

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS SOBRE VIH- SIDA Y SUS MEDIDAS
PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
AGROPECUARIA 125 CHUPA 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. DYANA FIORELLA PAREDES MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTOS SOBRE VIH- SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN
ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA AGROPECUARIA 125 CHUPA 2017**



PRESENTADA POR:

Bach. DYANA FIORELLA PAREDES MAMANI

Fecha de sustentación: 15 – agosto 2018

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADA POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

Dra. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

PRIMER MIEMBRO:

Lic. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

SEGUNDO MIEMBRO:

Mg. HUGUETTE FORTUNATA DUEÑAS ZUÑIGA

DIRECTOR/ASESOR:

Mg. ROSA PILCO VARGAS

Área: Adolescente.

Línea: salud del Recién Nacido, del Niño, del Escolar y Adolescente.

Tema: VIH SIDA.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida para poder ayudar al prójimo con mi profesión y fortaleza para superar las adversidades, por guiarme por un buen camino e iluminarme cada momento de mi vida, por concederme la serenidad para aceptar las cosas y darme el valor para seguir adelante.

Con infinito amor a mis queridos padres Néstor y Adelina, por su sacrificio y apoyo incondicional en todo momento y por hacer posible la culminación de mis estudios. A mis hermanos Eddison, Williams, Thanya y Franz por comprenderme, ayudarme y ser un ejemplo para seguir siempre adelante.

A mi fiel compañero de vida, mi esposo Gilbert Gutiérrez por apoyarme en todo los proyectos de mi vida y ser mi fortaleza. A mi motor y motivo, mi querido hijo Stefano por ser quien me da la fuerza de seguir adelante y superar todos los obstáculos.

A mis queridas amigas, por brindarme su apoyo, compañía y haber compartido momentos agradables e inolvidables durante los cinco años de carrera profesional.

DYANA

AGRADECIMIENTO

- A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Altiplano Puno y a mi querida Facultad de Enfermería que me acogieron en sus aulas durante mi formación profesional.
- A los Docentes de la Facultad de Enfermería quienes durante los cinco años se esmeraron por contribuir a mi formación profesional, por los conocimientos teóricos y experiencias vividas.
- A los miembros del Jurado Calificador: Dra. Ángela Rosario Esteves Villanueva, Mg. Julia Belizario Gutiérrez, Mg. Huguette Fortunata Dueñas, por su apoyo y orientación en la presente investigación.
- Con mucho cariño y eterna gratitud a la Mg. Rosa Pilco Vargas, por su acertada dirección en el presente trabajo de investigación.
- A las autoridades y estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa en especial al quinto grado, por haberme brindado la oportunidad de realizar la presente investigación.

ÍNDICE GENERAL	Pág.
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE TABLAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
CAPITULO I.....	10
INTRODUCCIÓN	10
1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO	13
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....	16
1.5 OBJETIVO GENERAL	17
1.6 CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN	17
I. REVISIÓN DE LA LITERATURA	19
1.1. MARCO TEORICO.....	19
1.1.1. CONOCIMIENTO	19
1.1.3. ADOLESCENCIA.....	21
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	36
CAPITULO III.....	38
MATERIALES Y MÉTODOS	38
3.1.- TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	38
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	38
3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	39
3.4.- TÉCNICA	39
3.5 INSTRUMENTO	40
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	42
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	43
CAPITULO IV.....	45
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	45
4.1 RESULTADOS	45
4.2 DISCUSIÓN.....	48
VI RECOMENDACIONES	53
ANEXOS	59

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1. CONOCIMIENTO SOBRE VIH- SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA AGROPECUARIA 125 CHUPA.....	45
CUADRO N° 2. CONOCIMIENTO SOBRE VIH- SIDA EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA AGROPECUARIA 125 CHUPA	46
CUADRO N° 3. CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA AGROPECUARIA 125 CHUPA	47
CUADRO N° 4. CONOCIMIENTO SOBRE VIH- SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS POR SEXO EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA AGROPECUARIA 125 CHUPA	62

ACRÓNIMOS

OMS	: Organización Mundial de la Salud
ENDES	: Encuesta nacional demográfica de salud
KR	: Kuder Richardson
MINSA	: Ministerio de Salud
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
IES	: Institución educativa secundaria
VIH	: Virus de inmunodeficiencia humana
SIDA	: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar el conocimiento sobre VIH- SIDA y el sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125. El estudio es descriptivo con diseño no experimental transversal, La población y muestra estuvo conformada por el total de estudiantes que son 112. La técnica que se empleo fue la encuesta y como instrumento un cuestionario que evaluó los conocimientos sobre VIH- SIDA y el sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125, que fue sometido a pruebas psicométricas alcanzando para la validez y confiabilidad a través de la prueba estadística Kuder Richardson (KR) 20 alcanzando una puntuación de 0.82, valor aceptable para su aplicación, se realizó con el objetivo de determinar conocimientos sobre VIH- SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa. Los resultados muestran que el 75% de los estudiantes adolescentes presenta un conocimiento regular en relación al VIH-SIDA y sus formas preventivas en forma general. Especificando, referente solo al conocimiento de VIH-SIDA el 50% presenta un conocimiento regular y el 45% con un conocimiento bueno; respecto a la forma preventiva el 66% presenta un conocimiento regular seguido del 23% con un conocimiento deficiente. **CONCLUSIÓN:** el conocimiento sobre VIH- SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa 2017 es regular.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes, medidas preventivas, conocimientos, VIH/SIDA.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the knowledge about HIV-AIDS and its preventive measures in adolescents of the fifth year of high school of the Agricultural Secondary Education Institution 125. The study is descriptive with transversal non-experimental design. The population and sample consisted of the total number of students is 112. The technique used was the survey and as a tool a questionnaire that evaluated knowledge about HIV-AIDS and its preventive measures in adolescents of the fifth year of Secondary Education Institution Agropecuaria 125, which was subjected to psychometric tests reaching for validity and reliability through the statistical test Kuder Richardson (KR) 20 reaching a score of 0.82, acceptable value for its application, was carried out with the objective of determining knowledge about HIV-AIDS and its preventive measures in adolescents of the fifth year of high school of the Institution Secondary Agricultural Education 125 Chupa. The results show that 75% of adolescent students have regular knowledge regarding HIV / AIDS and its preventive forms in general. Specifying, referring only to the knowledge of HIV-AIDS, 50% have regular knowledge and 45% have good knowledge; Regarding the preventive form, 66% presented regular knowledge followed by 23% with poor knowledge. **CONCLUSION:** the knowledge about HIV-AIDS and its preventive measures in adolescents of the fifth year of high school of the Agricultural Secondary Education Institution 125 Chupa 2017 is regular.

KEYWORDS: Adolescents, preventive measures, knowledge, HIV / SIDA.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El VIH/SIDA es hoy una seria emergencia sanitaria mundial, que afecta a todas las regiones del mundo y causa millones de defunciones, y sufrimiento a muchos millones de personas más. cuya forma predominante de contagio se establece a través de las relaciones sexuales.(1) La adolescencia es la segunda década de la vida de los 10 a los 19 años de edad. Esta se resume como una etapa con tres dimensiones: la biológica (pubertad y crecimiento), la psicológica (cognición, emociones e identidad) y la social (relaciones interpersonales, adquisición de papeles sexuales y el desarrollo moral).(2)

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad. (3)

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, abarcando al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Esto se refiere especialmente a la Salud Sexual y Reproductiva. (4) La importancia que tiene hoy en día el tema de la

sexualidad hace que merezca mayor atención, sobre todo algunos de sus aspectos como: las prácticas sexuales a temprana edad, las infecciones de transmisión sexual, fenómenos cuyos causantes son la falta de información, o que ésta sea inadecuada. (5) La falta de conocimientos sobre su sexualidad genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, sumado al hecho de que su poca madurez, no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan en esta edad.(6)

Según ENDES. En el Perú las y los adolescentes representan un poco más de la quinta parte de la población total (20.72%). El 51.93% de la población adolescente tiene edades comprendidas entre los 10 y 14 años.(7)

En el mundo en 2016, 36,7 millones de personas vivían con el VIH. De los cuales: 2,1 millones menores de 15 años. (8). En la Región de África había 25,6 millones de personas infectadas. Esta Región es la más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo.(9) . Las y los adolescentes de 15 a 19 años se ven particularmente afectadas por la infección.(10). En el Perú el número de personas que viven con VIH es 75 000. La Prevalencia de la infección en adultos entre 15 y 49 años. (11) En 2016, Perú tuvo 2700 nuevas infecciones por VIH y 2200 muertes relacionadas con el SIDA.(12)

En Puno según el diario Correo, las cifras que se manejan en la Estrategia Sanitaria de VIH SIDA de la DIRESA, señalan que en el 2012 habían registrado 13 casos, en el 2013 ascendió a 24, en el 2014: 38, en el 2016: 53 casos confirmados de VIH SIDA, concentrándose el mayor número en la Red de Salud San Román y el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. (13). En Puno 2017, tuvo un reporte de 69 infectados, del total de portadores, 59 son varones y 10 son mujeres. De acuerdo al reporte de la Oficina de Desarrollo Institucional del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, las infecciones se registraron en San Roman y en el centro poblado de la Rinconada (Ananea), asimismo, las edades de los portadores oscilan entre 20 a 35 años de edad.(14)

Según el diario los Andes 2018. Cinco casos nuevos de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se han registrado, de enero hasta agosto, en la provincia de Puno, la mayoría de los casos se presentan en varones de 21 a 42 años. (15)

El presente estudio surge ya que durante el internado comunitario se pudo observar que la mayoría de los adolescentes desconocen de las enfermedades de transmisión sexual VIH-SIDA al igual que las medida preventiva, y según la referencia del director de dicha institución refiere que el 30 % de estudiantes al terminar el año escolar muchos optan por trabajar en minas ilegales como son: la Rinconada, Ananea, Lunar De Oro, donde la población masculina en su mayoría, en sus horas de “descanso” pasan las noches con damas de compañía, exponiéndose así a tener enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH SIDA, los controles que estos adolescente se realizan no lo hacen en el puesto de salud al que ellos pertenece que sería le puesto de salud I-4 Chupa, sino se realizan su control en la ciudad de Juliaca, por la facilidad de llegada al lugar posiblemente motivo por la incidencia en tasas altas de contagio en dicha localidad. También se pudo observar durante el internado clínico a algunos egresados de la mencionada institución asistir al control y prevención de las ITS y el VIH- SIDA al Hospital Carlos Monge Medrano, lo cual indicaría de él porque no hay personas infectadas registradas en el distrito de Chupa. Otro aspecto importante es que en la mencionada institución no toman de mucho interés el tema de sexualidad y sus impactos frente a la sociedad , estos temas deberían ser abarcados en el curso de tutoría, aparentemente por un tema de tabú y la resiliencia de los padres que sus hijos reciban información de ese clase, motivo por el cual surge este trabajo de investigación porque dará conocer cuánto de conocimiento tienen nuestros adolescentes en la Institución Educativa Secundaria 125 Chupa y mediante ello intervenir de manera preventivo según aspectos donde muestran deficiencia de esta manera prepararlos para el futuro, porque el rol de enfermería es preventivo promocional.

1.2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

A NIVEL INTERNACIONAL

Se realizó un estudio sobre “Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena”. El objetivo era medir el nivel de conocimiento de VIH/SIDA, en los adolescentes. El estudio fue descriptivo transversal, donde los resultados fueron que el 62,6% respondieron incorrectamente las preguntas en prevención; 79,82% dieron una incorrecta respuesta a las preguntas relacionadas con los mitos; y 90,5 % respondieron en forma incorrecta todo el cuestionario. Concluyeron que los estudiantes de secundaria de Cartagena presentan un bajo conocimiento sobre el VIH/SIDA. (16)

En un estudio realizado sobre “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. (17)

A NIVEL NACIONAL

En el estudio descriptivo realizado en Perú con el objeto de determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo. Entre sus conclusiones, se obtuvo que no existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel

bajo de conocimiento.(1)

El informe sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo”. EL objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional. Encontró que, casi todos los alumnos, 99.6%, conocen de la existencia del VIH/SIDA, sin embargo solo el 50,9% no conoce las tres formas de infección y 66,4% no conoce las tres formas correctas de prevenir la infección. (18)

El estudio realizado sobre 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, donde el objetivo 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. Los resultados fueron El método empleado fue el 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. Los resultados fueron Los adolescentes tuvieron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (61%), y comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA (77,9%). (19)

En una investigación sobre “Conocimiento sobre el VIH/SIDA en Alumnos de la Escuela de Educación Superior Técnico Profesional de la Policía Nacional del Perú de Huancavelica” con el Objetivo de Determinar el conocimiento del VIH/SIDA en alumnos de la escuela de educación superior técnico profesional de la Policía Nacional del Perú-Huancavelica en el año 2016. El estudio fue descriptivo. Encontró que los alumnos de la escuela de educación superior técnico profesional de la policía nacional del Perú - Huancavelica en la mayoría tienen conocimientos escasos sobre el VIH/SIDA y no conocen realmente que es el VIH y el SIDA; Podemos decir que los alumnos de la policía nacional conocen en buena proporción (74.7%) que el preservativo o condón es una de las formas de protegerse contra el VIH/SIDA aunque sus conocimientos sobre el VIH/SIDA se han escasos. Esto nos muestra que comúnmente difunden solo la acción de prevención frente a un riesgo, pero con información escasa sobre esta

enfermedad.(20)

En el informe realizado sobre “Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez - Comas - 2012” donde El Objetivo fue determinar la actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH. Donde encontró que La mayoría de adolescentes tienen una actitud de indiferencia hacia la prevención de ITS/VIH referida a que tienen relaciones con una meretriz (prostituta) y si uno se cuida, es difícil contagiarse de una ITS/VIH, se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose y es agradable tener muchas parejas a la vez. De igual modo en la dimensión de factor de riesgo, prevención y exposición de riesgo a la pareja, dado que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, se puede tener sexo con la con otras personas protegiéndose para evitar contagiar a la pareja, es innecesario el amor para tener una relación sexual coital.(21)

En un tratado sobre “Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo” donde el objetivo fue Precisar los factores asociados al no uso del condón en adolescentes y jóvenes en el distrito de Chiclayo y describir algunas características de su conducta sexual. Donde el análisis multivariado mostró que los factores asociados al no uso de condón en varones fueron la falta de disponibilidad, disminución del placer y relación amorosa. En las mujeres, pérdida de romanticismo, interferencia con la relación sexual y uso de otro método anticonceptivo.(22)

A NIVEL LOCAL

En un estudio realizado sobre “nivel de conocimientos sobre el uso del condón en adolescentes de instituciones educativas secundarias del distrito de Macari- Puno 2013”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre el uso del condón en adolescentes de instituciones educativas secundarias del distrito de Macari. El estudio fue tipo descriptivo transversal y el diseño descriptivo simple se encontró que el 78% de los adolescentes del I.E.S.A. N° 151 y I.E.S. Fe y Alegria N° 27 del distrito de Macari poseen nivel de conocimientos deficientes sobre el uso del condón, seguidamente de un 18% e regular y un 3% bueno.(23)

En un tratado sobre “Conocimiento y Actitud sobre sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Túpac Amaru Paucarcolla – Puno, 2012” donde el objetivo fue determinar la relación existente entre los conocimientos y las actitudes sobre sexualidad que tienen los adolescentes, el estudio fue de tipo descriptivo con diseño no experimenta. los resultados fueron que el 51.9 % de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 44.4 % tiene conocimiento medio y 3.7 % bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 84.0 % tiene actitud favorable y un 16.0 % actitud desfavorable. Se concluye que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos básicos y adecuados sobre las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales de la sexualidad y que también tienen actitudes ideales frente a la misma, y por lo tanto existe relación significativamente determinante entre los conocimientos y las actitudes de los adolescentes sobre sexualidad. esto quiere decir que el adolescente que tenga conocimientos adecuados, tendrá una actitud favorable y adecuada que le permitiría vivir una sexualidad responsable y segura. (4)

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual VIH- SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa 2017?

1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La importancia que tiene hoy en día el tema de la sexualidad sobre todo algunos de sus aspectos, como: las prácticas sexuales a temprana edad, las infecciones de transmisión sexual, fenómenos cuyos causantes son la falta de información, o que ésta sea inadecuada. La falta de conocimientos sobre su sexualidad genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, sumado al hecho de que su poca madurez, no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan en esta edad. Debido a esto muchos adolescentes carecen de conocimiento sobre la sexualidad, a causa de la falta de información, los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual.

Los resultados del presente estudio se constituirán en información significativa para la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 del distrito de Chupa, ya que permitirá identificar el conocimiento de los adolescentes del quinto grado relacionado a enfermedades de transmisión sexual, en base a ello intervenir con oportunidad a través de sesiones educativas en coordinación con el establecimiento de salud de esa misma localidad para finalmente disminuir las elevadas tasas de enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado servirá como base para estudios semejantes a través de los resultados encontrados como por ejemplo, los factores asociados al desconocimiento sobre el VIH y su forma preventiva.

1.5 OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento sobre VIH- SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa 2017

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento sobre VIH- SIDA en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria. Agropecuaria 125 Chupa.
- Identificar el conocimiento sobre la prevención del VIH-SIDA de los adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa.

1.6 CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de estudio se llevó a cabo en el Departamento de Puno, en la Provincia de Azángaro, Distrito de Chupa. Específicamente en la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125. El Distrito de Chupa fue creado por un Decreto Supremo el 2 de mayo de 1854 en el gobierno del Presidente José Rufino Echenique, se encuentra ubicado en las coordenadas 15°6'17"S 69°59'44"O. Según el INEI, tiene una superficie total de 143,21 km². Este distrito se encuentra situado al este de la Provincia de Azángaro, en la zona norte del departamento de Puno y en la parte sur del territorio peruano. Su capital Chupa se halla a una altura de 3.823 msnm. Limita por el

sur, con el lago Titicaca, por el Este, con el distrito de Huancané y por el oeste, con el distrito de Arapa.

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA AGROPECUARIA 125 DE CHUPA.

El presente trabajo de investigación se realizó en la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125, en ese año cumplía 52 años de vida institucional, la cual se encontraba bajo la conducción del Director Alfredo Padilla Valer , la institución educativa contaba con 465 escolares cuya población es de sexo femenino y masculino y con 17 secciones, también es considerado como jornada escolar completa, esta institución está ubicada en la zona urbana del distrito específicamente el Jr. Túpac Amaru S/N. el quinto grado de secundaria de la institución cuenta con 112 estudiantes entre sexo ambos sexos, está conformado con cuatro secciones A, B, C, D.

CAPITULO II

I. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. MARCO TEORICO

A continuación, se presenta el marco teórico; en él se prioriza y detalla los fundamentos, bases teóricas y conceptuales bajo los cuales sustentan las variables del estudio.

1.1.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. Se define también como el conjunto integrado por información sobre signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha recibido el profesional de Enfermería en forma general o personal. (24)

El conocimiento se adquiere en la vida cotidiana, al que se llama conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico – espontaneo, se obtiene básicamente por la práctica que los adolescentes realizan diariamente, lo cual permite acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su existencia como respuesta a sus necesidades vitales ya que ofrece resultados prácticos y útiles; además es la que se trasmite de generación en generación. También se obtiene técnicamente, porque se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. El conocimiento adquirido científicamente va más

allá de lo empírico, por medio de él, trascendió el fenómeno, se conoce la causa y leyes que lo rigen. Se caracteriza porque sabe explicar los motivos de su certeza; es general porque lo científico parte de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie y es metódico, sistemático ya que su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema. (24)

A partir de estas definiciones el conocimiento se conceptualiza como el conjunto de ideas y nociones adquiridas en forma empírica, ciencia y técnica, dirige a las personas en forma inigualable actuar, suministrar soluciones frente a problema, hecho o situación y desarrolla habilidades y destrezas a partir del conocimiento adquirido. Haciendo que las personas que estén preparadas la solución óptima y necesaria a sus requerimientos. (25)

Desde el punto de vista filosófico Bondy S. lo define como acto y contenido Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una nueva cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”

1.1.2. NIVELES DE CONOCIMIENTO:

Al calificar debemos diferenciar el conocimiento adquirido en el proceso de enseñanza aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales en el sistema formal o informal. Los ítems de evolución para medir los niveles de conocimiento son:

- a) Conocimiento bueno: denominado también óptimo porque existe una adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas la conceptualización y el pensamiento y fundamentada.
- b) Conocimiento regular: denominada también “conocimiento medianamente logrado” porque existe una integración parcial de ideas, manifestara conceptos básicos y omite logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.
- c) Conocimiento deficiente: denominado también pésimo no conoce porque existen ideas que son desorganizadas con inadecuadas distribuciones cognitivas en la expresión de conceptos básicos, los términos no son preciosos ni adecuados y

carece de fundamento lógico. (26)

1.1.3. ADOLESCENCIA.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad. (3)

1.1.4. PROCESO DE LA ADOLESCENCIA

El término adolescencia deriva del latín «adolescere» que significa «crecer hacia la adultez». La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este período, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente (o más bien en camino hacia ello en la actualidad, aunque depende de las circunstancias). Las características del desarrollo psicosocial normal en la adolescencia son el resultado de la interacción entre el desarrollo alcanzado en las etapas previas del ciclo vital, factores biológicos inherentes a esta etapa (el desarrollo puberal y el desarrollo cerebral propio de este período, fenómeno a la vez relacionado en parte con los cambios hormonales de la pubertad) y la influencia de múltiples determinantes sociales y culturales. En las últimas décadas se ha avanzado significativamente en el conocimiento del desarrollo cerebral que ocurre en esta etapa y su relación con las conductas de los adolescentes, cuyo análisis escapa al propósito de este artículo.

Existe escaso consenso respecto a cuándo comienza y finaliza la adolescencia, entre otras cosas, porque si bien su inicio se asocia generalmente a fenómenos biológicos (pubertad) y su término a hitos psicosociales (adopción de roles y responsabilidades de la adultez), hay gran variabilidad individual en las edades en que ambos se producen. Aun así, resulta claro que esta etapa se ha prolongado por el adelanto de la pubertad evidenciado durante el siglo xx (relacionado con mejoras en la higiene, nutrición y salud infantil) y en especial por el retraso que se ha producido en el logro de la madurez social. Hoy en día los jóvenes demoran más tiempo en completar su educación, lo que retarda su incorporación a un trabajo estable y con ello la adquisición

de su independencia y la adopción de roles propios de la adultez. (27)

1.1.5. LA ADOLESCENCIA TEMPRANA (DE LOS 10 A LOS 14 AÑOS)

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con

frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar. (28)

1.1.6. ADOLESCENCIA TARDÍA (DE LOS 15 A LOS 19 AÑOS)

Esta es la última etapa del camino del adolescente hacia el logro de su identidad y autonomía. Para la mayor parte de los adolescentes es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Si todo ha avanzado suficientemente bien en las fases previas, incluyendo la presencia de una familia y un grupo de pares apoyadores, el joven estará en una buena vía para manejar las tareas de la adultez. Sin embargo, si no ha completado las tareas antes detalladas, puede desarrollar problemas con el aumento de la independencia y las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otros trastornos emocionales. En el ámbito del desarrollo psicológico, en esta etapa la identidad se encuentra más firme en sus diversos aspectos. La autoimagen ya no está definida por los pares, sino que depende del propio adolescente. Los intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales. Se adquiere aptitud para tomar decisiones en forma independiente y para establecer límites, y se desarrolla habilidad de planificación futura. Existe gran interés en hacer planes para el futuro, la búsqueda de la vocación definitiva apremia más y las metas vocacionales se vuelven realistas. Idealmente el joven realizará una elección educacional y/o laboral que concilie sus intereses, capacidades y oportunidades. Avanza en el camino hacia la independencia financiera, la que logrará más temprano o más tarde, dependiendo de su realidad. Aumenta el control de impulsos, se puede postergar ya la gratificación y aparece la capacidad de comprometerse. En cuanto al desarrollo cognitivo, en la adolescencia tardía existe un pensamiento abstracto firmemente establecido. Si las experiencias educativas han sido adecuadas, se alcanza el pensamiento hipotético-deductivo propio del adulto. Aumenta la habilidad para predecir consecuencias y la capacidad de resolución de problemas.

El desarrollo social en esta etapa se caracteriza por una disminución de la influencia del grupo de pares, cuyos valores se hacen menos importantes a medida que

el adolescente se siente más cómodo con sus propios principios e identidad. Las amistades se hacen menos y más selectivas. Por otra parte, el adolescente se reacerca a la familia, aumentando gradualmente la intimidad con sus padres si ha existido una relación positiva con ellos durante los años previos. Ya ha alcanzado un grado suficiente de autonomía, se ha convertido en una entidad separada de su familia, y ahora puede apreciar los valores y la experiencia de sus padres, y buscar (o permitirles) su ayuda, pero en un estilo de interacción que es más horizontal. La relación padres-hijo alcanza nuevas dimensiones, que acrecientan el desarrollo personal y familiar, cuando el clima es de verdadero respeto y valoración de las diferencias.

Respecto del desarrollo sexual, en la adolescencia tardía se produce la aceptación de los cambios corporales y la imagen corporal. El adolescente ha completado ya su crecimiento y desarrollo puberal, los que no le preocupan a menos que exista alguna anormalidad. Acepta también su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones sexuales y aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables, las que comprenden menos experimentación y explotación, estando más basadas en intereses y valores similares, en compartir, y en la comprensión, disfrute y cuidado mutuo. Por último, desde la perspectiva del desarrollo moral, en esta etapa la mayoría de los adolescentes funciona en el nivel convencional, alcanzando solo algunos el posconvencional. En este último y avanzado nivel, existe eminentemente preocupación por principios morales que la persona ha escogido por sí misma.

El acercamiento a los problemas morales ya no se basa en necesidades egoístas o en la conformidad con los otros o con la estructura social, sino que depende de principios autónomos, universales, que conservan su validez incluso más allá de las leyes existentes («Si bien estoy súper comprometida con mi religión, no comparto algunas de sus enseñanzas, porque yo veo que la realidad es distinta»). Para finalizar, debe destacarse que el desarrollo no llega a su fin con el término de la adolescencia y que el adulto joven que emerge de este proceso no es un «producto acabado».

El desarrollo es un proceso que tiende a continuar a lo largo de toda la vida, por lo que si bien los cambios futuros pueden no ser tan rápidos y tumultuosos, los adultos jóvenes se verán enfrentados a otras tareas del desarrollo tales como la adquisición de la capacidad para establecer relaciones íntimas estable, cuyo logro dependerá en gran parte de la resolución saludable del proceso adolescente. (27)

1.1.7. ADOLESCENTES Y FUENTES DE INFORMACIÓN DE SEXUALIDAD

La información sobre sexualidad que el adolescente posee es el bagaje con el que tendrá que enfrentarse a este período de profunda transformación. Pero a menudo los conocimientos que poseen los jóvenes están desvirtuados; bien por ser parcial, o por acabar siendo rutinaria por una repetición sin que exista refuerzo. Esto lleva al adolescente a estereotipar situaciones y a infravalorar matices individuales. En trabajos diseñados al efecto, se recoge el deseo de los adolescentes de recibir información sobre sexualidad de forma amplia. La credibilidad que éstos atribuyan a las distintas fuentes de información va a condicionar en gran medida la efectividad de los mensajes recibidos para modular su comportamiento sexual. Por tanto, no basta con aportar información, sino que además ésta debe ser verosímil y atractiva para el receptor. Esto puede conseguir personalizar la apreciación del riesgo, consiguiendo una identificación del joven con la situación problema, a fin de reducir sentimientos personales de invulnerabilidad. Nosotros hemos estudiado las fuentes de información con las que el adolescente va a interactuar y, así, inferir la importancia relativa de cada una. Creemos que los resultados obtenidos podrían ayudar al diseño efectivo de iniciativas educativas, que más allá de orientarse a la prevención de enfermedades puedan contribuir de forma integral al crecimiento en salud de nuestros jóvenes.(29)

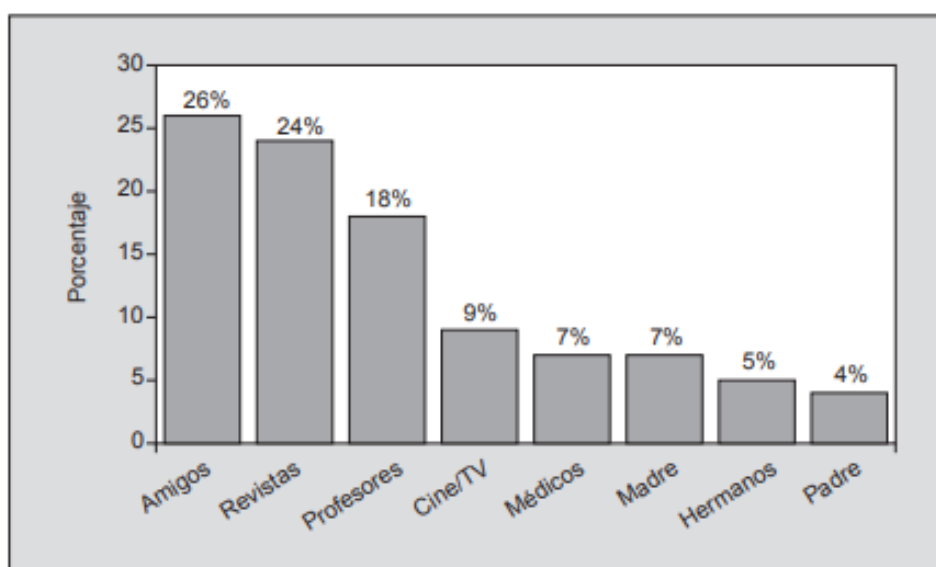


Figura 2. De quién han recibido fundamentalmente la información.

1.1.8. USO DE INTERNET POR LOS ADOLESCENTES EN LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN SANITARIA

La adolescencia es una etapa de cambios en la que pueden emerger muchas dificultades, pero a la vez se observa que muchos jóvenes son reticentes a pedir ayuda a los servicios de salud cuando estas dificultades aparecen. Teniendo en cuenta que la tecnología forma parte inherente de la vida de los adolescentes, este estudio se plantea hasta qué punto internet está cubriendo esa necesidad de información y ayuda en cuanto a la salud entre los más jóvenes.

Los estudios muestran que tres de cada cuatro adolescentes buscan información sobre salud en internet, mayoritariamente con buscadores generales como Google o Wikipedia. El estudio también concluye que a mayor edad, más aumenta la búsqueda de información sobre salud. Por otra parte, el 84 % de los adolescentes perciben que su salud es buena o muy buena. Otra conclusión es que, a la hora de pedir ayuda, prefieren hacerlo frente a frente sobre todo a los amigos, a pesar de que alrededor del 30 % utiliza internet para buscar información o para compartir sus problemas en las redes sociales. Por lo tanto, parece que los adolescentes usan internet mayoritariamente para buscar información sobre salud, pero cuando tienen un problema acuden a las fuentes informales que tienen a su alcance, como los amigos, revistas, tv, en detrimento de profesionales como los profesores y los psicólogos. (30)

1.1.9. VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es una enfermedad grave, que no tiene cura, que se infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o trastorna su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades. Las infecciones que acompañan a la inmunodeficiencia grave se denominan «oportunistas» porque los agentes patógenos causantes aprovechan la debilidad del sistema inmunitario. (31)

➤ Características

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece a la familia Retroviridae. Se trata de un virus de ARN monocatenario positivo con envuelta, cápside

icosaédrica y un diámetro de aproximadamente 100-110 nanómetros (nm). El VIH consta de dos cepas reconocidas (VIH-1 y VIH-2), y contiene un enzima denominado transcriptasa inversa o retrotranscriptasa, gracias al cual integra su información genética en el ADN de la célula hospedadora.

➤ **Supervivencia ambiental**

El VIH puede permanecer viable a temperatura ambiente durante varios días en sangre y jeringuillas contaminadas, así como en líquido cefalorraquídeo procedente de autopsias.

➤ **Mecanismo de propagación y transmisión**

La transmisión tiene lugar fundamentalmente por contacto sexual, pudiendo también producirse a través de cortes y pinchazos con instrumentos, equipos u objetos con elementos cortantes o punzantes contaminados con sangre u otros fluidos corporales (líquido amniótico, pericárdico, peritoneal, pleural, sinovial, cefalorraquídeo, semen, fluidos vaginales y leche materna) procedentes de pacientes infectados (p.e. jeringuillas, equipos de tatuaje, piercing, etc.); mediante trasplante de órganos, transfusión sanguínea, así como por contacto con mucosas y heridas en la piel. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia. Es responsable de casos de infección nosocomial. Vías de entrada Parenteral. Mucosas.

➤ **Infección por VIH:**

Infección caracterizada por una progresiva depresión del sistema inmunitario debido al ataque del virus a las células del organismo hospedador, principalmente a los linfocitos T CD4+. La infección aguda o síndrome retroviral agudo (SRA) es, con frecuencia, asintomática, aunque pueden manifestarse síntomas similares a los de la gripe o la mononucleosis (normalmente en el caso de VIH-1), como cefalea, fiebre, dolor de garganta, pérdida de peso, náuseas, problemas dermatológicos (p.e. rash), mialgias, adenopatías, hepatoesplenomegalia, etc. Tras esto tiene lugar un periodo de latencia clínica o fase crónica que puede durar incluso varias décadas (en función de la recepción y efectividad del tratamiento) y suele cursar de manera asintomática. Finalmente, el sistema inmunitario puede estar tan dañado que sea incapaz de reponerse, haciendo al individuo susceptible a una serie de infecciones (p.e. tuberculosis, candidiasis, herpes zoster, neumonía por *Pneumocystis jirovecii*,

encefalopatías, toxoplasmosis) y cánceres (p.e. linfomas, sarcoma de Kaposi), que pueden resultar mortales. Esta es la etapa más grave y se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). (32)

1.1.10. EL SIDA

El sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) representa las etapas más avanzadas de la infección por el VIH. Se define por la aparición de alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH. (31)

1.1.11. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta.

A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y dolor de cabeza. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.(31)

1.1.12. TRANSMISIÓN

El VIH se transmite mediante las relaciones sexuales con penetración vaginal, oral o anal, heterosexual u homosexual en las que no se use condón. También a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible infectarse en los contactos ordinarios cotidianos como los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos.(31)

1.1.13. FACTORES DE RIESGO

Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH:

- tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo;
- padecer otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana;
- compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables;
- recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado;
- pincharse accidentalmente con una aguja, lesión que afecta en particular al personal de salud. (33)

1.1.14. DIAGNÓSTICO

Las pruebas serológicas, entre ellas los análisis rápidos y los enzimoimmunoanálisis (EIA), detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus. Ninguna prueba permite diagnosticar por sí sola la presencia del VIH. Es importante combinar estas pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus en la población objeto de examen. La infección por el VIH se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de un enfoque validado. Es importante señalar que las pruebas serológicas permiten detectar los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria para luchar contra patógenos externos, y no el propio VIH. (33)

En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen a los 28 días de la fecha en que se contrajo la infección y, por tanto, no se pueden detectar antes. Este lapso se denomina periodo de seroconversión y es el momento de mayor infectividad, pero la transmisión puede producirse en todas las fases de la infección.

La práctica más correcta es realizar una nueva prueba de detección a todas las personas que hayan dado positivo en una primera prueba diagnóstica antes de atenderlos y tratarlos, con el fin de descartar que los resultados sean incorrectos o se

haya proporcionado una información equivocada. Sin embargo, una vez se ha diagnosticado la infección y se ha empezado el tratamiento no se deben realizar nuevas pruebas diagnósticas.

Encontrar pruebas de detección que faciliten el diagnóstico de los lactantes expuestos a la transmisión del VIH siempre ha sido difícil. Las pruebas serológicas no bastan para detectar la infección en los lactantes y los niños menores de 18 meses de edad, por lo que se deben realizar pruebas virológicas (a las seis semanas de edad o antes, incluso en el momento del nacimiento) para detectar el virus en los niños de madres infectadas. No obstante, están apareciendo nuevas técnicas que permiten hacer la prueba en el lugar donde se presta la asistencia y obtener un resultado en el mismo día, lo cual permite también atender al paciente e iniciar el tratamiento con mayor rapidez. (33)

➤ **Sobre la prueba rápida para diagnóstico de VIH**

Los resultados de la prueba rápida tardan aproximadamente 15 minutos.

Se recomienda confirmar los resultados, independientemente del resultado de la prueba.

➤ **Prueba de ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) para diagnóstico de VIH**

Se realiza a través de un examen de laboratorio. Sirve para indicar si el virus está en nuestra sangre a través del análisis de anticuerpos. Los resultados de esta prueba pueden tardar algunos días e indicar si vivimos con VIH. Sus resultados también requieren confirmación. Si estas pruebas son positivas se confirma el resultado con la prueba IFI o de Western Blot. La prueba rápida de VIH es gratuita en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.(34)

➤ **Servicios de detección del VIH**

Las pruebas de detección han de ser voluntarias: se debe reconocer el derecho de las personas a declinar someterse a ellas. La realización obligatoria o bajo coacción de estas pruebas, ya sea por parte de un profesional sanitario, una autoridad, la pareja sexual o un familiar es inaceptable pues es contraria a la buena práctica de la salud pública y constituye una violación de los derechos humanos. Muchos países han introducido como alternativa nuevas técnicas que permiten realizar autoanálisis con el fin de promover que se lleven a cabo pruebas

diagnósticas de la infección por el VIH. La persona que quiere conocer su estado serológico debe recoger la muestra, realizar la prueba e interpretar los resultados en privado o con alguien en quien confíe. Estas pruebas no proporcionan un diagnóstico definitivo, sino que son un primer análisis después del cual se debe acudir a un profesional sanitario para realizar nuevos estudios.

Las parejas sexuales de las personas a las que se ha diagnosticado la infección por el VIH y todo aquel que consuma drogas inyectables con una persona infectada por este virus tienen una mayor probabilidad de ser VIH-positivos. La OMS recomienda ofrecer asesoramiento a los infectados para que informen de ello a sus parejas sexuales como forma sencilla y eficaz de llegar hasta ellas. Muchas de estas parejas no han sido diagnosticadas y desconocen que han estado expuestas a la transmisión, y seguramente agradecerán que se les preste apoyo y se les ofrezca la oportunidad de someterse a pruebas de detección.

Todos los servicios de asesoramiento y detección de la infección por el VIH deben regirse por los cinco principios fundamentales recomendados a este respecto por la OMS:

- consentimiento informado;
- confidencialidad;
- asesoramiento;
- garantía de que los resultados de la prueba son correctos;
- vinculación con la asistencia, el tratamiento y otros servicios.(8)

1.1.15. PREVENCIÓN

Una persona puede reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. A continuación se explican los principales métodos para prevenir el contagio, que se suelen usar conjuntamente.(35)

Preservativo o condón

Es una funda delgada de látex. Se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual, impidiendo que el espermatozoide se una con el óvulo. Los condones crean una barrera física, detienen los espermatozoides evitando que lleguen al óvulo para prevenir la fertilización. Si se usa correctamente tiene una efectividad del 98%. Esto significa que solo dos de cada 100 mujeres quedarán embarazadas en un año. Un condón no debe ser utilizado más de una vez. La pareja debe usar uno nuevo cada vez que tienen sexo.

Retienen el semen dentro del condón, impidiendo así la entrada de los espermatozoides y otros microorganismos a la vagina

Ventajas

- El condón es fácil de adquirir, están disponibles sin receta y no es costoso.
- Bloquean el contacto del semen que causan el embarazo.
- Pueden ser utilizados como método anticonceptivo complementario.
- No necesita control médico porque no existen complicaciones con su uso; por el contrario, se ha demostrado que tienen un efecto notable en la prevención de ciertas infecciones de transmisión sexual (ITS).
- En relación con el SIDA se observa una reducción del riesgo de contaminación, no sólo porque obstruyen el paso del virus, sino también porque previenen otras ITS que causan úlceras y estas lesiones favorecen la penetración del virus.

Desventajas

- Al igual que con otros métodos de barrera, el preservativo requiere una alta motivación porque su uso implica una interferencia en el ciclo de respuesta sexual.
- Muchos hombres no lo utilizan porque pierden la erección, cuando interrumpen el ciclo de respuesta sexual para buscar un preservativo y colocárselo.
- El uso incorrecto del condón pierde la efectividad e incluso puede romperse.
- Se pueden presentar reacciones alérgicas y se estima que el 1% de la población es alérgica al látex.
- Otra desventaja es que disminuye la sensación sexual y, a pesar de los avances tecnológicos, no se ha podido eliminar esta desventaja.
- Se coloca antes del coito. Algunos hombres y mujeres pierden la sensibilidad(35)

Uso de preservativos masculinos

El uso correcto y sistemático del preservativo masculino o femenino en el

curso de la penetración vaginal o anal puede proteger de 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 contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) que llega como mínimo a un 85%.(35)

Uso del condón masculino

- Revisar que la fecha de fabricación no sea mayor a 5 años y que la bolsita en la que viene guardado no esté rota o maltratada.
- Abrir su envoltura con la yema de los dedos, nunca con dientes ningún objeto punzocortante
- Colocar el condón masculino sobre el pene erecto, presionar la punta del condón para que quede vacía de aire y desenrollarlo de arriba hacia abajo hasta la base del pene.
- Después de la eyacuación hay que retirar rápidamente el pene antes de que se pierda la erección evitando, que el condón se quede adentro.
- Sosteniendo el condón de la base para evitar el escurrimiento del semen
- Envolver el condón en papel higiénico y tirarlo a la basura, nunca a la taza del baño.
- puede usarse sólo una vez (uno por cada relación sexual)

Características

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos colaterales (alergia al látex).
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no panificados y del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA y HTVL1.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino.

Condiciones que contraindican su uso

- Alergia o hipersensibilidad al látex. (35)

Uso del condón Femenino**Mecanismo de acción**

Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Características

- El anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.
- La decisión de usarlo depende de la mujer.
- Puede ser colocado antes del coito.
- No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito.
- Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex.
- Permite que la relación sexual se sienta más natural, pues al ser muy bien lubricado permite que el material se caliente a la temperatura del cuerpo.
- Adicionalmente se puede usar lubricantes tanto oleosos como a base de agua.
- Ofrece doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual /VIH y SIDA.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón masculino.

Condiciones que contraindican su uso

- Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos.
- No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.

Forma de uso

- Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.
- Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento.
- Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.

- Elegir una posición para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada).
- Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina.
- Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina.
- Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina cubriéndolo con papel higiénico, para su posterior desecho en la basura.(35)

Pruebas de detección del VIH

Se aconseja vivamente a toda persona expuesta a cualquiera de los factores de riesgo que se someta a pruebas de detección del VIH y otras ITS, para así conocer su estado y, llegado el caso, acceder sin demora a los servicios oportunos de prevención y tratamiento. La OMS recomienda también que se proponga realizar la prueba a las parejas de los infectados y a las personas que practiquen sexo con ellos, y que se ofrezca asesoramiento a las personas infectadas por el VIH para informar de ello a sus parejas sexuales, ya sea solas o con ayuda de profesionales sanitarios. (36)

Según, la revista de salud pública, revelan que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención del SIDA en adolescentes y jóvenes son superficiales y no llevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas en todas y cada una de las relaciones sexuales. Se ha reportado que 30% de personas reconocidas como portadores de VIH+ en el grupo de edad de 20-29 años se contaminó durante su adolescencia, considerando el periodo prolongado de latencia entre la seroconversión en VIH y las manifestaciones del SIDA el cual puede durar entre dos y once años(37)

Hablar de sexo ha sido un tabú para muchos papás, hablar de estos temas les resulta incómodo. Esto conlleva a que los jóvenes inicien su vida sexual a muy temprana edad y desconozcan los riesgos que traen consigo, como un embarazo o la transmisión de

alguna enfermedad venérea. Una investigación establece que actualmente los muchachos reciben información referente al sexo principalmente de amigos, maestros e internet.

Sin embargo, para muchos de ellos resulta difícil pedir un consejo a quienes les dieron la vida, sus padres. La desintegración familiar es un factor que influye para que no haya comunicación,(38)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. CONOCIMIENTO

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

El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Por lo tanto, es un conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones dentro de un contexto ocurrido en una organización.

2.2.2. EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o trastorna su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades.

ADOLESCENCIA

La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto.

En este período, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de

vivir en forma independiente (o más bien en camino hacia ello en la actualidad, aunque depende de las circunstancias).

2.3. Variables y su operacionalización

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>Conocimientos: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”.</p>	<p><i>Conocimiento sobre VIH-SIDA</i></p>	Significado de VIH	✓ Conoce ✓ Desconoce	Bueno
		<i>Identificación del SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		tipo de enfermedad causada por el VIH/SIDA	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Terapia del VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Contagio del VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	Regular
		<i>Forma de contagio del VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	= 5 a 9 puntos
		<i>Reconocimiento de una persona infectada con este virus VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	Deficiente = 0 a 4 puntos
		<i>Costo de la prueba del VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Duración del resultado</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Forma de protegerse del VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Personas vulnerables para adquirir el VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
	<i>Tipo de tratamiento del VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce		
	<p><i>Medidas preventivas VIH-SIDA</i></p>	<i>Concepto del condón o preservativo</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	Bueno = 9 a 12 puntos Regular = 5 a 8 puntos Deficiente = 0 a 4 puntos
		<i>Función del preservativo</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Forma correcta del uso del preservativo</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Ventajas del uso del preservativo</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>desventajas del uso del preservativo</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Precauciones al de usar el condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Precauciones antes de usar el condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Forma correcta de usar el condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Momento de retiro del condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Forma correcta de retirar el condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Forma correcta de desechar el condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
<i>Número de veces de uso de un mismo condón</i>		✓ Conoce ✓ Desconoce		

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1.- TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio de esta investigación es descriptiva simple.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño es descriptivo, transversal.

Descriptivo: Porque estuvo orientado a estudiar la situación de la variable.

Transversal: se estudió la variable en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo para saber cuánto conocen los adolescentes.

Cuyo diagrama es el siguiente.



M= Representa la muestra de estudio conformado por los adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa.

O= La información relevante obtenida sobre conocimientos sobre VIH- SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

La población estuvo constituida por 112 estudiantes adolescentes del quinto grado de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa

La muestra se utilizó al 100% ya que es una población accesible.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO

Los adolescentes estudiantes son en total 112, entre varones y mujeres, oscilan entre 16 a 17 años respectivamente, pertenecientes al quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los estudiantes matriculados del quinto grado
- Estudiantes de ambos sexos
- Estudiantes regulares.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- estudiantes de grados inferiores
- Estudiantes irregulares.
- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.4.- TÉCNICA

La técnica que se utilizó fue la encuesta, mediante ella se recolecto información respecto al conocimiento sobre VIH- SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa. La encuesta es el método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida. De este modo, puede ser utilizada para entregar descripciones de los objetos de estudio, detectar patrones y relaciones entre las características descritas y establecer relaciones entre eventos específicos.(39)

3.5 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó para determinar el conocimiento en VIH-SIDA, fue un cuestionario tomado de los autores. Flores, D., Rios, R , Vargas, M. quienes realizaron el informe de investigación sobre Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya Distrito de Belén 2015 Iquitos Perú(19). Donde realiza un cuestionario sobre Conocimiento Sobre VIH/SIDA. El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos del proyecto de investigación. El cuestionario permite estandarizar e integrar el proceso de recopilación de datos. Un diseño mal construido e inadecuado conlleva a recoger información incompleta, datos no precisos de esta manera genera información nada confiable. Por esta razón el cuestionario es en definitiva un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se van a medir.(39)

➤ **PARA LA CALIFICACIÓN DE CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA.**

El cual estuvo orientado a recolectar datos sobre el conocimiento de VIH/SIDA que tenían los adolescentes, estuvo elaborado con 13 preguntas cerradas de opción múltiple y conto con las siguientes partes: presentación, introducción donde se enuncia los objetivos del estudio, instrucciones, datos generales y el contenido propiamente dicho relacionado a la variable de estudio (ANEXO 3). Los resultados fueron evaluados de la siguiente manera:

- Conoce: Cuando al aplicar el cuestionario se obtuvo una puntuación de 9 a 13 puntos.
- Desconoce: Cuando al aplicar el cuestionario se obtuvo una puntuación de 0 a 8 puntos.
- **PARA LA CALIFICACIÓN DE CUESTIONARIO SOBRE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.**

El instrumento para determinar las medidas preventivas en VIH-SIDA fue el cuestionario tomado del informe de tesis presentado por Ccorimanya, J.(23) que permitió recabar datos referentes a uso del condón como medida preventiva del VIH-

SIDA. Que consta de 12 preguntas cerradas de opción múltiples y conto con las siguientes partes: presentación, introducción donde se enuncia los objetivos del estudio, instrucciones, datos generales y el contenido propiamente dicho relacionado a la variable de estudio (ANEXO 5) y se calificaron de la siguiente manera:

- **CONOCE:** Cuando al aplicar el cuestionario se obtuvo una puntuación de 8 a 12 puntos.
- **DESCONOCE:** Cuando al aplicar el cuestionario se obtuvo una puntuación de 0 a 7 puntos

Para la calificación se utilizó la Escala Numérica Vigesimal, para la conversión se utilizó la regla de tres simple, asumiendo que el total de puntaje es 25 que equivale a 20 Puntos dentro de la Escala Numérica.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

a) VALIDEZ

La validez que se utilizo fue tomada de las dos tesis presentados por Flores, D., Rios, R , Vargas, M. (19) y Ccorimanya, J. (23) Donde menciona que la técnica utilizada para determinar la validez fue el Juicio de Expertos o llamado también grupo Delphi.

- La prueba estadística empleada fue el Coeficiente de Pearson.
- El nivel aceptable de validez fue de 80% a más o según la unidad de 0.8 a más.
- Los resultados de la VALIDEZ fueron los siguientes:
 - a. Cuestionario sobre VIH/SIDA en Adolescentes = 90,5 %
 - b. cuestionario sobre medidas preventivas fue = 90%

b) CONFIABILIDAD

Para evaluar la consistencia interna del instrumento se realizó una *prueba piloto* en la Institución Educativa Secundara Ricardo Palma del distrito de Chupa, a un total de 12 estudiantes. (ANEXO 11)

Consistencia Interna, se usó la formula estadística de coeficiente de **Kuder Richardson 20** obteniéndose como resultado un nivel de confiabilidad $KR=0.82$, lo que muestra que el instrumento mantiene una consistencia interna dentro de lo aceptable.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para recolectar la información del presente estudio se procedió de la siguiente manera:

a) COORDINACIÓN

- ✓ Se realizó las coordinaciones con la Decana de la Facultad de Enfermería para dar inicio a los trámites correspondientes para la ejecución del estudio de investigación.
- ✓ Se solicitó mediante escrito una carta de autorización al director de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 de Chupa.
- ✓ Seguidamente se coordinó con los docentes del 5to grado de la institución educativa, para solicitar la nómina de los estudiantes 2017-
- ✓ Se coordinó con los tutores del aula para la aplicación del instrumento.

b) EJECUCIÓN

- ✓ Para la aplicación del cuestionario, la investigadora se constituyó a la institución educativa secundaria, en la hora coordinada previamente con el director
- ✓ La investigadora se constituyó al aula de los estudiantes del Quinto grado para la aplicación del cuestionario.
- ✓ Se procedió a ubicar al estudiante sujeto de estudio, para entrevistarse con él y luego entregarle el instrumento.
- ✓ Al momento de la entrega del instrumento, previo saludo cordial a los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 de Chupa y agradecimiento por la aceptación dándole a conocer los objetivos del estudio y
- ✓ Se solicitó su consentimiento informado respectivo.
- ✓ Luego se procedió a la repartición del cuestionario.
- ✓ Se procedió a brindar orientación de cómo llenar el instrumento.
- ✓ Se entregó el instrumento en forma individual, la investigadora permaneció en el aula para disipar dudas que se presentaron al momento del llenado
- ✓ Al momento de recolectar la información a través de la aplicación del instrumento se dio indicaciones al estudiante sobre el procedimiento del llenado, se indicó que es anónima, personal y con respuestas verídicas. El tiempo para el

llenado del instrumento fue en promedio de unos 30 minutos.

- ✓ Se permaneció junto al estudiante para resolver las preguntas o dudas que pueda generarse en ese momento, sin sugerir respuestas.
- ✓ Una vez terminado el llenado se procedió a recoger el instrumento previa revisión de que los datos estén completos.
- ✓ Posteriormente se agradeció a los participantes, por la participación y colaboración con la investigación.
- ✓ Finalmente tras concluir con toda la recolección de datos se puso en conocimiento al director de la Institución Educativa que se ha concluido con la aplicación del instrumento de acuerdo al número que estaba programado.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Al término de la ejecución y obtención de datos se procedió a realizar las siguientes acciones:

- ✓ Se codificó del instrumento con la información recolectada.
- ✓ Traslado la información al formato digital Excel.
- ✓ Finalmente para la tabulación se construirán cuadros de entrada simple, de doble entrada, teniendo en cuenta los objetivos y la variable.

ANÁLISIS DE DATOS:

El análisis e interpretación de datos obtenidos se realizó utilizando la estadística descriptiva porcentual, cuya fórmula es:

DONDE:

P: Porcentaje

N: Tamaño de muestra

X: Número de casos favorables

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

PARA EL PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTO.

Para la valoración del cuestionario se tomó en cuenta la escala valorativa de cantidad y calidad.

Para determinar el conocimiento sobre VIH- SIDA en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria. Agropecuaria 125 Chupa.

- Bueno = 10 a 13 puntos

- Regular = 5 a 9 puntos
- Deficiente = 0 a 4 puntos

Para determinar el conocimiento sobre la prevención del VIH-SIDA de los adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria. Agropecuaria 125 Chupa.

- Bueno = 9 - 12
- Regular = 5 - 8
- Deficiente = 0 - 4

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

CUADRO N° 1

CONOCIMIENTO SOBRE VIH- SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA AGROPECUARIA 125 CHUPA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
BUENO	26	23
REGULAR	84	75
DEFICIENTE	2	2
TOTAL	112	100

FUENTE: Instrumento elaborado por el autor y sometido a pruebas psicométricas.

En el cuadro se evidencia que el 75% de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 del distrito de Chupa presenta un conocimiento regular en relación al VIH-SIDA y sus formas preventivas, seguidas del 23% con conocimiento y un 2% con conocimiento deficiente.

CUADRO N° 2

**CONOCIMIENTO SOBRE VIH- SIDA EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
AGROPECUARIA 125 CHUPA.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
BUENO	50	45
REGULAR	56	50
DEFICIENTE	6	5
TOTAL	112	100

FUENTE: Instrumento elaborado por el autor y sometido a pruebas psicométricas.

El cuadro muestra que el 50% de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 del distrito de Chupa presenta un conocimiento regular en relación al VIH-SIDA seguido del 45% con un conocimiento bueno.

CUADRO N° 3

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA DE LOS
ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA. AGROPECUARIA 125 CHUPA.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
BUENO	12	11
REGULAR	74	66
DEFICIENTE	26	23
TOTAL	112	100

FUENTE: Instrumento elaborado por el autor y sometido a pruebas psicométricas.

En el cuadro se observa que el 66% de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 del distrito de Chupa presenta un conocimiento regular referente a la medida preventiva del VIH-SIDA, seguido del 23% con un conocimiento deficiente.

4.2 DISCUSIÓN

El/la adolescente como sujeto de cambios se manifiesta ante la sociedad como un ser vulnerable, puesto que posee carencias que no le permiten lidiar con el despertar sexual. Es así, como vive una lucha constante entre lo moral y las conductas de riesgo que comúnmente tiende a presenciar y a volverse protagonistas.

Los resultados de la investigación referente al nivel de conocimiento sobre VIH- SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de Secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa se encontró que el 75% de los adolescentes presenta un conocimiento regular en relación al VIH-SIDA y sus formas preventivas seguido del 23% un conocimiento bueno en relación al mencionado tema y un 2% con conocimiento deficiente. Nuestros datos son similares a los encontrados por Choccare, C. (1) ya que en su estudio demuestra que el nivel de conocimiento es regular en el quinto grado, en relación al nivel de conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA. Así mismo encontramos similitud con lo encontrado por Gómez, A(18) ya que en su investigación encontró que el 99.6%, conocen de la existencia del VIH/SIDA; sin embargo estos datos son muy diferentes a los reportados por García, A. (21) puesto en su estudio evidencia que el 90,5 % respondieron en forma incorrecta todo el cuestionario relacionado al conocimiento sobre VIH-SIDA. También podemos observar que respecto al nivel de conocimiento por sexo ANEXO 3)se evidencia que las mujeres poseen conocimiento regular con tendencia a lo bueno a diferencia de los varones que poseen un conocimiento regular este tal vez se deba al interés que le toma cada sexo a su salud siendo prioritario en una mujer su salud.

Esto se explica porque esta población en estudio son adolescentes en etapa tardía donde toman decisiones de forma independiente y dan inicio a las relaciones sexuales es la última etapa hacia el logro de la autoestima.(3) El VIH continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública. Las personas pueden presentar manifestaciones clínicas de gravedad provocada por la destrucción progresiva del sistema inmunitario, cuyo principal marcador es la disminución de los linfocitos CD4.

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección como el condón, hace de los adolescentes una población a riesgo de contraer el VIH o de aumentar la probabilidad

de enfermar. A esto se suma la falta de información que tiene el adolescente y se puede evidenciar que obtienen la información mayormente de sus amigos, internet y revistas distorsionando así de esta manera la información verídica que deberían tener ellos. El hecho de que no exista aun, tratamiento curativo hace que la divulgación de la información y las medidas preventivas sean las únicas medidas que puedan frenar la propagación de la enfermedad.

En relación al nivel de conocimiento sobre VIH- SIDA, se obtuvo como resultado que el 50% de los adolescentes presenta un conocimiento regular en relación al VIH-SIDA seguido del 45% con un conocimiento bueno, desglosando por indicador se encontró que la mayoría de los estudiantes conocen sobre el concepto de VIH, SIDA, agente causal, mecanismo de transmisión, terapia, signos y síntomas del VIH/SIDA; sin embargo desconoce sobre el diagnóstico del mismo, costo y tiempo de duración de la entrega de la prueba del VIH/SIDA con un 68, 64 y 71% respectivamente; este resultado presenta similitud por lo encontrado por Choccare, C. (1) ya que en su estudio demuestra que el nivel medio de conocimiento predomina en el quinto grado en relación al nivel de conocimiento sobre ITS- VIH/SIDA. Pero presenta una diferencia con el estudio de Gómez, A. Donde encontró que casi todos los alumnos, conocen de la existencia del VIH/SIDA. (16)

Como sabemos el conocimiento es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. Se define también como el conjunto integrado por información sobre signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha recibido el profesional de Enfermería en forma general o personal. (24)

Según, la revista de salud pública, revelan que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención del SIDA en adolescentes son superficiales y no llevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas en todas y cada una de las relaciones sexuales. Se ha reportado que 30% de personas reconocidas como portadores de VIH+ en el grupo de edad de 20-29 años se contaminó durante su adolescencia, considerando el periodo prolongado de latencia entre la seroconversión en VIH y las manifestaciones del SIDA el cual puede durar entre dos y once años.(37)

Esto se explica porque hablar de sexualidad no es prioritario en una institución a pesar de que se lleva el curso de tutoría en el que deberían de abordar todos los temas de sexualidad, ya que estos temas les resulta incómodos o a lo que llamamos tabú, esto conlleva a que los jóvenes inicien su vida sexual a muy temprana edad y desconozcan los riesgos que traen consigo, como la transmisión de alguna enfermedad de transmisión sexual o un embarazo. Además la mayoría de los adolescentes perciben que su salud es buena o piensan que si es su primera vez no les pasará nada siendo así una población vulnerable a adquirir el VIH/SIDA. (30) Como sabemos los y las adolescentes en su pensar omnipotente creen que no les va pasar nada, que son inmunes a cualquier enfermedad, la información que reciban de sus amigos, revistas, o internet no son necesariamente reales y los hace más vulnerables.

Respecto al nivel de conocimiento sobre la prevención del VIH-SIDA, se encontró que el 66% de los estudiantes adolescentes presenta un conocimiento regular referente a la medida preventiva del VIH-SIDA, seguido del 23% con un conocimiento deficiente, desglosando por indicador se obtuvo como resultado que los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 del distrito de Chupa conocen sobre el concepto, su función, desventajas, número de veces de uso y desecho del preservativo (condón). Sin embargo el 82% de los estudiantes desconocen sobre la forma correcta del uso del preservativo, 64% sobre la ventaja del condón, el 62% sobre las precauciones a tener en cuenta al usar el condón, el 79% y 52% sobre las precauciones al retirar y forma correcta de retirar respectivamente. Estos hallazgos presentan una disimilitud con lo obtenido por los autores García, I.(21), Gómez, A (18) Ccorimanya, J (23) ya que en sus estudios demostraron que la mayoría de los adolescentes poseen nivel de conocimiento deficiente sobre la forma preventiva, específicamente sobre el uso de preservativo o condón. Según Soto, V. en una revisión sobre uso y necesidad de los condones estimó se debería utilizar anualmente 24 000 millones de preservativos en el mundo; pero, solo lo usa una tercera o cuarta parte por año.(22)

Como sabemos las únicas maneras de protección contra el VIH/SIDA, son: la abstinencia, y el uso adecuado del condón. Pero según nuestros resultados podemos ver

que la mayoría de los adolescentes poseen conocimientos regulares y otra que no está muy lejana poseen conocimientos deficientes, esto se explica porque se debe usar un solo condón de la forma adecuada, conocer la técnica correcta de la colocación del preservativo, ya que estos proporcionan una barrera impermeable para partículas del tamaño del esperma y los patógenos de las ITS, incluido el VIH. Si se utilizan de forma sistemática y correcta, los preservativos son muy eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH. Para garantizar la seguridad, la eficacia y un uso eficaz, los preservativos deben fabricarse con arreglo a las normas internacionales, especificaciones y procedimientos de garantía de calidad establecidos por la OMS, este resultado pueda que se deba a la falta o poca difusión sobre el tema por el personal de salud de la localidad y la falta de trabajo articulado con la institución y padres de familia.

Los resultados encontrados sobre el nivel de conocimiento sobre VIH- SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa, no alcanzaron las expectativas, a través de esto la institución en coordinación con el centro de salud debe realizar las coordinaciones del caso con el fin de mejorar el panorama y enriquecer en conocimiento sobre este tema que tanto aqueja no solo a la población Peruana sino al mundo entero.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria. 125 Chupa 2017 es regular.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria. Agropecuaria. 125 Chupa es regular.

TERCERA: El nivel de conocimiento sobre la prevención del VIH-SIDA de los adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria. Agropecuaria. 125 Chupa es regular con tendencia a lo deficiente, este último fue evaluado principalmente sobre las generalidades y uso del preservativo.

VI RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA AGROPECUARIA 125 DE CHUPA

- Realizar las coordinaciones con el centro de salud de su jurisdicción con el fin de fortalecer conocimientos sobre temas relacionado a la salud, tomando hincapié sobre el VIH-SIDA.
- A la encargada de la Oficina de Bienestar Escolar de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 se recomienda incluir en las áreas de tutoría, talleres de información sobre dichos temas de importancia que beneficie al adolescente, como también exigir una mayor supervisión del desarrollo de temas en sus horas destinadas.
- Realizar capacitaciones de manera articulada con el establecimiento de salud y los padres de familia, para poder empoderar la importancia de conocer el VIH-SIDA y como prevenirla.

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHUPA

- Brindar información a la población adolescente de las instituciones de su jurisdicción con la finalidad de fortalecer en conocimiento sobre temas referente a la salud del escolar y del adolescentes tomando hincapié sobre el VIH/SIDA y sus formas preventivas.

A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

- A través de la asignatura de enfermería en salud del escolar y del adolescente, priorizar las formas preventivas de las ITS VIH-SIDA en sesiones educativas en el campo práctico.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA

- Realizar estudios exploratorios sobre los factores asociados al déficit de conocimiento sobre las formas preventivas del VIH-SIDA y el uso adecuado del preservativo en adolescentes de instituciones secundarias.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Choccare C. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH / SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM.2017 [tesis de titulación]*. Lima - Perú: UNMSM; 2008. 2008;136. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/521/1/Choccare_sc.pdf
2. OMS. Desarrollo en la Adolescencia [Internet]. Desarrollo en la adolescencia. 2018. p. 1. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Santisteban B. Adolescencia: definición , vulnerabilidad y oportunidad Adolescence : Definition , Vulnerability and Opportunity. 2014;18(1):5–7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Salaza J. Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad en Adolescentes de la Institucion Educativa Tupac Amaru Paucarcolla- Puno, 2012 [Internet]. 2012. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2039/Salazar_Mamani_Jessica.pdf?sequence=1
5. Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Contextos [Internet]. 2013;(29):25–42. Available from: http://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/revistas/contextos/N29_02.pdf
6. Toledo H, Navas J, Navas L, Pérez L. Los adolescentes y el SIDA. Rev Cuba Med Trop [Internet]. 2002;54(2):150–5. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v54n2/mtr12202.pdf>
7. ENDES. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Encuesta Demográfica y Salud Fam [Internet]. 2015;40. Available from: www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales
8. OMS. VIH/SIDA [Internet]. Organizacion Mundial de la Salud Datos y Cifras. 2018. P. 14. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
9. Unicef, . Informe de los objetivos de desarrollo sostenible. 2016;56.
10. ONU Mujeres. Hechos y cifras: el VIH y el SIDA [Internet]. Prevalencia y nuevas infecciones. 2015. Available from: <http://www.unwomen.org/es/what-we>

- do/hiv-and-aids/facts-and-figures
11. Ministerio de Salud (MINSA). Situación Epidemiológica del PERU. Situac Epidemiol del VIH. 2009;I:12.
 12. Onusida. Informe mundial Informe del Onusida sobre la Epidemia Mundial de Sida 2010. 2010.
 13. Correo. 46 nuevos casos de VIH SIDA detectados en Puno. 2015 Dec 1;16. Available from: <https://diariocorreo.pe/peru/46-nuevos-casos-de-vih-sida-detectados-en-puno-636786/>
 14. Correo. San Román tiene la mitad de los casos de VIH sida de la región Puno. La población masculina conforma el número mayoritario de casos [Internet]. 2017 Dec 1;22. Available from: <https://diariocorreo.pe/edicion/puno/san-roman-tiene-la-mitad-de-los-casos-de-vih-sida-de-la-region-puno-789481/>
 15. Sanchez D. Reportan 5 casos de VIH en Puno. 2018 May 24;26. Available from: <http://www.losandes.com.pe/Regional/20180524/114837.html>
 16. Gómez E, Cogollo Z. Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. Salud pública. 2011;13(5):778–84.
 17. Hernández M. 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. elsevier. 2014;2(2):121–7.
 18. Gomez A. Conocimientos , actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF " República del Ecuador " del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. 2013.
 19. Flores, D. Rios R, Vargas M. Conocimiento sobre VIH / SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco , Rio Itaya - Distrito de Belén 2015. Universidad Nacional de la Amazonia del Peruana; 2015.
 20. Mayhua Y. Conocimiento Sobre el VIH/SIDA en alumnos de la escuela de Educación Superior Técnico Profesional de la Policía Nacional Del Perú Huancavelica 2016.
 21. García L. Actitud del adolescente hacía la prevención de ITS / VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez - Comas - 2012. 2013.
 22. Soto V. Factores asociados al no uso del condón . Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. An Fac Med Lima. 2006;67(2):152–9.
 23. Ccorimanya J. Nivel de conocimiento sobre uso del condón en Adolescentes de

- Instituciones Educativas Secundarias Del Distrito De Macari, Puno 2013. 2015.
24. Marín M, Rosas R. Los Conceptos de Conocimiento , Epistemología y. Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port Sist Inf Científica [Internet]. 2006;25:3–12. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
 25. Navarro E. nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanizacion las palmeras_ Distrito de Morales. Universidad nacional de san martin; 2012.
 26. González J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educ [Internet]. 2014;14(65):1665–2673. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
 27. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr. 2015;86(6):436–43.
 28. Unicef. La Adolescencia. Una época de oportunidades [Internet]. Vol. vol.1, Madrid, Editorial: Estado Mundial de la Infancia. 2011. 1 a 148. Available from: http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
 29. Estrada R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: Preferencias y utilidad percibida. Aten Primaria [Internet]. 2001;27(1):12–7. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78766-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78766-5)
 30. Blázquez M, Gómez D, Ojeda A, Rodríguez M, Toriz H. Uso de Internet por los adolescentes en la búsqueda de información sanitaria. Aten Primaria [Internet]. 2018;(xx). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.005>
 31. Tchoulamjan A. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Prensa Med Argent. 1997;84(4):417–26.
 32. Vázquez R. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH). InDRE [Internet]. 2015;1. Available from: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/sida-vih.html>
 33. unicef. El VIH / SIDA.
 34. Vinuesa M. Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario. Inf Estud e Investig [Internet]. 2014;1–37. Available from: https://aidsfree.usaid.gov/sites/default/files/hts_policy_spain.pdf
 35. Jerez S. Guía de prevención de la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Campaña Prevención del VIH/SIDA [Internet]. 2010;70. Available from: <http://www.siloejerez.org/documentos/Guia de prevencion.pdf>

36. Vallejo R, Rosa González M, Ortega E, Gómez G P PCF. VIH y SIDA. Africa.
37. Dávila E, Tagliaferro Z, Bullones X, Daza D. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev Saude Publica [Internet]. 2008;10(5):716–22. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n5/v10n5a04.pdf>
38. Montalvo A. sexualidad, tabu entre padres e hijos [Internet]. sexualidad. 2016. p. 3. Available from: http://www.zocalo.com.mx/new_site/articulo/sexualidad-tabu-entre-padres-e-hijos-1462170347
39. Fernández R. La Metodología En Los Trabajos De Investigación. Rev Mex Investig Educ [Internet]. 2008;13(38):969–72. Available from: <http://search.proquest.com/acceso.unicauca.edu.co/docview/199267782/6A7F84701E704E29PQ/6?accountid=41027>

ANEXOS

ANEXO 01

TABLA N° 02 A

CONOCIMIENTO SOBRE VIH- SIDA EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA AGROPECUARIA 125 CHUPA

INDICADOR	CATEGORÍA					
	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Significado de VIH	104	93	8	7	112	100
<i>Identificación del SIDA</i>	110	98	2	2	112	100
tipo de enfermedad causada por el VIH/SIDA	98	88	14	12	112	100
<i>Terapia del VIH/SIDA</i>	92	82	20	18	112	100
<i>Contagio del VIH/SIDA</i>	102	91	10	9	112	100
<i>Forma de contagio del VIH/SIDA</i>	106	95	6	5	112	100
<i>Reconocimiento de una persona infectada con este virus VIH/SIDA</i>	76	68	36	32	112	100
<i>Exámenes de diagnóstico para el VIH/SIDA</i>	36	32	76	68	112	100
<i>Costo de la prueba del VIH/SIDA</i>	40	36	72	64	112	100
<i>Duración del resultado</i>	32	29	80	71	112	100
<i>Forma de protegerse del VIH/SIDA</i>	94	84	18	16	112	100
<i>Personas vulnerables para adquirir el VIH/SIDA</i>	76	68	36	32	112	100
<i>Tipo de tratamiento del VIH/SIDA</i>	62	55	50	45	112	100

FUENTE: Instrumento elaborado por el autor y sometido a pruebas psicométricas.

En la tabla se evidencia que la mayoría de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 del distrito de Chupa conocen sobre el concepto de VIH, SIDA, agente causal, mecanismo de transmisión, terapia, signos y síntomas del VIH/SIDA; sin embargo desconoce sobre el diagnóstico del mismo, costo y tiempo de duración de la entrega de la prueba del VIH/SIDA con un 68, 64 y 71% respectivamente.

ANEXO 2

TABLA N° 03 A

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA. AGROPECUARIA 125 CHUPA

INDICADOR	CATEGORÍA					
	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<i>Concepto del condón o preservativo</i>	78	70	34	30	112	100
<i>Función del preservativo</i>	66	59	46	41	112	100
<i>Forma correcta del uso del preservativo</i>	20	18	92	82	112	100
<i>Ventajas del uso del preservativo</i>	40	36	72	64	112	100
<i>desventajas del uso del preservativo</i>	66	59	46	41	112	100
<i>Precauciones de usar el condón</i>	42	38	70	62	112	100
<i>Precauciones antes de usar el condón</i>	50	45	62	55	112	100
<i>Forma correcta de usar el condón R/C pene</i>	64	57	48	43	112	100
<i>Momento de retiro del condón</i>	24	21	88	79	112	100
<i>Forma correcta de retirar el condón</i>	54	48	58	52	112	100
<i>Forma correcta de desechar el condón</i>	74	66	38	34	112	100
<i>Número de veces de uso de un mismo condón</i>	96	86	16	14	112	100

FUENTE: Instrumento elaborado por el autor y sometido a pruebas psicométricas.

En la tabla se muestra los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 del distrito de Chupa conocen sobre el concepto, su función, desventajas, número de veces de uso y desecho del preservativo (condón). Sin embargo el 82% de los estudiantes desconocen sobre la Forma correcta del uso del preservativo, 64% sobre la ventaja del condón, el 62% sobre las precauciones a tener en cuenta al usar el condón, el 79% y 52% sobre las precauciones al retirar y forma correcta de retiras respectivamente.

ANEXO 3

CUADRO N° 4

**CONOCIMIENTO SOBRE VIH- SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN
ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA AGROPECUARIA 125 CHUPA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	MUJERES		VARONES	
	N	%	N	%
BUENO	20	32	10	20
REGULAR	39	62	29	60
DEFICIENTE	4	6	10	20
TOTAL	63	100	49	100

FUENTE: Instrumento elaborado por el autor y sometido a pruebas psicométricas.

En el presente cuadro podemos observar que el 62% de las mujeres presentan conocimientos regulares con un 32% de conocimientos bueno, también se observa que el 60% de los varones presentan conocimientos regulares seguido de una 20% conocimiento bueno y 20% de conocimiento deficiente.

ANEXO 4

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
CONOCIMIENTO	<i>Conocimiento sobre VIH-SIDA</i>	Significado de VIH	✓ Conoce ✓ Desconoce	Bueno = 10 a 13 puntos Regular = 5 a 9 puntos Deficiente = 0 a 4 puntos
		<i>Identificación del SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		tipo de enfermedad causada por el VIH/SIDA	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Terapia del VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Contagio del VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Forma de contagio del VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Reconocimiento de una persona infectada con este virus VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Costo de la prueba del VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Duración del resultado</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Forma de protegerse del VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Personas vulnerables para adquirir el VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Tipo de tratamiento del VIH/SIDA</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
	<i>Medidas preventivas VIH-SIDA</i>	<i>Concepto del condón o preservativo</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	Bueno = 9 a 12 puntos Regular = 5 a 8 puntos Deficiente = 0 a 4 puntos
		<i>Función del preservativo</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Forma correcta del uso del preservativo</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Ventajas del uso del preservativo</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>desventajas del uso del preservativo</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Precauciones al de usar el condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Precauciones antes de usar el condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Forma correcta de usar el condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Momento de retiro del condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Forma correcta de retirar el condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
		<i>Forma correcta de desechar el condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce	
<i>Número de veces de uso de un mismo condón</i>	✓ Conoce ✓ Desconoce			



ANEXO 05
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Luego de haber sido informado de los métodos, inconvenientes, riesgos y beneficios del estudio.

Yo....., estudiante del quinto grado de la IES agropecuaria 125 Chupa doy mi consentimiento para PARTICIPAR ACTIVAMENTE, prestando la colaboración posible y fidedigna en el presente estudio “CONOCIMIENTOS SOBRE VIH- SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA AGROPECUARIA. 125 CHUPA 2017”

Firma

D. N. I.: _____

Puno,.....de Diciembre de 2017.



ANEXO 06

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**FACULTAD DE ENFERMERÍA****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA N°:.....

CUESTIONARIO

Estimado Joven / Srta.

Reciba Ud. un cordial saludo, tengo la oportunidad de agradecer la valiosa colaboración que pueda prestar en el desarrollo de esta investigación, titulada “CONOCIMIENTOS SOBRE VIH- SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA AGROPECUARIA. 125 CHUPA 2017”

INSTRUCCIONES:

A continuación Ud. encontrará una lista de preguntas

- ✓ *Lea cuidadosamente los ítems antes de responder.*
- ✓ *Indique su apreciación respecto a lo expresado, seleccionando una sola alternativa marcando con una equis (x) su respuesta.*
- ✓ *Consulte al encuestador si se le presenta una duda.*
- ✓ *El instrumento es de carácter anónimo.*
- ✓ *Recuerde que su sinceridad es muy importante, asegúrese de contestar todas las preguntas.*

DATOS GENERALES:

- Sexo: Masculino (), Femenino ()

CONTENIDO:**CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA****1 ¿Sabes que significa VIH?**

- a) Virus de la gripe
- b) Virus que produce una enfermedad llamada SIDA

2 ¿Sabes que es SIDA?

a) Una fruta

b) Una enfermedad

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

a) Leve

b) Grave

4 ¿Sabes si el VIH/SIDA tiene curación?

a) Sí

b) No

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

a) Sí.

b) No.

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

a) Por el uso de servicios higiénicos públicos y por 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.

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.

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

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

a) Es muy caro

b) Es totalmente gratis

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

11 ¿Sabes cómo te puedes proteger del VIH/SIDA?

a) Utilizando condón en todas las relaciones sexuales

b) Evitando el uso de servicios higiénicos o baños públicos

12 ¿Sabes quiénes son las personas que están en mayor riesgo de adquirir el VIH/SIDA?

a) Las personas que practican sexo anal o vaginal sin condón

b) Cualquier persona

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

a) Con medicinas caseras como las plantas medicinales

b) Con medicinas conocidas como antirretrovirales

INTERROGANTES SOBRE GENERALIDADES DEL CONDÓN O PRESERVATIVO

14 ¿Qué significa para usted el condón o preservativo?

a) Es una funda delgada látex, (condón) que cubre el pene durante las relaciones sexuales.

b) Es una funda delgada, flexible, diseñada para ser usada sobre el pene.

c) Es una funda delgada de látex que cubre el pene y no evita embarazo.

15. ¿conoce usted sobre la función del condón o preservativo?

1. Actúa como barrera física que impide que los espermatozoides o semen (semillas), entren en la vagina.

2. Actúa como barrera contra diferentes tipos de microorganismos infecciosos que producen las enfermedades de transmisión sexual (ITS).

3. actúa como barrera contra VIH-SIDA.

4. Funciona como barrera y evita que el semen ingrese a la piel.

MARCA LA RESPUESTA O ALTERNATIVA CORRECTA

a) 1, 2 y 3.

b) 1, 2, y 4.

c) 2, 3 y 4.

16. ¿Cuáles son las formas correctas de usar el condón o preservativo?

1. Guardar en lugares frescos y húmedos

2. Evitar exponer el condón al calor excesivo, ni a la luz floreciente.

3. Evitar llevar el condón en el bolsillo del pantalón o en la cartera.

4. Alejarlo de llaves u objetos punzocortantes.

MARCA LA RESPUESTA O ALTERNATIVA CORRECTA.

- a) 1, 2 y 3.
- b) 1, 3 y 4.
- c) 2, 3 y 4.

17. ¿Cuáles son las ventajas del “condón o preservativo”?

1. Único método que previene de las enfermedades de transmisión sexual. (ITS Y VIH /SIDA).
2. El condón esta disponible en las farmacias, supermercados autorizados.
3. No es necesaria una receta médica para su adquisición.
4. El condón está disponible en varias formas, y lo puedes comprar en la calle las 24horas.

MARCA LA RESPUESTA O ALTERNATIVA CORRECTA.

- a) 1, 2 y 4.
- b) 2, 3 y 4.
- c) 1, 2 y 3.

18. ¿Cuáles son las desventajas del “condón o preservativo”?

1. El uso incorrecto del condón pierde la efectividad e incluso puede romperse.
2. El condón de látex puede causar alergias y reacciones en la piel.
3. Se coloca antes del coito. Algunos hombres y mujeres pierden la sensibilidad.
4. El condón de látex pueden causar alergias, mareos y dolor de cabeza.

19. ¿conoce usted cual es la precaución que se debe tomar en cuenta antes de usar el “condón o preservativo”?

- a) Revise que se encuentre dentro de los 5 años de la fecha de fabricación y que no estén lastimados ni agujerados.
- b) Revise que se encuentre dentro de los 4 años de la fecha de fabricación que no estén lastimados ni agujerados.
- c) Revise que se encuentre dentro de los 8 años de la fecha de fabricación y que no estén lastimados ni agujerados.

INTERROGANTES SOBRE EL USO CORRECTO DEL CONDÓN**LOS PASOS ADECUADOS DE LOS USOS CORRECTOS DEL CONDÓN**

20. ¿conoce usted cual es la precaución que se debe tomar en cuenta antes de usar el “condón o preservativo”?

- a) Abre el empaque con la tijera rápidamente, nunca con los dientes ni con nada punzante.
- b) Abre el empaque con la yema de los dedos u objeto punzante, nunca con los dientes.
- c) Abre el empaque con la yema de los dedos, nunca con los dientes ningún objeto punzocortante.

21. ¿sabe usted como es la forma correcta de colocar el “condón o preservativo”?

- a) Colocar el condón cuando el pene este erecto sin soltar la punta desenrollando hasta llegar a la base del pene.
- b) Colocar el condón cuando el pene no este erecto y antes de que tenga contacto con la vagina, ano o boca, comprime el extremo cerrado del condón para expulsa el aire y colócalo sobre el pene erecto.
- c) Coloca el condón cuando el pene no este erecto antes de tener relaciones sexuales.

22. ¿sabe usted en qué momento se retira el condón o preservativo?

- a) Después de eyacular, se retira rápidamente el pene antes de que se pierda la erección
- b) Después de eyacular, se retira rápidamente el pene antes de que se pierda la erección evitada, que el condón se quede adentro.
- c) Después de eyacular, se retira el pene antes de que se pierda la erección evitada, que el condón se quede adentro.

23. ¿sabe usted cual es la forma correcta de retirar el condón o preservativo?

- a) Sostenerlo por el anillo de la base de esta forma evitaras que se derrame el semen.
- b) Sostenerlo por el anillo, de esta forma evitaras que se derrame el semen.
- c) Sostenerlo por el anillo de la base de esta forma evitaras que se derrame el semen y se rompa.

24. ¿sabe usted la forma correcta de desechar el condón o preservativo?

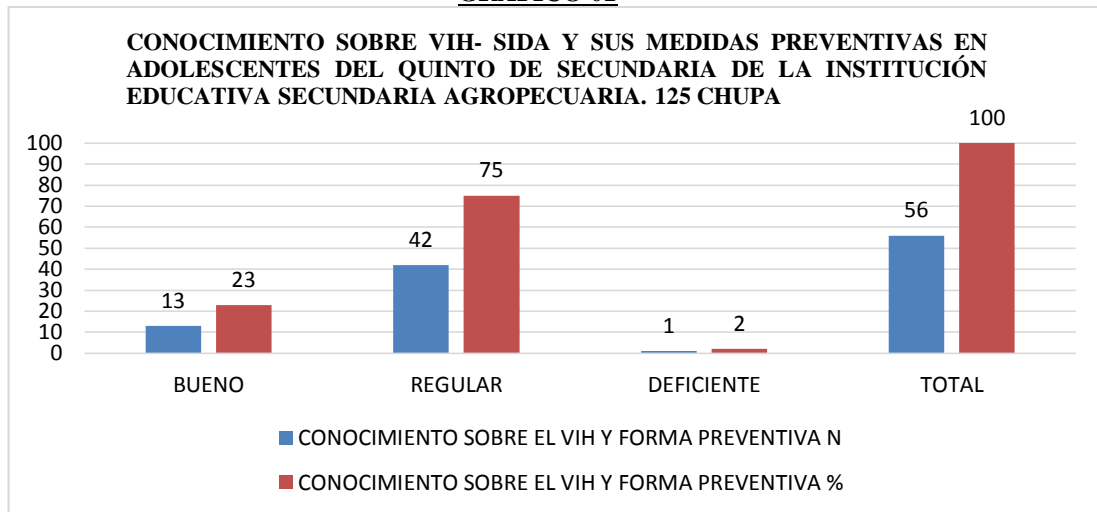
- a) Envolver en papel y desechar en el basurero o al inodoro.
- b) Envolver en papel y desechar en el basurero.
- c) Envolver en su envoltura o papel higiénico y desechar en el tacho de basura, nunca al inodoro.

25. ¿Cuántas veces se debe utilizar un “condón o preservativo”?

- a) Utilizar un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales.
- b) Solamente dos veces, cuando tenga relaciones sexuales y desecharlo.
- c) Solamente tres veces, cuando tenga relaciones sexuales y desecharlo.

ANEXO 07

GRÁFICO 01



ANEXO 8

GRÁFICO 02

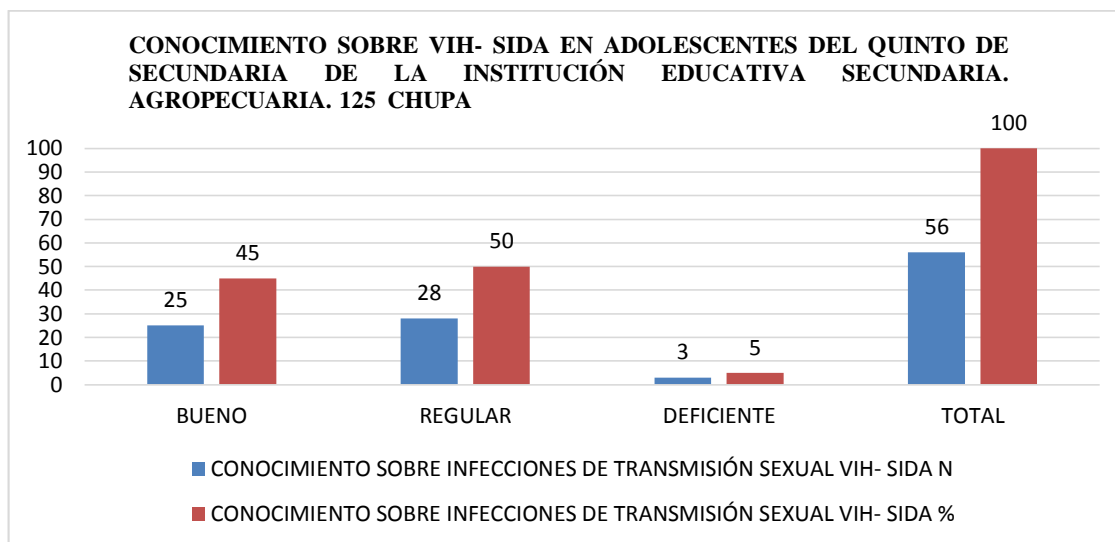
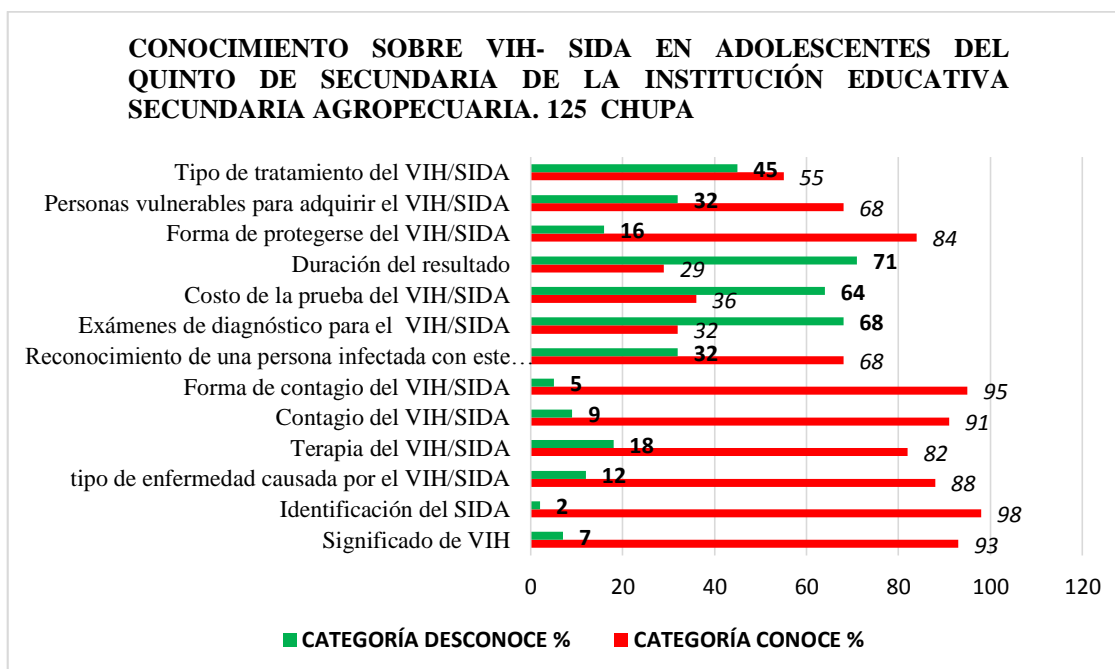


GRÁFICO 02 A



ANEXO 9

GRÁFICO 03

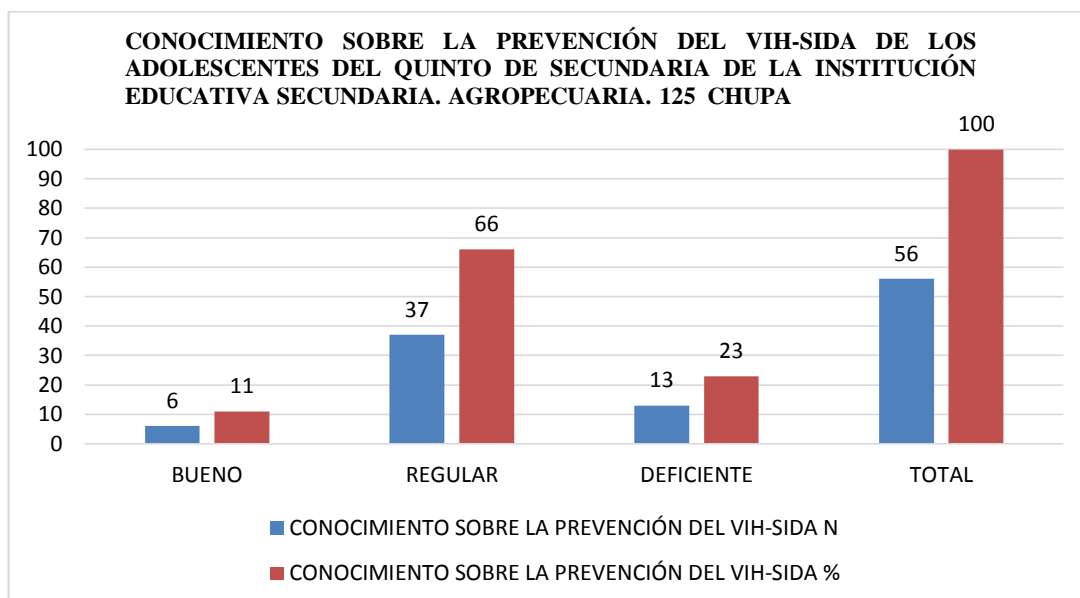
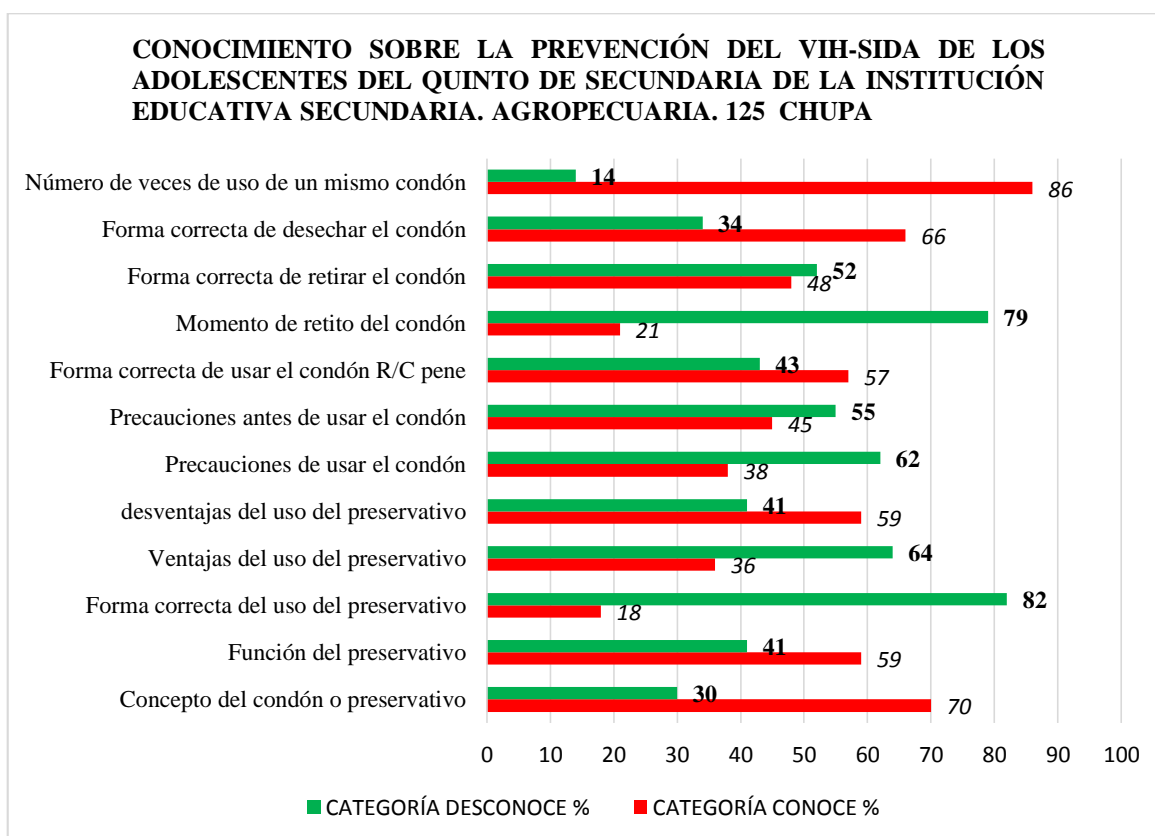
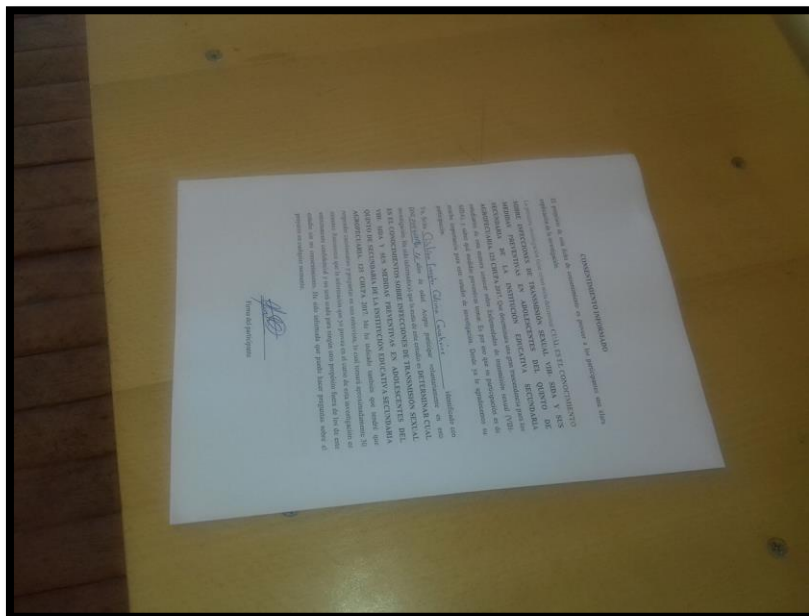


GRÁFICO 03 A



ANEXO 10

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









ANEXO 11
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21	item22	item23	item24	item25	totales
Sujeto1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	8
Sujeto2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	20
Sujeto3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	19
Sujeto4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	11
Sujeto5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	19
Sujeto6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	18
Sujeto7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18
Sujeto8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	16
Sujeto9	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17
Sujeto10	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	15
Sujeto11	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	18
Sujeto12	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17
P	0.83	0.92	0.67	0.58	0.67	0.67	0.50	0.67	0.58	0.83	0.67	0.58	0.67	0.58	0.58	0.50	0.75	0.50	0.67	0.67	0.67	0.92	0.67	0.58	0.42	
q=(1-p)	0.2	0.1	0.3	0.4	0.3	0.3	0.5	0.3	0.4	0.2	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	0.5	0.3	0.5	0.3	0.3	0.3	0.1	0.3	0.4	0.6	
P*q	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	
Vt	25.37																									
suma P*q	5.3																									
n (Nº de ítems)	25																									
KR-20	0.82																									

$$KR = \frac{n}{n-1} x \frac{Vt - \sum pqVt}{25.37 - 5.3}$$

$$KR = \frac{25}{25-1} x \frac{25.37 - 5.3}{25.37}$$

$$KR = \frac{25}{24} x \frac{20.07}{25.37}$$

$$KR = 1.041 x 0.7910$$

$$KR = 0.82$$