

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIH-SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CACERES, SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2013"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HUAMANTUPA DURAND, LUZ VIVIANA

Callao, Diciembre, 2013

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. ANA MARÍA YAPUNAQUE MORALES

Presidenta

Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Secretaria

Lic. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN

Vocal

ASESORA: Mg. NOEMI ZUTA

N° de Libro: 01

N° de Acta: 4

Fecha de Aprobación de Tesis: 19 de Diciembre 2013-12-20

Resolución de Sustentación: N° 418-2013-CF/FCS

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, haberme dado la vida para seguir mis objetivos, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi mamá, Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por su ejemplo de perseverancia y constancia, por sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por ser la persona que me enseñó a ser quien soy, pero más que nada, por su amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado, por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi papá por los ejemplos de educación y constancia que lo caracterizan y que me ha inculcado siempre.

A mi hermano, por ser un motivo de deseo de superación y ser un ejemplo para él.

A Fernando, por ser alguien especial en mi vida, por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida, entrega, dedicación y sobre todo por brindarme su inmenso amor, conocimiento y tenerme mucha comprensión y paciencia durante estos años de mi vida y quien ha sido una pieza clave en mi desarrollo profesional y personal. Mil palabras no bastarían para agradecerle su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A mis tíos, por sus consejos de aliento, de perseverancia y llegar a mi meta.

A mi abuelita, por sus consejos brindados, por su apoyo.

A la familia Gonzales O. por sus consejos, por brindarme su apoyo, por su preocupación por mi superación.

A la Universidad Nacional del Callao, porque en sus aulas, recibí el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería.

A mis Asesoras de tesis, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, sus experiencias, su paciencia y su motivación han logrado en mí que pueda terminar mi tesis.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Y no me puedo ir sin antes decirle, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto, les agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y tristes, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean, los quiero mucho y nunca los olvidaré.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto de Investigación.



ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Formulación del problema	10
Objetivos de la Investigación	11
1.2 Justificación	12
1.3 Importancia	14
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Marco Conceptual	18
2.3 Definiciones de términos básicos	33
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la investigación	34
3.2 Definición de las variables	34
3.3 Operacionalización de las variables	35
3.4 Hipótesis	37
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación	38
4.2 Diseño de Investigación	38
4.3 Población y muestra	39
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	



4.5 Procedimientos de recolección de datos	42
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	42

V. RESULTADOS

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	53
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	53

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXO



TABLAS DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 5.1.....	45
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.	
TABLA N° 5.2.....	46
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013	
TABLA N° 5.3.....	47
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.	
TABLA N° 5.4.....	49
MEDIDAS PREVENTIVAS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES, SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.	
TABLA N° 5.5.....	50
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIH-SIDA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES, SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013	



TABLAS DE CONTENIDO

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 5.1.....	45
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.	
GRÁFICO N° 5.2.....	46
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013	
GRÁFICO N° 5.3.....	47
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.	
GRÁFICO N° 5.4.....	49
MEDIDAS PREVENTIVAS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES, SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.	
GRÁFICO N° 5.5.....	50
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIH-SIDA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES, SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013	



RESUMEN

El presente estudio titulado “Nivel de Conocimiento de VIH-SIDA Y las Medidas Preventivas en adolescentes del Nivel Secundaria Del Colegio Antonia Moreno de Cáceres, San Juan De Lurigancho - 2013”, tuvo como objetivo principal Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de VIH-SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes del nivel Secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres, San Juan de Lurigancho – 2013.

El estudio fue de tipo descriptivo- correlacional de corte transversal , diseño no experimental , donde se usó un muestreo aleatorio simple, se contó con una muestra de 159 adolescentes., obteniéndose como resultados el predominio de Nivel medio 64.8% de conocimiento, acerca de las medidas preventivas el 59.7% tiene medidas preventivas adecuadas , mientras que el 40.25% no tienen medidas adecuadas .En relación al Nivel de conocimiento de VIH-SIDA y las medidas preventivas se observó que en el Nivel de Conocimiento alto el 5.035 % tiene medidas preventivas adecuadas, y el 3.14% adecuados, mientras que en Nivel de Conocimiento medio el 44.03% tiene medidas preventivas adecuadas y un 18.87% tiene medidas preventivas inadecuadas y por último en el Nivel de Conocimiento bajo el 16.35% tiene medidas preventivas inadecuadas y el 12.58% tiene medidas preventivas adecuadas.

Concluyéndose que el Nivel de Cpnocimiento de VIH-SIDA y sus medidas preventivas se relacionan significativamente.

Palabras Claves: Conocimiento de VIH-SIDA y medidas preventivas.



ABSTRACT

The present study titled "Level of Knowledge of VIH-SIDA And Adolescent Preventive Measures of High Level School Antonia Moreno de Cáceres, San Juan De Lurigancho - 2013 " , main objective was to determine the relationship between the level of knowledge of VIH-SIDA and the preventive measures that have teenagers Secondary School level Antonia Moreno de Cáceres , San Juan de Lurigancho - 2013 .

The study was correlational descriptive cross-sectional , non-experimental design , where simple random sampling was used , it had a sample of 159 adolescent type . , Obtaining as results the dominance of Middle Level 64.8 % of knowledge about preventive measures 59.7 % have adequate preventive measures , while 40.25 % do not have adequate measures. regarding the level of awareness of VIH-SIDA and preventive measures was observed in the level of high knowledge the 5.035 % has adequate preventive measures , and 3.14 % adequate, while in level environment Knowledge the 44.03 % is suitable and 18.87 % have preventive measures inadequate preventive measures and finally at Level Knowledge under the 16.35 % have preventive measures inadequate and 12.58 % have appropriate preventive measures .

Concluding that the level Cpnocimiento of VIH-SIDA and its preventive measures are significantly related .

Keywords : Knowledge of VIH-SIDA and preventive measures.



INTRODUCCIÓN

El VIH SIDA es denominado como una epidemia a nivel mundial que no distingue raza, color, nivel social, edad, género, puesto que en la adolescencia es un período de desarrollo marcado por la curiosidad y la experimentación acompañada de un conjunto de cambios emocionales y la conducta sexual forma parte de esta exploración. Durante esta etapa de crecimiento y cambios se da el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hacen de los adolescentes una población a riesgo de contraer el VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar. 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.

A su vez la sexualidad es un tema privado e individual con implicaciones significativas para la salud pública. Entender la sexualidad es la clave para comprender y tratar conductas y creencias que afectan a la salud y a la reproducción. Aunque la maduración sexual es un proceso normal en el crecimiento y desarrollo humano por el que todos pasamos, permanecemos extremadamente ignorantes en lo que se refiere a lidiar con ella. Sabemos que las bases se asientan en la infancia, donde es necesario aprender a preocuparnos, a respetar y honrar los aspectos más privados de nosotros mismos, así como a respetar la autonomía de los demás.

Ya que al comenzar una vida sexual activa a temprana edad no están libres de contraer enfermedades de transmisión sexual así como también el VIH-SIDA aunque en nuestro país la incidencia de casos nuevos está



latente; por ello el propósito de estudio de esta investigación es saber en que medida están en riesgo los alumnos de nivel secundario a adquirir la infección del VIH/SIDA basado en los conocimientos que puedan tener sobre dicha infección; para la cual el personal de salud y los profesores puedan guiarse y realizar acciones preventivo promocionales a través de la educación para la salud incluida en su plan de estudios del colegio y así poder participar en la disminución de la incidencia de casos de VIH/SIDA en los adolescentes.



I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Según la OMS a nivel mundial en el 2012, cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas prevenibles, cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años. Los jóvenes de 15 a 24 años representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH registrados entre los adultos en 2009. En la actualidad, entre los adolescentes, solo el 36% de los hombres y el 24% de las mujeres tienen conocimientos amplios y correctos para protegerse contra el virus.

El VIH-SIDA es una enfermedad epidémica global y que a pesar de casi 30 años desde su primera aparición sigue afectándonos con cifras significativas. Aproximadamente en el año 2009 existe 35,3 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo, de las cuales 22,5 millones viven en África Subsahariana. El 67% en el África subsahariana, 11% en el sur y sureste de Asia, 6% en Latinoamérica, 4% en Estados Unidos y Canadá. 31 millones 300 mil son jóvenes y adultos; 2 millones 100 mil son menores de 15 años, 15 millones 700 mil son mujeres. En el 2009 ocurrieron a nivel mundial 2 millones, 700 mil nuevas infecciones. Murieron 2 millones de personas .

Según los nuevos datos del informe sobre la situación de la epidemia de sida 2009, el número de nuevas infecciones por el VIH se ha reducido un 17% en los últimos ocho años. Desde 2001, año en el que se firmó la



Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, el número de nuevas infecciones en África subsahariana es aproximadamente un 15% inferior, lo que equivale a unas 400.000 infecciones menos en 2008. En Asia oriental las nuevas infecciones se redujeron en torno a un 25% y en la región de Asia meridional y Asia oriental, en cerca de un 10% en el mismo periodo.

En el mundo cada día 7 mil 500 personas se infectan con el VIH .Por cada dos personas en el mundo que comienzan a tener acceso a medicamentos hay cinco nuevas infecciones.2 millones de personas mueren anualmente por causa del sida. Sin embargo, "cada día, más de 7.000 personas resultan infectadas, entre ellas, 1.000 menores. Ningún país escapa a los estragos de esta epidemia verdaderamente mundial". La Organización Mundial de la Salud estima que en la actualidad 33 millones de personas viven con VIH/SIDA en el mundo y que la gran mayoría, de las personas que viven con VIH-SIDA desconocen que son portadoras del virus y que en la actualidad 9.7 millones de personas necesitan urgentemente del Tratamiento Antirretroviral (TAR) para sobrevivir hoy en día, y menos de 3 millones de ellos tienen acceso al TAR .

El sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio consiste en detener y comenzar a reducir la epidemia de VIH para 2015. Sin embargo, a menos que la comunidad internacional acelere considerablemente sus actividades, esa meta no se alcanzará. De acuerdo al más reciente informe de ONUSIDA, en Latinoamérica hay 2 millones de personas viviendo con VIH. Usando adecuadamente el condón, la probabilidad de contraer el VIH es de 1 en 500 mil. Cada vez son más jóvenes las personas, hombre y mujeres, que inician su sexualidad y también las que adquieren el VIH. La prevalencia de la epidemia de sida en América



Latina se mantiene estable a pesar de que ha habido un incremento de casos en los últimos ocho años, según el último informe mundial sobre el estado de la enfermedad publicado por ONUSIDA.

No obstante, los especialistas de la agencia de Naciones Unidas para el Sida (ONUSIDA), consideran que lo importante es que la prevalencia de la enfermedad en Latinoamérica sigue siendo del 0.6 por ciento, por lo afirman que la epidemia se mantiene estable. La epidemia de VIH en América Latina ha cambiado muy poco en los últimos años. El número total de personas que vive con VIH ha seguido aumentando hasta un estimado de 1.4 millones en 2009, desde 1.1 millones en 2001 debido mayormente a la disponibilidad de la terapia antirretroviral. Se estima que en 2009 ocurrieron 92 000 nuevas infecciones de VIH en la región. Se estima que el 29% de los más de 2 millones de latinoamericanos usuarios de drogas inyectables esta infectados por el VIH .

Las epidemias entre este grupo de riesgo en la región tienden a concentrarse en el cono sur de América del Sur y en el norte de México, a lo largo de la frontera con Estados Unidos. En Perú, las parejas sexuales femeninas de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres representan el 6% de las nuevas infecciones por el VIH. A medida que madura la epidemia, en general se amplía la magnitud de la transmisión del VIH. En Perú, diversas formas de transmisión heterosexual conforman el 43% de las nuevas infecciones por el VIH. Es evidente que la carga del VIH está en aumento entre mujeres en América Central y entre las poblaciones indígenas.

La epidemia de VIH/sida ya ha cumplido 25 años en el Perú. Según los datos Reportados por la Dirección General de Epidemiología hasta el 31



de diciembre del 2009 se han reportado 39,890 casos de VIH y 25,636 casos de Sida. ⁽⁷⁾ El número de casos de VIH SIDA estimados según ONUSIDA para Perú en el 2009: Según la Dirección General de Epidemiología, la razón Hombre mujer es de 3: 1 y el 80% del reporte de casos de VIH-SIDA son varones y el 20% mujeres

La edad de casos de SIDA es de 31 años, eso significa, que la exposición a la infección por el VIH es estaría alrededor de los 20 años, es decir en población joven. En resumen, la población principalmente afectada por la infección del VIH son los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) (5), parte de ellos, tienen un comportamiento bisexual y ellos están llevando la epidemia hacia las mujeres y ellas al salir embarazadas, transmiten la infección a sus hijos.

En cuanto a la distribución geográfica de los casos, la mayoría de ellos se presenta en las ciudades de la costa y la selva peruana, concentrándose predominantemente en zonas urbanas, en los departamentos de Lima, la Provincia Constitucional del Callao, seguidos por Arequipa, Ica, Loreto ,La Libertad ,Ancash ,Piura, Lambayeque, Tumbes y Junín; principalmente en las capitales de departamento que poseen alta Densidad poblacional y, cuya actividad comercial y mayor posibilidad económica y de desarrollo, produce un significativo flujo migratorio.

De un total de 51,136 casos de VIH/Sida en el Perú, el 73% se encuentra en las ciudad de Lima y Callao y el 27% corresponde al resto del país, según cifras de la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio De Salud.



A nivel de Lima Este, existen un total de 437 casos notificados de VIH/SIDA durante el año 2012, de acuerdo con cifras del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2013 (OEP) de la Dirección de Salud (DISA) IV.

Los distritos con el mayor número de casos son San Juan de Lurigancho con el 45.5% (199), Ate 18.1% (79); El Agustino 14.2% (62), Santa Anita 11.2% (49); Lurigancho-Chosica 5.3% (23), La Molina 3.7% (16), Chaclacayo 1.8% (18) y Cieneguilla 0.2% (1).

La relación de personas afectadas con VIH/SIDA es de 3 hombres por 1 mujer y la principal forma de transmisión del virus es por vía sexual, a través de las relaciones sexuales no protegidas (sin uso de preservativo), seguida de la vertical (de madre a hijo) durante el embarazo, parto o lactancia y parenteral (a través de la transfusión sanguínea y uso de jeringas compartidas).

Hay indicios de un progresivo incremento de casos en poblaciones originarias, en Especial entre algunos grupos indígenas de la Amazonía peruana; aunque se Requiere estudios más amplios para dar cuenta objetiva de esta nueva realidad Con respecto a la distribución de la epidemia por edades el 41% de casos corresponde a personas con edades que fluctúan entre los 25 y 34 años, lo cual demostraría que la edad de infección se encontraría en la adolescencia o los primeros años de juventud.

De acuerdo a las bases epidemiológicas halladas para la prevención y control Basados en la vigilancia centinela del VIH, las prevalencias entre las diferentes poblaciones son las siguientes :a) Población General de 15 a 49 años, entre 0.1 y 0.6%; trabajadoras sexuales entre 0.7 y 3%; varones bisexuales entre 10 y 20%; Varones homosexuales/gay entre 18



y 26% y población trans ,Trabajadoras sexual entre 32 y 45%,afectando a poblaciones cada vez más jóvenes ,más pobres, de las ciudades más densamente pobladas, principalmente de la costa y la selva ⁽⁹⁾ .77% de los casos de VIH/sida están concentrados en Lima y Callao ,donde vive un tercio de la población peruana.

En la encuesta realizada por la INEI en el 2012, tuvo como resultado que la mayoría de los encuestados si han oído hablar de sexualidad, VIH y por separado, si han oído hablar de una infección llamada sida, siendo más elevado el porcentaje de varones que ha escuchado hablar sobre el sida (98,0 por ciento) que de VIH (81,3 por ciento) y sexualidad 45% en adolescente de 15-18 años sin saber definir que es sexo. ³



1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de VIH-SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes del nivel Secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres, San Juan de Lurigancho - 2013?



1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de VIH-SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes del nivel Secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres, San Juan de Lurigancho – 2013.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA que tienen los adolescentes del nivel Secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres, San Juan de Lurigancho – 2013.
- Identificar las medidas preventivas que tienen los adolescentes del Nivel Secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres San Juan de Lurigancho – 2013.



1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Se justifica:

Por su magnitud: A nivel de Lima Este, existen un total de 437 casos notificados de VIH/SIDA durante el año 2012, de acuerdo con cifras del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2013 (OEP) de la Dirección de Salud (DISA) IV. Los distritos con el mayor número de casos son San Juan de Lurigancho con el 45.5% (199), Ate 18.1% (79); El Agustino 14.2% (62), Santa Anita 11.2% (49); Lurigancho-Chosica 5.3% (23), La Molina 3.7% (16), Chaclacayo 1.8% (18) y Cieneguilla 0.2% (1).

Para la sociedad sirve como referencia de cómo se encuentran los conocimientos del SIDA en los adolescentes, así puedan ellos saber la importancia de la educación en la prevención y manejo del SIDA, ya que se debe tener en cuenta la vulnerabilidad de los jóvenes a las ITS y al VIH/SIDA, por lo que la sociedad deberá esforzarse más por ayudar a los adolescentes a protegerse a sí mismos, principalmente educándolos en el hogar y a través de los medios de información; con lo cual se disminuye el riesgo de enfermar. Es importante para esto dar a conocer el tema en sí de esta enfermedad a temprana edad para que pues no sean partícipes de lo que a futuro puede conllevar. Por eso es que la población de estudio se hace a estudiantes de etapa escolar para educarlos y prevenirlos.

Por nuestra competitividad, nosotros como profesionales de enfermería estamos dotados para dar estos conocimientos que le hacen un bien a la población y que dada esta enfermedad para algunos es un estigma social; los profesionales de enfermería a la vez están en la obligación de prevenir riesgos de infección pues haciendo charlas a la población vulnerable que son los niños adolescentes.



Para la profesión de Enfermería sirve como una información valiosa por la cual se puedan tomar decisiones y acciones profesionales tendientes a proteger a este grupo que son los adolescentes y poder así mejorar con programas, talleres, actividades educativas, guías de procedimiento, manuales informativos, tendientes a disminuir la incidencia del VIH/SIDA en adolescentes.

Para lo dicho en lo anterior la Teorista DOROTHEA OREM donde nos habla sobre la Teoría de los sistemas de enfermería: Identificando este último como el relacionado a nuestra investigación sobre el apoyo de la educación ayudar también al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida , recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. La enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.



1.5 IMPORTANCIA

Esta investigación dará a conocer a los docentes del colegio Antonia Moreno de Cáceres, San Juan de Lurigancho, información actualizada a fin de que se aplique actividades preventivo-promocional con metodologías participativas orientadas a fortalecer la información sobre VIH-SIDA y sus medidas preventivas en los adolescente, estimulando y propiciando la interacción, comunicación entre ellos y su entorno.

A su vez proponer temas de mayor relevancia sobre Conocimientos de VIH-SIDA y sus medidas preventivas.

Permitirá notificar a las autoridades del Colegio Sobre el Nivel de Conocimientos que tienen los adolescentes del VIH.SIDA a su vez se notificará sobre las medidas preventivas adecuadas e inadecuadas según resultados obtenidos.

Permitirá considerar que el colegio coordine con los Centros de Salud más cercanos para un Diagnóstico Precoz de VIH-SIDA.



II. MARCO CONCEPTUAL TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A NIVEL MUNDIAL

MORALES GONZÁLEZ, Hilda del Carmen (2008). En su trabajo de investigación realizado en Guatemala, titulado "Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y Sobre salud reproductiva del ciclo Básico del instituto de telesecundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Peten" es de tipo El estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. Presenta la siguiente conclusión: "El nivel de conocimiento sobre salud sexual se pudo identificar que un alto porcentaje carece de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, así como que hacer si representa una Complicación o una infección de transmisión sexual; otro alto porcentaje conoce parcialmente los métodos anticonceptivos y su uso por lo que corren el riesgo de infecciones futuras y embarazos no deseados a consecuencia del mal uso de los mismos.

GUERRERO, María y Otros (2008) En su trabajo de investigación realizado en Valencia, España, titulado: "Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos", de tipo observacional descriptivo transversal, con una población de adolescentes de 15-18 años estudiantes de tres institutos de enseñanza secundaria Valencianos y cuya información fue obtenida a través de una



encuesta anónima ad hoc. Presenta la siguiente conclusión: “El estudio revela un desconocimiento de un 30% en relación a los métodos anticonceptivos, un criterio favorable al aborto en un 88% de los casos y una baja concienciación respecto a la gravedad e importancia de las ETS. Las relaciones de pareja son valoradas como absorbentes en un 25% de los casos y la visión del sexo opuesto es considerada por estos adolescentes como regular o negativa en casi un 50% de los casos.”⁷

ARELLANES L. Tania S. (2008), en su tesis “**Nivel de conocimientos sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva de adolescentes escolarizados en la agencia municipal de Santa Cruz, Huatulco.**” México. Es un estudio descriptivo, presenta la siguiente conclusión: “A nivel general se obtuvo un promedio de 82.78% aciertos. Una de las primeras variables que se tomó en cuenta se encontró una diferencia significativa entre sus niveles de conocimientos, siendo que el grupo femenino tuvo en 82.75% de aciertos, mientras que la población masculina acumuló 82.82% de aciertos. Se puede notar que la diferencia entre la selección de uno u otro tema no es contundente, lo anterior hacer ver que, a nivel general, todos los temas resultan interesantes para los adolescentes escolarizados de la Agencia de Santa Cruz, Huatulco.

A NIVEL NACIONAL

FLORIAN, Marely (2007). En su trabajo realizado en el Callao sobre: “Efectividad de un programa sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimiento de los adolescentes del centro



de atención externa, Gambeta Callao-2008". El estudio es de tipo cuasi-experimental. Presenta las siguientes conclusiones:

El programa sobre prevención de ITS-SIDA fue efectivo, ya que a todos los alumnos incrementaron el nivel de conocimiento, de un nivel "medio" a un nivel "Alto".

El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre prevención de SIDA antes de un programa fue "Bajo" y después del taller se incrementó significativamente.¹⁰

LEGUÍA C. Juan A. y OTROS (2011). En su investigación realizado en Chiclayo y titulada "**Nivel de conocimientos sobre VIH SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz, Chiclayo marzo-mayo 2011**", es un estudio descriptivo, transversal y observacional. Presenta la siguiente conclusión: "Se halló según el nivel de conocimientos: La mayor parte de la población de nivel Bajo (58,3%), seguido de nivel Medio (22,7%) y por ultimo un nivel de conocimientos Alto (19,0%). Concluye que existe un bajo nivel de conocimientos acerca del VIH-SIDA y está asociado a edad y año académico, pero no a sexo e ingreso económico; fuente de información y percepción aparente de conocimiento".¹²

RAMOS A. Nayvi L. (2011). En su informe de tesis realizado en Sullana – Piura y titulado: "**Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 – 19 años del "AA HH Ramiro Priale" del Distrito de Sullana - durante el periodo 2011**". El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo simple o de una casilla.



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE VIH/SIDA EN 4TOS Y 5TOS AÑOS DE DOS UNIDADES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO JIMÉNEZ ,2008. Cuyo objetivo fue con el propósito de determinar en Nivel de Conocimiento que sobre el VIH/SIDA tienen los adolescentes. **CONCLUSIONES:** En general los estudiantes presentan un conocimiento "regular", lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. CONOCIMIENTO:

Según Marriner Ann presenta el conocimiento como la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación. Conjunto de aproximaciones sucesivas a través de los cuales el objeto de estudio va siendo percibido en forma progresiva y real. Es la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia y razón natural. El conocimiento es la base para el desempeño de una disciplina o cualquier actividad que se desarrolle.¹⁴

2.2.1.1. NIVELES DEL CONOCIMIENTO

a) CONOCIMIENTO APARENTE:

Es aquel que se logra gracias a los sentidos, es la base de todo conocimiento científico, el punto de partida a través del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza, este exige la aprobación de su origen y de la fuente de su verdad, para alcanzar un conocimiento aparente, basta con



percibir los hechos de la realidad en forma sensible. Y se dice que es la base de todo conocimiento científico, este permite solo un reflejo parcial del objeto en la conciencia del hombre.

b) CONOCIMIENTO REAL CIENTIFICO:

Es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber, de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la práctica. La esencia del conocimiento consiste en la auténtica generalización de los hechos basada en un cuidado de calidad libre de riesgos. El conocimiento tiene como objeto de la realidad y por lo tanto tiene dos exigencias.

1. La comprobabilidad o sea que exige la explicación de su origen y la fuente de su verdad.
2. El conocimiento científico aspira al conocimiento universal. Por lo que se considera que el conocimiento es la percepción adquirida a través del aprendizaje que al final es lo que lleva a realizar nuestras acciones que a su vez el conocimiento es una idea o ideas que se tienen con respecto a algo con fundamento con base. La enfermera como fuente importante de conocimientos es la figura esencial para transmitir el conocimiento a segundas y terceras personas empezando desde el empírico hasta el científico garantizando las prácticas libre de riesgos.¹⁵

2.2.2 ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez e inicio de la presencia de la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia constituye un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro.



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan las personas luego de finalizada la niñez y termina con la madurez sexual y reproductiva. La adolescencia comprende entre los 10 y 19 años de edad.

Según Ramón Florenzano Urzua; el comienzo de la adolescencia es biológico, ya que se produce por cambios endocrinos y sus consecuencias en el cuerpo, y que su fin es psicosocial, terminando cuando el joven es capaz de definir su elección de pareja y su vocación.

La Psicóloga Dina Krauskopf; define la adolescencia como un periodo de cambios intensos que se dan en todas las esferas de la vida, en el nivel corporal, mental y social. En esta etapa ocurren rápidas transformaciones fisiológicas, psicológicas y relacionales, entre las que destaca la necesidad de diferenciarse del mundo adulto, tener autonomía, tener la posibilidad de tomar decisiones propias y definir códigos particulares para comunicarse y expresarse.¹⁹

➤ ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es definida como una etapa de transición entre la infancia y la adultez, que está comprendida entre los 10 y 19 años; también define como grupo de jóvenes a los que están comprendidos entre 10 y 24 años.



- Adolescencia temprana: 10 a 14 años.
- Media: de 15 a 17 años.
- Tardía: de 18 a 20 años (que se superpone con el término juventud: de 15 a 25 años).

Según la situación social, familiar y educativa, algunos autores consideran adolescente aquel individuo que va a la escuela, que no ha entrado en la vida activa, que no constituye un hogar (en tanto que el adulto es aquel que trabaja, no estudia más y crea la célula familiar). Otros, la definieron como un estado del espíritu, donde predomina la timidez, aventura y exploración.

La adolescencia, además de ser un periodo de adaptación a los cambios corporales, es una fase decisiva de evolución, hacia una mayor independencia psicológica, es la etapa donde el individuo desarrolla su creatividad, su individualidad, sus habilidades, se plantea metas y proyectos de vida y donde la sexualidad es una de las grandes preocupaciones de estas transformaciones.

La sexualidad se refiere a todo lo que somos como hombre o como mujer, con nuestro cuerpo, sentimientos, pensamientos, costumbres, normas de comportamiento, etc.

Por lo tanto, la sexualidad no aparece en la adolescencia, nos acompaña desde que nacemos hasta que nos morimos; eso sí, se expresa de forma diferente durante la infancia, la adolescencia, la edad adulta y la edad madura.



CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA POR ETAPAS:

- ***Adolescencia Temprana (10 a 13 años)***

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.²⁰

- ***Adolescencia media (14 a 16 años)***

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.



- **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.²¹

La adolescencia es una etapa de transición de la vida infantil a la vida adulta donde se van a producir cambios físicos como psicológicos y dentro de estos cambios psicológicos esta lo que es la identidad personal el descubrir quien soy yo ,ya sea respecto a la familia y a la sociedad , en esta etapa la amistad llega a ser de vital importancia ya que el adolescente busca el aliento de sus semejantes con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad como son los grupos de amigos y el enamoramiento son un intento para definir la identidad, ya que el adolescente, al intimar con otras personas y compartir pensamientos y sentimientos, da a conocer su propia identidad, ve su reflejo en otra persona y tiene mayor capacidad para clasificar su yo ;también durante esta búsqueda el adolescente inicia su actividad sexual, desde besos casuales hasta el coito, satisface una gran cantidad de necesidades importantes de las cuales la menos urgente es el placer físico, más importante es la habilidad de la interacción sexual para mejorar la comunicación, para ejemplificar la búsqueda de nuevas experiencias, para proporcionar madurez, para estar a tono con los amigos y para lograr acabar con presiones sociales.

En general el Adolescente se compromete en actividades sexuales aún antes de estar preparados para ellos; esto es; incluso antes de que haya



recibido conocimientos de educación sexual adecuada y oportuna que le da las armas suficientes para salvar la consecuencia graves del ejercicio de la sexualidad tales como las infecciones de transmisión sexual como el VIH/Sida por la falta de conocimientos y que esto se define como la información o secuencia de señales combinadas según unas determinadas reglas y cuya transmisión de un emisor a un receptor modifica el estado de este último ya que en el proceso del conocimiento, la persona adquiere saber, conceptos acerca de los fenómenos reales, toma conciencia del mundo circundante y que esto conlleva a la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes de la persona y que el adolescente esta en plena recolección de estos conocimientos así como también lo que son las actitudes que toman frente a cada situación.(10)

A su vez la actitud es una predisposición o inclinación para responder de modo predeterminado a los estímulos relativos y por eso el adolescente cuando se trata del ámbito sexual no sabe que actitud tomar por la falta de conocimientos ya que estos están en riesgo de contraer una ITS como es el SIDA ya que esta infección es una epidemia a nivel mundial que se define como el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) donde una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4, lo que la hace susceptible a diversas infecciones.

El VIH, el virus que causa el SIDA, debilita y finalmente destruye la capacidad del organismo para protegerse contra las infecciones y los diferentes tipos de cáncer. Así pues, las personas que tienen el SIDA



pueden contraer muchas enfermedades diferentes o tener muchos síntomas diferentes como esta expuesto en lo anterior los adolescentes están pobres de estas definiciones y que desconocen también sobre cuáles son los tipos de transmisión de VIH-SIDA que como nosotros los estudiantes debemos de saber que el los virus que transmiten el Sida están presentes en mayor concentración en la sangre infectada, semen, fluidos vaginales o leche materna, que entra al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene (uretra), la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones de la piel. Cualquiera que este infectado puede transmitir el virus, ya sea que tenga o no síntomas de SIDA.

El lo que respecta el VIH se transmite más comúnmente a través de la actividad sexual sin protección. El sexo anal y vaginal son los mas riesgosos, hay un pequeño numero que va en aumento de casos reportados de transmisión del VIH por el medio del sexo oral. Con cada una de estas practicas la pareja receptiva esta en mayor riesgo. En sexo heterosexual, las mujeres corren mayor peligro de infectarse que los hombres, estas vías de infección por contacto sexual tanto en las relaciones anales, vaginales y buco genitales son las que cobran mayor número de víctimas.

También se puede transmitir al compartir jeringas o agujas para inyectarse drogas, las personas que comparten las mismas jeringas o agujas pueden transmitir el VIH en pequeñas cantidades de sangre que queden en la aguja o jeringa usada. También es riesgoso compartir los utensilios de cocinar droga o los algodones que usan para preparar las drogas antes de inyectar. Cuando el VIH se transmite se transmite por vía sanguínea, se vehiculiza a través de transfusiones de sangre y



hemoderivados, jeringas, objetos corto punzantes, trasplante de órganos y tejidos contaminados. (11)

El uso común de jeringas es muy frecuente en los usuarios de drogas intravenosas. La sangre infectada se deposita en la jeringa dando el medio y las condiciones adecuadas para constituir el inoculo. El contagio se produce mediante el uso compartido de jeringas contaminadas. En el caso de la transfusión sanguínea o componentes hay abundantes pruebas que indican que la sangre y los productos hematológicos o el concentrado del factor VIII obtenidos de pacientes con SIDA lleven el agente causal, sin embargo para que se transmita es necesario que la sangre infectada se introduzca directamente al torrente sanguíneo del receptor, que puede ser favorecida por pinchazos o heridas producidas por agujas u objetos que pinchen o corten y que hayan estado en contacto con sangre infectada.

En la transmisión transplacentaria y/O perinatal se transmite de la madre al hijo en el embarazo, parto y lactancia. La transmisión se efectúa por distintos medios en relación al momento del contagio. Durante el embarazo se produce a través de la placenta. En el parto la rotura de la bolsa amniótica y el traumatismo del canal favorecen el contacto del feto con las secreciones genitales maternas. Si la madre esta infectada y hay contacto directo de sus secreciones o de su sangre con mucosas y sangre fetal, la transmisión se efectúa en esta etapa. Durante la asistencia del parto las madres seropositivas, cuando en la ligadura y sección del cordón umbilical se exprime la sangre hacia el hijo, se aumenta la posibilidad de infectar al recién nacido. En el posparto la transmisión del VIH se efectúa frecuentemente mediante la leche materna, durante la lactancia. Y cuando ya la persona es infectada tiene distintas etapas de infección como son:



1.- Fase de infección aguda: que es el periodo comprendido desde que el VIH ingresa al organismo, hasta la formación de anticuerpos específicos contra el VIH. Esta etapa es por lo regular de 8 a 12 semanas. En la mayoría de los casos puede pasar inadvertida o con manifestaciones clínicas similares a un resfriado.

2.- Fase de infección asintomática: Comprende la etapa después de la seroconversión hasta que aparecen los primeros síntomas y signos de la inmunodeficiencia donde puede extenderse hasta más de 10 años.

3.- Linfadenopatía Generalizada Persistente: Durante esta etapa se presenta inflamación de los ganglios linfáticos, como un signo evidente de que se encuentran trabajando para contrarrestar la infección por el VIH. Es posible que aquí se presenten las primeras manifestaciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.

Y la ultima fase del SIDA donde se da la ultima etapa de la infección por el VIH donde se relaciona con la presencia de enfermedades sistémicas como el Síndrome de Desgaste y una serie de infecciones oportunistas, es decir aquellas producidas por agentes extraños al organismo que ante un sistema inmunocompetente no produce ninguna enfermedad concreta, pero estas se producen por que el huésped tiene un sistema inmunocomprometido; Estas enfermedades pueden ser tan graves que ocasionen la muerte de las personas en etapa de SIDA. Donde sus síntomas de mayor relevancia y más objetivas son: una marcada reducción del peso corporal; diarrea, fiebre o una tos que puede durar



más de un mes; un fuerte cansancio; erupciones dolorosas en la piel, y glándulas o ganglios inflamados. Sin embargo, todos estos síntomas pueden ser también síntomas de enfermedades que padecen personas que no están infectadas con el VIH o que no tienen el SIDA. Un análisis de sangre hecho por un agente de salud puede determinar si una persona tiene o no el VIH.

Así como son los modos de transmisión de VIH-SIDA, síntomas de VIH-SIDA los adolescentes también deben de saber sobre la prevención y tratamiento de esta infección que expondré a continuación; ya que de solo escuchar SIDA O VIH las personas aíslan de su entorno a las personas que lo poseen con una actitud de discriminación que de repente por hablar, escucharla, piensan que se van a contagiar y que no saben cuales son las medidas preventivas para esto y tampoco tiene conocimiento del sentir de estas personas por ello a continuación describiré las medidas preventivas a tomar como son: practicar sexo seguro (utilización del preservativo, relaciones sin penetración).

- En caso de diagnosticarse el VIH/Sida avisar a la pareja.
- Llevar el tratamiento y demás recomendaciones del médico.
- No tratar de auto medicarse puede ser que así se disminuya los síntomas, pero no la enfermedad. La única forma segura de prevenir el VIH y el SIDA es a través de la abstinencia sexual o que las relaciones sexuales tengan lugar exclusivamente entre dos personas no infectadas, en caso de contar con varios compañeros sexuales que uno de ellos este infectados, el individuo está en alto riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual.



El uso constante y correcto de un condón de látex, así de cómo evitar ciertas prácticas sexuales, pueden disminuir el riesgo de contraer el VIH/Sida, pero los condones no eliminan el riesgo de contraer la infección por el VIH. El coito anal es el más riesgoso, ya que el daño al ano y recto permite que el VIH ingrese a la sangre.

También respecta saber como es tener sexo seguro y como no se transmite el VIH SIDA; El VIH no se transmite a través de las picaduras de los insectos (moscas pulgas, abejas u otros insectos similares), compartiendo platos, utensilios o comidas, por donación de sangre (las agujas esterilizadas previenen la posible infección de donantes de riesgo), albercas, piscinas, playas, por viajar en microbús, en el centro de trabajo, en escuelas, teléfonos, animales domésticos, contacto con saliva, lagrimas, transpiración, heces u orina. Debe señalarse peligro en compartir el uso de elementos que pueden erosionar o cortar la piel, afeitadoras, cepillos de dientes, tijeras, elementos punzo cortantes, agujas, etc.

El término sexo seguro describe una actividad sexual que no expone a los participantes, ni a la transmisión de cualquier tipo de enfermedad sexual, ni a un embarazo no deseado. La forma mas eficaz de minimizar el riesgo durante el acto sexual es mediante el uso del condón de látex, la mejor protección es optar por actividades sexuales que no permitan que el semen, fluidos vaginales, sangre incluso menstrual, entren a la boca, ano y vagina, así mismo tengan contacto con la piel, heridas o ulceras abiertas, las practicas sexuales mas seguras son:

- Relación mutuamente fiel entre dos compañeros no infectados. Uso de condones para el coito de todo tipo: vaginal, anal, oral. Practica sexual sin



penetración como besos, caricias, abrazos, masturbación. Reducción del número de compañeros sexuales. Evitar las relaciones sexuales cuando se tienen heridas abiertas. Solamente será libre de la posibilidad de infectarse: La abstinencia, el único acto sexual seguro es la masturbación, para algunos estas son las soluciones al deseo sexual.

En la actualidad el aumento de la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuestos al virus del Sida esta ocasionado por el comportamiento sexual riesgoso, que están adoptando la población, con el fin de sentirse aceptados por el entorno social. Dentro de las Prácticas Sexuales Riesgosas, se encuentran las relaciones que tienen contacto directo con el semen, sangre y secreciones vaginales. Con el uso del preservativo se pueden mantener prácticas de penetración sin riesgo de transmisión del VIH y las ITS. Las prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual incluyen los siguientes factores:

- Tener múltiples parejas sexuales; Contacto con secreciones vaginales, anales y sangre contaminada; Tener relaciones sexuales con compañeros infectados con ITS o el SIDA; Tener varios compañeros sexuales a la vez; Realizar prácticas sexuales en prostíbulos; Tener parejas con historias desconocidas.

- Usar drogas o alcohol en situaciones donde pueden haber intercambio sexual; Tener parejas que se droguen en forma intravenosa; Tener relaciones homo u heterosexuales "promiscuas"; Sexo anal; Tener relaciones sexuales sin protección (sexo sin el uso de preservativo en el



varón o mujer) con una pareja desconocida; Tener una pareja con historia pasada de cualquier ITS.

Beber alcohol o usar drogas aumenta el riesgo de que estos comportamientos aumenten la probabilidad de que una persona participe de una actividad sexual de alto riesgo. Además muchos de los organismos pueden transferirse mediante el uso compartido de agujas u otros utensilios de consumo de drogas. Los grupos de alto riesgo incluyen a hombres homosexuales o bisexuales, usuarios de drogas intravenosas que comparten las agujas, parejas sexuales de las personas que se incluyan dentro de los grupos de alto riesgo, niños que nacen de madres con ITS, personas que recibieron transfusiones de sangre o productos coagulantes, personas que ejercen la prostitución, practica de sexo casual sin condón, comportamiento homo-bisexual entre otras.

Aunque en la adolescencia existe mayor riesgo de adquirir las ITS, VIH/SIDA ya que presentan conductas de riesgo y pertenecen a grupos socialmente vulnerados. Presentan uno o varios componentes relacionados al comportamiento sexual de riesgo, acceso insuficiente a información, educación y servicios de salud especializados que incluyan prevención, control y tratamiento de las ITS, VIH/Sida. Entre los grupos de mayor riesgo durante la adolescencia destacan los siguientes: Homosexuales masculinos, practicas de sexo oral y anal, sexo casual sin protección, abandonados y sin hogar, encarcelados, en conflicto con la ley, usuarios de drogas, alcohólicos con ITS (VIH/Sida), abusados sexualmente, trabajadoras sexuales.



Al no existir tratamiento específico contra el Sida, las estrategias del momento se dirigen a la educación, detección y promoción de la salud especialmente a los grupos mas expuestos. Estas estrategias están orientadas a modificar la conducta y los hábitos sexuales de las personas, tanto en la comunidad como en los grupos mas expuestos a la infección, haciendo uso de técnicas de enseñanza participativas para el aprendizaje acordes al grupo y a la realidad.

2.2.3 ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DEL ADOLESCENTE

La reproducción humana exige una compleja interacción entre órganos, glándulas, conductos y hormonas. El conocimiento de estos procesos fisiológicos normales permite al profesional de enfermería prestar una atención segura y efectiva. Al enseñar a los individuos estos cambios, la enfermera puede evitar a las familias temores, tensiones y ansiedad.

Los adolescentes son especialmente vulnerables a la interpretación errónea de los cambios que tienen lugar en sus cuerpos durante la pubertad. Por lo que los profesionales de la salud estamos en la capacidad de ayudar a las personas a atravesar el proceso de la madurez sexual. Manteniendo una actitud abierta y sin la realización de juicios, podemos animar a los adolescentes a plantear preguntas sobre la sexualidad humana y las prácticas sexualmente responsables.²⁸

Por ello es necesario que el profesional de enfermería conozca los sentimientos personales acerca de la sexualidad humana. Es necesario el conocimiento de distintas conductas y prácticas sexuales dentro del contexto de la historia de cada persona, para poder prestar una atención de enfermería culturalmente sensible



teniendo en cuenta las creencias y prácticas de los demás sin ninguna predisposición.

La enfermera está en la capacidad de implementar estrategias en la prevención y control de las ITS y VIH-SIDA, brindando sistemas de información, monitoreo y evaluación que permitan al adolescente la toma de decisiones oportunas.

En su papel de consejero, el profesional de enfermería ánima a plantear conversaciones francas acerca de la sexualidad humana y la reproducción, la monogamia, el uso de preservativos, prolongar el inicio de relaciones sexuales. Esta franqueza puede conseguir una mayor libertad en la comunicación de los deseos sexuales entre las parejas y contribuir en la adopción de conductas sexuales saludables.

2.3 DEFINICIONES DETÉRMINOS BÁSICOS:

- **Adolescencia:** Etapa de transición entre la infancia y la adultez, que esa comprendida entre los 10 y 19 años; también define como grupo de jóvenes a los que están comprendido entre 10 y 24 años.
- **Promoción y prevención:** Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad.



III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN:

- Conocimientos sobre VIH-SIDA.
- Medidas preventivas sobre VIH-SIDA.

3.2 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:

- **Conocimientos sobre VIH-SIDA**, es el conjunto de información que refieren poseer los adolescente sobre VIH-SIDA. El cual fue obtenido a través de un cuestionario, valorado en alto, medio y bajo.
- **Medidas preventivas**, es la respuesta obtenida sobre la prevención que tienen los estudiantes sobre VIH-SIDA obtenido a través de un cuestionario valorado e adecuado e inadecuado.



3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN DE ESCALA
Nivel de conocimiento de VIH/SIDA.	Magnitud de nociones e ideas que se tienen sobre VIH-SIDA	Nociones de VIH-SIDA	Definición del Virus del VIH Significado de la palabra SIDA Relación entre VIH y SIDA Tipo de microorganismo causante del SIDA Medios de transmisión del virus del VIH. Formas de transmisión Signos y Síntomas. Diagnóstico del VIH Personas de mayor riesgo	ALTO (11-12) MEDIO (06-10) BAJO (03-05)



Medidas de prevención sobre VIH-SIDA	Acción de anticiparse y controlar una patología	Medidas de prevención de VIH-SIDA.	Inicio de relaciones sexuales tempranas Uso adecuado del condón Charlas educativas Uso del preservativo. Fidelidad. Abstenerse a las relaciones sexuales.	ADECUADAS (5-8puntos) INADECUADAS (1-4puntos)
--------------------------------------	---	------------------------------------	--	--



3.4. HIPÓTESIS

- **H1:** El nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA se relaciona significativamente con las medidas preventivas que tienen los adolescentes del nivel secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres San Juan de Lurigancho – 2013.
- **Ho:** El nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA no se relaciona significativamente con las medidas preventivas que tienen los adolescentes del nivel secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres San Juan de Lurigancho – 2013.
-



IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio que se utilizó en el trabajo de investigación cuantitativo es correlacional, prospectivo y de corte transversal, ya que sus variables son medibles y cuantificables.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es de tipo no experimental-correlacional.

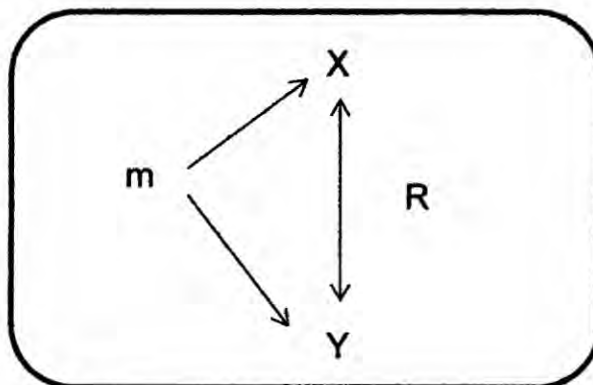
Dónde:

m: tamaño de la muestra

X: Nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA

Y: Medidas preventivas

R: Relación de las variables X e Y



4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. POBLACIÓN

La población en estudio estuvo conformada por 270 adolescentes del 3er, 4to y 5to año de secundaria del colegio Antonia Moreno de

Cáceres en el período 2013; Ubicada en Avenida Central Mz. N6 Lte 1 Mariscal Cáceres San Juan de Lurigancho.

4.3.2. MUESTRA

Estuvo constituido por 159 adolescentes del colegio Antonia Moreno de Cáceres del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2013.

Se obtuvo mediante el muestro probabilístico aleatorio simple. A su vez por una muestra estratificada.

La fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N^2}}$$

Z = Margen de la confiabilidad o números de unidades de desviación estándar distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza para una confianza DE 95%, $X=0.05$, $Z=1.96$

n = Tamaño de la muestra. ns^2

S = Desviación estándar de la población aproximada (0.4)

E = Error o diferencia máxima entre la medida muestral y la media de la población al 95%, $E=5\%=0.05$

N = Población

Tenemos los siguientes datos:

$Z = 1.96$ (95%)

$E = 0.05$



$$S = 0.4$$

$$N = 270$$

$$n = \frac{270 \cdot (0.5)^2 \cdot (1.96)}{\frac{(0.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{(0.4)^2}{120}} = \frac{270(0.25)(3.8416)}{\frac{0.0025}{3.8416} + \frac{0.16}{120}} = \frac{270(0.25)(3.8416)}{0.6725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{259.308}{1.6329} = 158.804 = 159$$

El dato obtenido se redondea al número más cercano: 159, por lo tanto la muestra quedó definida y se aplicó el cuestionario a 159 estudiantes.

MUESTRA ESTRATIFICADA:

$$\frac{n_f}{270} = \frac{159}{270} = 0.5888$$

GRADO DE ESTUDIOS	DE	CANTIDAD DE ALUMNOS POR AULA		TOTAL
3ro. Secundaria	De	30 × 3 = 90	90 × 0.59 = 53.1	53
4to. Secundaria	De	30 × 3 = 90	90 × 0.59 = 53.1	53
5to. Secundaria	De	30 × 3 = 90	90 × 0.59 = 53.1	53
TOTAL		270		159



Criterio de inclusión

- Estudiantes matriculados en el 3er , 4to y 5to año de secundaria del Colegio Antonia Moreno de Cáceres , San Juan de Lurigancho – 2013, y que asistan regularmente.
- Estudiantes que pertenecen al 3er, 4to y 5to año de secundaria turno tarde.
- Estudiantes de ambos sexos que acepten participar en el estudio.
- Estudiantes que asistan regularmente a las clases .

Criterio de exclusión

- Estudiantes de 1º a 2º año de nivel secundaria.
- Estudiantes que no asistan regularmente al colegio.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 TÉCNICAS: Para el efecto de recolección de datos se utilizó la observación y la encuesta porque nos permitió obtener información sobre los datos generales a los estudiantes del nivel secundario, sobre el nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA y las medidas preventivas de los estudiantes del Nivel Secundario del colegio Antonia Moreno de Cáceres ,San Juan de Lurigancho – 2013.

4.4.2 INSTRUMENTO: El instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado de manera estructurada de acuerdo a los indicadores de variables de estudio; constó de 18 preguntas; 12 preguntas que abarcó el conocimiento sobre VIH-SIDA y 6 preguntas que abarcaron las medidas preventivas. Para la validación del instrumento se aplicó un método de confiabilidad a través del Alpha de Cronbach.



4.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos cuantitativos que nos permitieron conocer la relación entre el nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA y las medidas preventivas en los adolescentes del nivel secundario del colegio Antonia Moreno de Caceres, San Juan de Lurigancho – 2013. Recurriendo a una encuesta a través de un cuestionario, validado previamente, el cual fue aplicado por la Bachiller en Enfermería responsable de la investigación, Luz Viviana Huamantupa Durand, en coordinación con el Sub Director de Formación General Lic. Castro..

Se transcribieron los datos inmediatamente después de la aplicación del cuestionario, para facilitar el procesamiento y análisis estadístico.

4.6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis e interpretación de los datos se aplicó la ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA, usando el programa SPS versión 19 luego de la recolección de datos éstos fueron procesados en forma manual y sistemática a través del programa EXCEL. Los resultados son presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable de conocimientos se utilizó la siguiente escala, considerando conocimiento alto, medio y bajo.

Nivel de Conocimientos:

Conocimiento Bajo: 3-5 preguntas respondidas correctamente.

Conocimiento Medio: 6-10 preguntas respondidas correctamente.

Conocimiento Alto: 11-12 preguntas respondidas correctamente.



- Para la variable Medidas preventivas se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias absolutas, porcentajes y promedios valorándose en Adecuado e inadecuado Para la validación de nuestra hipótesis desarrollaremos la estadística correlativa a través del método de correlación de Pearson Ch2 desarrollado dentro del programa EXCEL.

V. RESULTADOS

TABLA N° 5.1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.

EDAD	%
10 - 12 años	2%
13 - 15 años	62%
16 - 18 años	36%
TOTAL	100%

Fuente: instrumento aplicado a los adolescentes del 3er, 4to y 5to de Secundaria del colegio Antonia Moreno de, San Juan de Lurigancho – 2013.

Según resultados de los datos generales de los adolescentes encuestados, del colegio Antonia Moreno de Cáceres, S.J.L-2013 muestra que predomina la edad entre 13-15 años con un 62% seguidamente de 16 a 18 años con un 36% y con un mínimo porcentaje de 10 -12 años con un 2%,

CUADRO N° 5.1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.

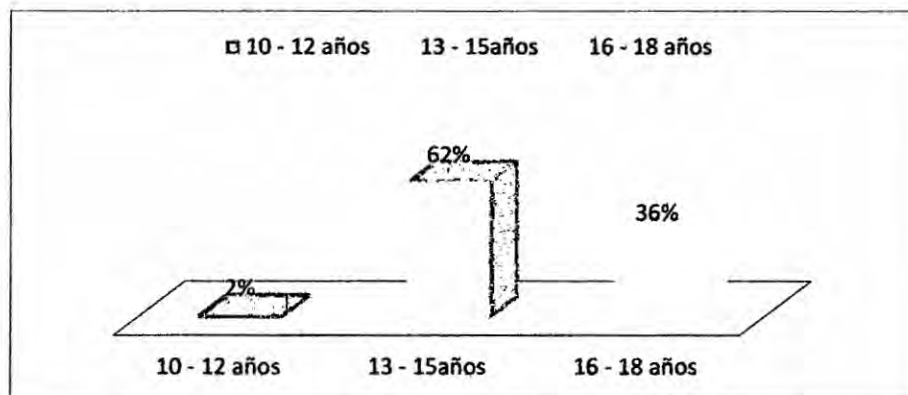




TABLA N° 5.2

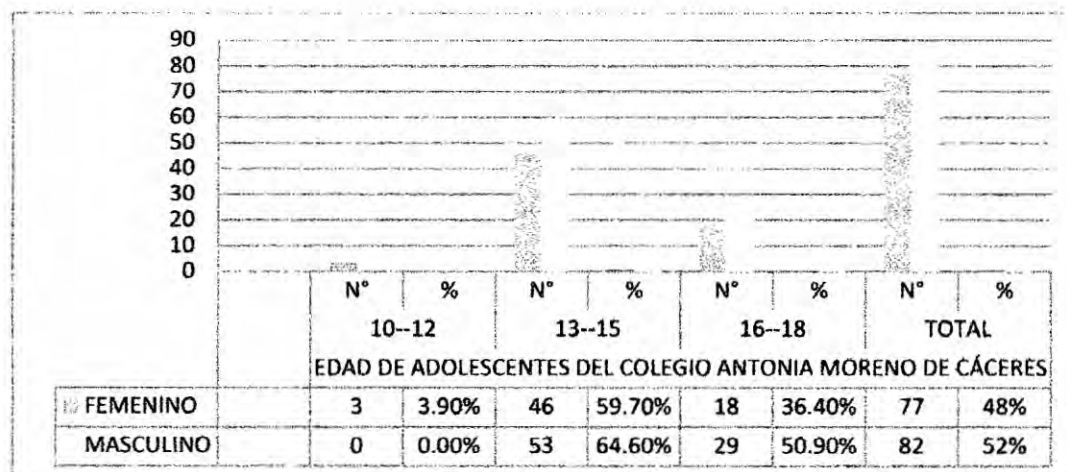
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013

SEXO	EDAD DE ADOLESCENTES DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES							
	10-12		13-15		16-18		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FEMENINO	3	3.90%	46	59.70%	18	36.40%	77	48%
MASCULINO	0	0.00%	53	64.60%	29	50.90%	82	52%

En el cuadro se puede apreciar, en relación al género, muestra que el 52% de los encuestados es de sexo masculino, y el 48 % de sexo femenino.

CUADRO N° 5.2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013



Fuente: instrumento aplicado a los adolescentes del 3er, 4to y 5to de Secundaria del colegio Antonia Moreno de, San Juan de Lurigancho – 2013.



TABLA N° 5.3
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES POR
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA EN LOS
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO
ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO –
2013.

Nivel de Conocimiento sobre VIH-SIDA	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Alto	10	6.30%
Medio	103	64.80%
Bajo	46	28.90%
Total	159	100%

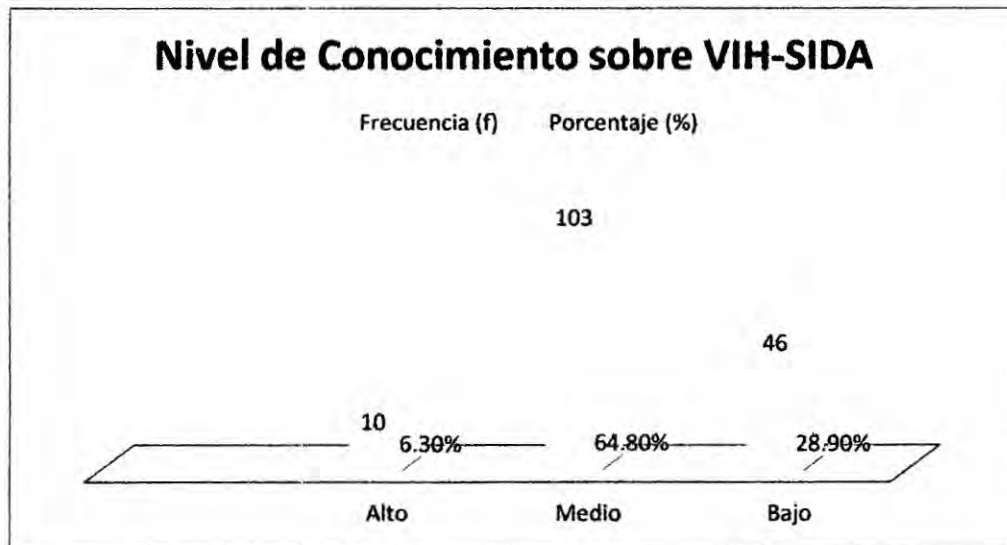
Fuente: instrumento aplicado a los adolescentes del 3er, 4to y 5to de Secundaria del colegio Antonia Moreno de, San Juan de Lurigancho – 2013.

Según resultados de los adolescentes del colegio Antonia Moreno de Cáceres S.J.L 2013, predomina el conocimiento medio con un 64.8%, seguido de un conocimiento bajo con un 28.8% y con un mínimo valor el conocimiento alto con 6.3%.



GRÁFICO N° 5.3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.



Fuente: instrumento aplicado a los adolescentes del 3er, 4to y 5to de Secundaria del colegio Antonia Moreno de, San Juan de Lurigancho – 2013.

TABLA N° 5.4

MEDIDAS PREVENTIVAS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES, SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Inadecuada	64	40%
Adecuada	95	60%
Total	159	100%

Fuente instrumento aplicado a los adolescentes del 3er, 4to y 5to de Secundaria del colegio Antonia Moreno de, San Juan de Lurigancho – 2013.

Según resultados de los adolescentes del colegio Antonia Moreno de Cáceres S.J.L 2013 en cuanto a las medidas preventivas que ellos tienen; un 60% tiene medidas preventivas adecuadas y un 40% tiene medidas preventivas inadecuadas.

GRÁFICO N° 5.4

MEDIDAS PREVENTIVAS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES, SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013

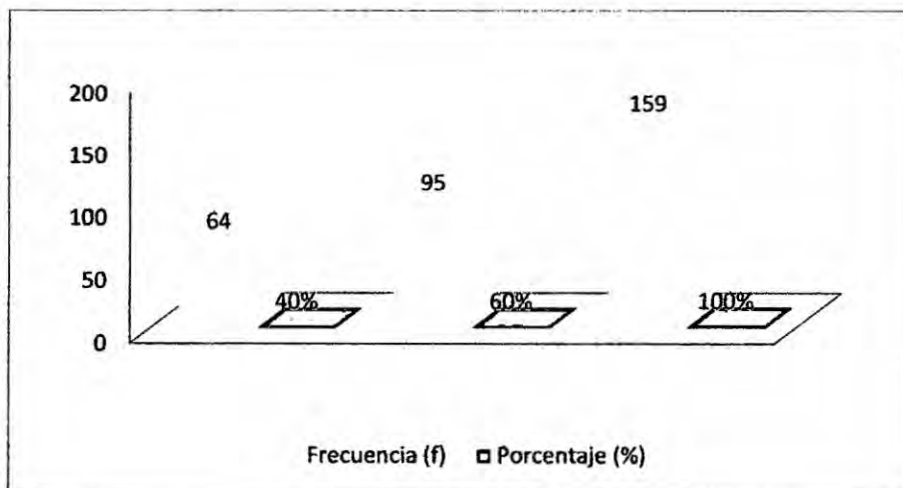




TABLA N° 5.5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIH-SIDA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES, SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013

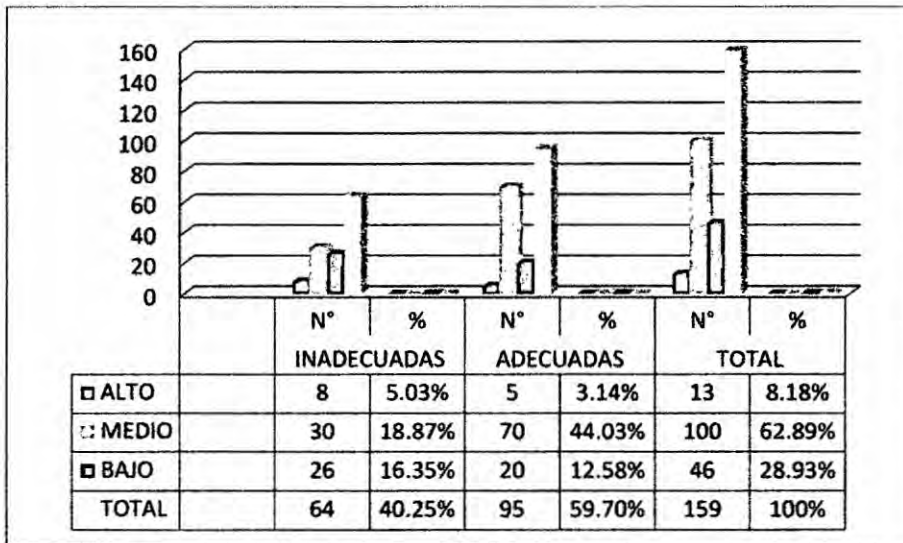
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES	INADECUADAS		ADECUADAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	8	5.03%	5	3.14%	13	8.18%
MEDIO	30	18.87%	70	44.03%	100	62.89%
BAJO	26	16.35%	20	12.58%	46	28.93%
TOTAL	64	40.25%	95	59.70%	159	100%

En el cuadro se puede apreciar, la relación entre Conocimientos de VIH-SIDA y las medidas preventivas en adolescentes expresada a través del cálculo de nuestras dos variables tomadas a los 159 estudiantes, de los cuales el 62.89% muestra un nivel medio de Conocimiento de VIH-SIDA a la vez estos adolescentes tienen un 44% de medidas preventivas adecuadas y un 18.87% de medidas inadecuadas; en tanto que de los 28.93% que muestran un nivel bajo sobre los conocimientos de VIH-SIDA, el 16.35% manifiesta tener medidas preventivas inadecuadas y solo un 12.58% muestran tener medidas preventivas adecuadas, por último de los 8.18% que tiene un nivel alto sobre esta Conocimiento de VIH SIDA ,un 5.03 % manifiesta tener medidas preventivas inadecuadas y un 3.14% medidas preventivas adecuadas.



GRÁFICO N° 5.5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIH-SIDA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES, SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013





PRUEBA DE HIPÓTESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES	INADECUADAS		ADECUADAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	8	5.03%	5	3.14%	13	8.18%
MEDIO	30	18.87%	70	44.03%	100	62.89%
BAJO	26	16.35%	20	12.58%	46	28.93%
TOTAL	64	40.25%	95	59.70%	159	100%

Al aplicar la prueba estadística de Ji Cuadrado se comprobó que la hipótesis nula planteada es rechazada ya que existe evidencia suficiente para afirmar que hay relación entre el Nivel de Conocimiento de VIH-SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes del Colegio Antonia Moreno de Cáceres ; Con un nivel de significancia de 95% de confianza .

De la tabla con grado de Libertad 2 , el Ji Cuadrado crítico es 5.99 Y el Ji Cuadrado calculado fue de 12.0084 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.



VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

En cuanto a mi resultado con la hipótesis, se aplicó la prueba del Ji cuadrado para comprobar la hipótesis de estudio, con grado de libertad 2, el Ji cuadrado crítico es 5.99. Se obtuvo como resultado $X^2 = 12.0084$, comprobándose así que la hipótesis alterna "Existe relación entre el Nivel de Conocimiento de VIH-Sida y Las medidas preventivas en los adolescentes del nivel secundaria del Colegio Nacional Antonia Moreno de Cáceres, S.J.L -2013, es validada. En tal sentido se contrasta con la relación nivel de Conocimiento de VIH-SIDA y medidas preventivas en los adolescentes del nivel secundario.(TABLA N°5.5).

6.2 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

En cuanto las edades, grado de estudios en los adolescentes del nivel secundaria del Colegio Antonia Moreno de Cáceres, S.J.L- 2013. Se encontró que la edad que más predominó en los adolescentes fue de 13 a 15 años (62%), con relación al sexo de los estudiantes el que más predominó fue el sexo masculino con un (53.35%) seguidamente del sexo femenino con un (44.65%). Las edades que evidenciamos están en un rango promedio de un adolescente que está en un nivel Secundario y aptos para recibir conocimientos sobre VIH-SIDA las medidas preventivas, por cuanto este resultado se puede comparar con el trabajo de Leguía C. Juan A. que realizó en una Institución Educativa LEGUÍA C. Juan A. y OTROS. En su investigación realizado en Chiclayo y titulada "Nivel de conocimientos sobre VIH SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz, Chiclayo marzo-mayo 2011", es un estudio descriptivo, transversal y observacional. Presenta la siguiente conclusión: "Se halló según el nivel de conocimientos: La mayor parte de la población de nivel Bajo (58,3%), seguido de nivel Medio (22,7%) y por último un nivel de conocimientos Alto (19,0%). Concluye que existe un bajo nivel de conocimientos acerca del VIH-SIDA y está asociado a edad y año académico,



pero no a sexo e ingreso económico; fuente de información y percepción aparente de conocimiento”.

VII. CONCLUSIONES

1. Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA y medidas preventivas en los adolescentes del colegio Antonia Moreno de Cáceres, San Juan de Lurigancho – 2013.
2. Más de la mitad de los adolescentes encuestados (64.8%) manifiestan o muestran un nivel medio de conocimientos sobre VIH-SIDA, , en tanto que el menor índice de frecuencia se presenta en el nivel alto, con un 6.3%.
3. De los 159 adolescentes evaluados, el (59.7%) manifiestan tener medidas preventivas adecuadas , en tanto que el menor índice de frecuencia se presenta en el nivel las medidas preventivas inadecuadas , con un 40.25 %.



VIII. RECOMENDACIONES

1. Establecer la responsabilidad compartida de una adecuada educación de los adolescentes a aquellos que participan de forma directa o indirecta en la educación y enseñanza de los estudiantes
2. Capacitación específica y Sobre conocimientos de VIH-SIDA Y medidas preventivas en los docentes que incluya conceptos y contenidos teóricos,
3. Diseñar y aplicar modelos de capacitación e información específicos para satisfacer las necesidades tanto de los estudiantes como de los docentes.
4. Apoyar y asegurar, en las comunidades educativas, la implementación de una educación sexual oportuna, de calidad y con equidad de género, que responda a las necesidades de los estudiantes.
5. Generar un clima grupal de confianza y respeto entre los estudiantes y los docentes del colegio para que tengan la suficiente confianza de intercambiar ideas..
6. Corregir los conocimientos e ideas equivocadas que ponen en riesgo potencial a los adolescentes y los exponen al inicio temprano de relaciones sexuales, embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual como VIH-SIDA.



IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. **Encuesta demográfica y de salud familiar: nacional y departamental.** Perú. 2011.
2. MINSA. **Encuesta Global de Salud Escolar: Resultados – Perú.** 2010.
3. INEI. **PERÚ: Conocimiento, actitudes y autopercepción de los varones de 15 a 59 años sobre el VIH e ITS, 2008.** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Varones 2008.
4. MORALES G. Hilda del Carm
5. en (2008). **Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y Sobre salud reproductiva del ciclo Básico del instituto de telesecundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Peten.** Guatemala. Tesis. 2008.
6. Lozano L. **Sexualidad femenina: las adolescentes de 17-19 años que estudian (Tesis de maestría en Psicología Clínica).** México DF: UNAM, Facultad de Psicología; 1995.
7. **ONUSIDA.** Prevención integral del VIH. Informe sobre la Epidemia de SIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2009. **ONUSIDA. OMS.** Situación de la epidemia de SIDA. Diciembre 2008. Intensificar la prevención: un camino al acceso universal. Ginebra: OMS; 2008.
8. **Estrada JH.** Modelos de Prevención en la Lucha contra el VIH/SIDA. Acta Bioética 2006; 12(1): 91-100.
9. **Moya C.** La Salud Sexual y Reproductiva en Jóvenes de América Latina y el Caribe. Washington: Advocatesfor.
10. **GUERRERO, María y Otros.** **Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos.** Tesis. España. 2008.
11. **ARELLANES L. TANIA S.** **Nivel de conocimientos sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva de adolescentes escolarizados en la Agencia**



- Municipal de Santa Cruz, Huatulco. Propuesta de campaña de comunicación social en escuelas. Tesis. Universidad del Mar. México. 2008.**
12. **FLORIAN, Marely. Efectividad de un programa sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimiento de los adolescentes del centro de atención externa, Gambeta Callao-2008. Perú. 2008.**
13. **DELGADO DE LA CRUZ, Amada L. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2008.**
14. **LEGUÍA-CERNA, Juan A. Nivel de conocimientos sobre VIH- SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, marzo-mayo 2011. Tesis. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Perú. 2011.**
15. **RAMOS A. Nayvi L. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 – 19 años del “AA HH Ramiro Priale” del Distrito de Sullana - durante el periodo 2011. Tesis. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura –Perú. 2011.**



X. BIBLIOGRAFÍA

1. AGUIRRE B. Ángel. **Psicología de la adolescencia**. España. Editorial Marcombo. 1994.
2. ALEGRET, Joana y otros. **Adolescentes: Relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo**. España. Editorial GRAO. Primera Edición. Pag. 103 – 105. 2005.
3. AMSELEM Carlos. **La Ginecología en la Adolescencia**. España. Editorial Culturalibros. Primera Edición. 2009.
4. ARELLANES L. TANIA S. **Nivel de conocimientos sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva de adolescentes escolarizados en la Agencia Municipal de Santa Cruz, Huatulco. Propuesta de campaña de comunicación social en escuelas**. Tesis. Universidad del Mar. México. 2008.
5. ASOCIACIÓN ADUNI. **Anatomía y Fisiología Humana**. Perú. Editorial Lumbreras. 2002.
6. BEHRMAN Richard E. **Nelson Tratado de Pediatría**. España. Editorial Elsevier. 17° Edición. 2006.
7. CEPERO E. Sergio. **Nivel de información sobre anticonceptivos en alumnos del noveno grado en el municipio de San Nicolás, La Habana en el curso académico 2005-2006**. Tesis. Cuba. 2006.
8. COLEMAN J. C. **Psicología de la Adolescencia**. España. Editorial Morata. Cuarta Edición. 2003.
9. **Consejería En Salud Sexual Y Reproductiva Para Adolescentes**.
10. DELGADO DE LA CRUZ, Amada L. **Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P**. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2008.
11. **Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH SIDA en El Perú**. Disponible en:



12. FLORENZANO U. Ramón. **El Adolescente y sus conductas de riesgo**. Universidad Católica de Chile. 1998.
13. FLORIAN, Marely. **Efectividad de un programa sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimiento de los adolescentes del centro de atención externa, Gambeta Callao-2008**. Perú. 2008.
14. GUERRERO, María y Otros. **Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos**. Tesis. España. 2008.
15. INEI. **Encuesta demográfica y de salud familiar: nacional y departamental**. Perú. 2011.
16. INEI. **PERÚ: Conocimiento, actitudes y autopercepción de los varones de 15 a 59 años sobre el VIH e ITS, 2008**.



ANEXOS



ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

Adolescente estudiante, espero su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

El presente cuestionario de investigación tiene por objetivo, **Determinar el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes del nivel secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres, S.J.L-2013.** La información brindada servirá de soporte para nuestra investigación.

INSTRUCCIONES:

Lea Ud. y marque con un aspa en una sola alternativa, la que crea conveniente.

SECCIÓN I: IDENTIFICACIÓN PERSONAL

1. **¿Con cuál género se identifica?**
 - a. Masculino
 - b. Femenino
2. **¿Qué edad tiene?**
 - a. 10 – 12
 - b. 13 – 15
 - c. 16 – 18
3. **¿A qué grado de estudios pertenece?**
 - a. Tercer año de Secundaria
 - b. Cuarto año de Secundaria
 - c. Quinto año de Secundaria

SECCIÓN II: CONOCIMIENTOS

1. **¿Qué entiende usted por VIH?**
 - a. Virus de la integridad humana.



- b. Virus de la inmunodeficiencia humana.
- c. No conoce.

2. ¿Qué significa para Ud. La palabra SIDA?

- a. Síntoma de Incapacidad Digestiva Aguda
- b. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.
- c. No conoce.

3. ¿Es igual tener VIH que estar con SIDA?

- a. Sí
- b. No
- c. No conoce.

4. ¿Qué microbio cree Ud. Que causa la enfermedad del SIDA?

- a. Un parásito
- b. Una Bacteria
- c. Un virus

5. ¿Cómo cree Usted que una persona se contagia con el VIH/SIDA?

- a. Por relaciones sexuales con una persona enferma, por la sangre de una persona enferma y de madre a hijo.
- b. Por el uso de servicios higiénicos públicos, por darse la mano, y por besos.
- c. No conoce.

6. ¿Cuáles cree Ud. Que son los signos y síntomas de la enfermedad del VIH/SIDA?

- a. Fiebre, convulsiones y pérdida de la visión.
- b. Fiebre, perdida de peso y diarrea.
- c. No conoce.



7. ¿Cómo cree Ud. Que se transmite el virus del VIH/SIDA a través de la vía sexual?

- a. Relaciones sexuales sin protección y con varias parejas.
- b. Dar un beso en la mejilla a una persona con VIH.
- c. No conoce.

8. ¿Cómo cree Ud. Que se transmite el virus del VIH/SIDA a través de la vía sanguínea?

a. Uso de material infectado con el virus del VIH/SIDA: al realizarse tatuajes y aplicarse inyección de drogas vía endovenosa.

- b. Al utilizar el mismo utensilios para comer.
- c. No conoce.

9. ¿Cómo cree Ud. que se transmite el virus del VIH/SIDA a través de la vía vertical de madre – hijo?

a. El contacto del recién nacido con cualquier secreción de una embarazada infectada con el VIH/SIDA.

- b. Cuando la madre infectada abraza y besa a su hijo.
- c. No conoce.

10. ¿Ud. Puede reconocer a simple vista a una persona que es portadora del VIH?

- a. Si.
- b. No.
- c. No sabe.

11. ¿A través de que prueba cree Ud. Que se diagnostica el VIH/SIDA?

- a. Gota gruesa
- b. ELISA y Western Blot.
- c. No conoce



12. ¿Quiénes cree Ud. Que son las personas que están en mayor riesgo de contagiarse del VIH?

- a. Homosexuales y prostitutas
- b. Personal de salud
- c. Personas que tienen relaciones sexuales

SECCIÓN III: MEDIDAS PREVENTIVAS

13. ¿A qué edad inicio ud. las relaciones sexuales?

- a. 10-12
- b. 13-15
- c. 16-18
- d. Aún no

14. ¿En sus relaciones sexuales usa adecuadamente el condón?

- a. Si
- b. No
- c. No se

15. ¿Ud. evitaría tener relaciones sexuales, si su pareja no quiere usar condón?

- a. Si
- b. No
- c. No se

16. ¿Recibe Ud. charla educativa de temas de infección de transmisión sexual y VIH-SIDA?

- a. Si
- b. No
- c. A veces



17. ¿En el curso de educación sexual o a fin a este curso les han enseñado la prevención del VIH-SIDA?

- a. Si
- b. No
- c. No entendí

18. ¿Usted es fiel a su pareja sexual?

- a. Si
- b. No
- c. No tengo pareja

18. Usted se abstiene de tener relaciones sexuales por no contraer el VIH/SIDA

- a. Si
- d. No
- e. No tengo pareja



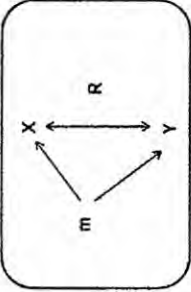
ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIH-SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CACERES, SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2013"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de VIH-SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes del nivel Secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres, San Juan de Lurigancho 2013?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Relacionar el nivel de conocimientos de VIH-SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes del nivel Secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres, San Juan de Lurigancho - 2013. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA que tienen los 	<p>H1:</p> <p>El nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA se relaciona significativamente con las medidas preventivas que manifiestan los adolescentes del nivel secundario del colegio Antonia Moreno de Cáceres San Juan de Lurigancho - 2013.</p>	<p>TIPO</p> <p>El tipo de investigación que se utilizó en el trabajo de investigación cuantitativo es correlacional, prospectivo y de corte transversal, ya que sus variables son medibles y cuantificables.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Es de tipo no experimental-correlacional.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población en estudio estuvo conformada por 270 estudiantes del nivel secundario del colegio Antonia Moreno de Cáceres del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2013.</p> <p>Calculamos:</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N^2}}$ </div>



	<p>adolescentes del nivel Secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres, San Juan de Lurigancho – 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las medidas preventivas que tienen los adolescentes del Nivel Secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres San Juan de Lurigancho – 2013. 	<p>Ho: El nivel de conocimientos sobre sexualidad no se relaciona significativamente con las medidas preventivas que los adolescentes del nivel secundario del colegio Antonia Moreno de Cáceres San Juan de Lurigancho – 2013.</p>	<p>Dónde: m: tamaño de la muestra X: Nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA Y: Medidas preventivas R: Relación de las variables X e Y</p> 	<p>Z = 1.96 (95%) E = 0.05 S = 0.4 N = 120</p> $n = \frac{(0.4)^2}{\frac{(0.05)^2}{120} + \frac{(0.4)^2}{120}} = \frac{0.16}{\frac{0.0025}{120} + \frac{0.16}{120}}$ $= \frac{0.16}{0.00065077 + 0.00133}$ $n = \frac{259.308}{1.6328} = 159.22 = 159$ <p>MUESTRA: 159- estudiantes de 3er, 4to y 5to del nivel secundario.</p>
--	--	--	---	--



ANEXO 4

ANÁLISIS CORRELATIVO DE HIPÓTESIS

Prueba de las hipótesis:

Hipótesis General H1

1º PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

- **H1:** El nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA se relaciona significativamente con las medidas preventivas que tienen los adolescentes del nivel secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres San Juan de Lurigancho – 2013.
- **Ho:** El nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA no se relaciona significativamente con las medidas preventivas que tienen los adolescentes del nivel secundario del Colegio Antonia Moreno de Cáceres San Juan de Lurigancho – 2013.

2º NIVELES DE SIGNIFICACIÓN:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

r de Ch2 - Pearson

$$T = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$



Dónde:

$r = \text{coeficiente de Ch2 - Pearson}$

En términos generales diremos que:

Si $|r|$ (Correlación de ch2 - Pearson) $< 0,95$ la asociación no se cumple.

Si $|r|$ (Correlación de ch2 - Pearson) $> 0,95$ la asociación se cumple.

4° Comparar

Para $n-2$ grados de libertad

$T > T_{\alpha/2, \kappa}$ Se rechaza H_0

$T < T_{\alpha/2, \kappa}$ Se acepta H_0

Dónde:

$T = t_{\text{calculado}}$

$T_{\alpha/2, \kappa} = t_{\text{de tabla con ch2}} = 0.25 \text{ y } \kappa \text{ grados de libertad}$



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIH-SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CACERES, SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2013"** Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIABILIDAD

Estimados estudiantes:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información; así como también asegura que los hallazgos serán utilizados para fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

Estudiantes participante

Luz Viviana Huamantupa Durand

Autora de la Investigación

TABLA N° 5.6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES POR AÑO DE ESTUDIOS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIH-SIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.

Nivel de Conocimiento sobre VIH-SIDA	Tercer año de Secundaria		Cuarto año de Secundaria		Quinto año de Secundaria	
	F	%	F	%	f	%
ALTO	1	1.60%	2	3.80%	10	18.90%
MEDIO	38	72%	33	62.30%	29	54.70%
BAJO	14	26.40%	18	33.90%	14	26.40%
TOTAL	53	100%	53	100%	53	100%

De la tabla se puede observar que en 3ro de Secundaria predomina el conocimiento medio con 72%, seguidamente de un Conocimiento bajo con un 26.4% y por último con un 1.6% un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 5.6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES POR AÑO DE ESTUDIOS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VIH-SIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.

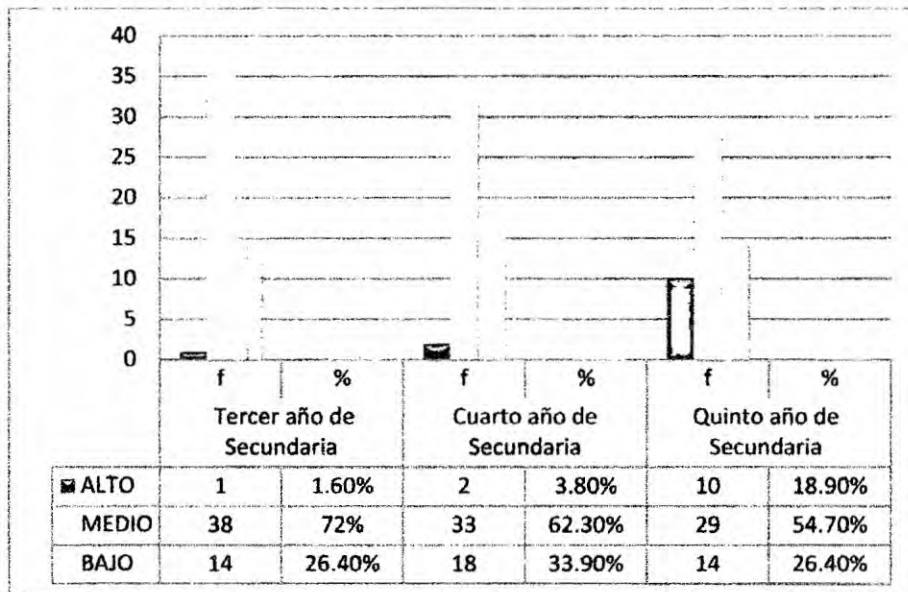




TABLA N° 5.7

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
SEGÚN GÉNERO EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES
SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.**

Medidas Preventivas	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	F	%	f	%
Adecuado	25	30.50%	35	41.70%	60	38%
Inadecuado	57	69.50%	42	58.30%	99	62%
Total	82	100%	77	100%	159	100%

En la tabla se observa que predomina las medidas preventivas inadecuadas en en sexo masculino con un 69.5%, seguidamente un 30.5% de medidas preventivas adecuadas; en tanto en el género femenino se encontró un 58.3% con medidas preventivas inadecuadas y un 41.7% con medidas preventivas adecuadas.

GRÁFICO N° 5.7

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
 SEGÚN GÉNERO EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL
 SECUNDARIO DEL COLEGIO ANTONIA MORENO DE CÁCERES
 SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2013.**

