investigación.....

Firma del participante

DNI:

Anexo 4: **MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS				
¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017?	Determinar cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia Hospital Amazónico, 2017.	Ha: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017.	Variable "X": Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Conocimientos sobre VIH/SIDA	VIH/SIDA	Nivel de conocimiento alto				
					Etiología					
					Mecanismo de transmisión					
										Nivel de conocimiento medio
					Manifestaciones clinicas	Diagnóstico				
					Tratamiento	Prevencion	Nivel de conocimiento bajo			
¿Cuál es nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017?	Medir el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia en el Hospital Amazónico, 2017.		Variable "Y": Practicas sexuales	Conductas de Riesgo Sexual	Relaciones sexuales bajo consumo de alcohol	Prácticas sexuales con riesgo				
					Relaciones sexuales con multiples parejas					
					Presencia de infecciones de transmisión sexual					
¿Cuáles son las prácticas sexuales en mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017?	Identificar las prácticas sexuales de las mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia en el Hospital Amazónico, 2017?				Penetración anal sin preservativo	Prácticas sexuales sin riesgo				
					Felación o sexo oral sin preservativo					
					Penetración vaginal sin preservativo con otra pareja					

Anexo 5

Conocimientos sobre VIH/SIDA de mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017

Conocimientos sobre VIH/SIDA	Correcto		Incorrecto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sabe que significa las siglas VIH	22	46.8	25	53.2	47	100.0
Sabe que es el SIDA	23	48.9	24	51.1	47	100.0
Sabe qué tipo de enfermedad es el VIH/SIDA	12	25.5	35	74.5	47	100.0
Sabe si el VIH/SIDA tiene curación	03	6.4	44	93.6	47	100.0
De qué forma se contagia el VIH/SIDA	03	6.4	44	93.6	47	100.0
Cómo sabes si una persona esta contagiada con el VIH/SIDA	21	44.7	26	55.3	47	100.0
Sabes que pruebas se realizan para saber si una persona tiene el VIH/SIDA	16	34.0	31	66.0	47	100.0
Sabes cuánto cuesta la prueba de VIH/SIDA	07	14.9	40	85.1	47	100.0
Sabes cuánto tiempo demoran los resultados de las pruebas rápidas para saber si una persona tiene VIH/SIDA	14	29.8	33	70.2	47	100.0
Sabes cómo puedes evitar o protegerte del VIH/SIDA	21	44.7	26	55.3	47	100.0
Sabes quienes son las personas que están en riesgo de adquirir el VIH/SIDA	14	29.8	33	70.2	47	100.0
Sabes con qué tipo de medicinas se tratan las personas que tienen VIH/SIDA	21	44.7	26	55.3	47	100.0
Sabe cómo se previene el VIH/SIDA	21	44.7	26	55.3	47	100.0

Fuente: Cuestionario. Marzo 2017

En su mayoría las mujeres adolescentes tienen conocimiento incorrecto sobre el VIH/SIDA, el 53.2% (25) no sabe el significado de VIH, 51.1% (24) no sabe que es el SIDA, 74.5% (35) no sabe qué tipo de enfermedad, 93.5% (44) no sabe si tiene curación, 93.6% (44) de qué forma se contagia, 55.3% (26) los signos y síntomas, 66.0% (31) no saben que prueba se realizan, 85.1% (40) no sabe cuánto cuesta la prueba, 70.2% (33) no sabe el tiempo de demora de los resultados, 55.3% (26) no sabe cómo puede evitar o protegerse, 70.2% (33) no sabe quiénes son las personas que están en riesgo de adquirir la enfermedad, 55.3% (26) no conoce con qué tipo de medicinas se, 55.3% (26) no sabe cómo se previene la enfermedad.

Anexo 6

Conductas de riesgo sexual de mujeres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico, 2017

Conductas de Riesgo Sexual	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol	09	19.1	38	80.9	47	100.0
Relaciones sexuales con múltiples parejas	26	55.3	21	44.7	47	100.0
Presencia de infecciones de transmisión sexual	20	42.6	27	57.4	47	100.0
Penetración anal sin preservativo	19	40.4	28	59.6	47	100.0
Felación o sexo oral sin preservativo	07	14.9	40	85.1	47	100.0
Penetración vaginal sin preservativo con otra pareja	38	80.9	09	19.1	47	100.0

Fuente: Cuestionario. Marzo 2017

Se muestra la información respecto a la conducta sexual de riesgo de las mujeres adolescentes, el 19.1% (09) tuvieron relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol, 55.3% (26) han mantenido relaciones sexuales con múltiples parejas, 42.6% (20) presentan infecciones de transmisión sexual, 40.4% (19) tuvieron relaciones sexuales con penetración anal sin preservativo, 14.9% (07) felación o sexo oral sin preservativo con eyaculación en la boca, 80.9% (38) penetración vaginal sin preservativo con otra pareja.