

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y ACTITUDES SEXUALES EN  
ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE  
CAJAMARCA, 2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN**

**ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**BACH.ENF. VÁSQUEZ CHUQUIMANGO PAMELA YULISA**

**ASESORA:**

**Dra. NINATANTA ORTIZ JUANA AURELIA**

**Cajamarca –Perú**

**2021**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y ACTITUDES SEXUALES EN  
ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE  
CAJAMARCA, 2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**BACH.ENF. VÁSQUEZ CHUQUIMANGO PAMELA YULISA**

**ASESORA:**

**Dra. NINATANTA ORTIZ JUANA AURELIA**

**Cajamarca –Perú**

**2021**

Copyright © 2021

Pamela Yulisa Vásquez Chuquimango

Todos los derechos reservados

Vásquez P. 2021. **CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE CAJAMARCA, 2020.**

Vásquez Chuquimango Pamela Yulisa. 91 páginas.

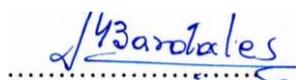
Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Disertación académica para obtener el título en Licenciada en Enfermería – UNC 2021

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la

Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes jurados:

**JURADO EVALUADOR**



.....

Presidenta



.....

Secretaria



.....

Vocal

Cajamarca 2021, Perú

## DEDICATORIA

A Dios porque él guía cada paso que doy, fortaleciendo mi camino y dándome muchas ganas y fuerzas para continuar. Mis abuelitos Neli y David, quienes a lo largo de mi vida están apoyándome.

A mi madre Dina por velar por mi bienestar y siendo el fundamental motivo de todos mis logros. Y a todas las personas quienes depositaron su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar de mi capacidad. Que Dios los bendiga y cuide de ellos siempre.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme vida, salud y amor. A mi familia por todo el apoyo que me brinda.

En especial a la Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz, por su apoyo incondicional durante la elaboración y culminación de mi tesis.

A mis docentes por compartir sus conocimientos y por la paciencia durante los cinco años de formación profesional a quienes quiero expresarles mi gratitud por su constante apoyo.

A la Universidad Nacional De Cajamarca por brindarme la oportunidad de desarrollarme como persona y profesional.

A los alumnos de las I.E “San Ramón” y “La Merced” de Cajamarca quienes hicieron posible esta investigación.

## INDICE

DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
LISTA DE TABLAS .....	VI
LISTA DE ANEXOS.....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCIÓN.....	- 1 -
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	- 3 -
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	- 3 -
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	- 6 -
CAPITULO II.....	- 8 -
MARCO TEORICO .....	- 8 -
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	- 8 -
2.2. BASES TEÓRICAS .....	- 14 -
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	- 27 -
2.4. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES .....	- 27 -
CAPITULO III .....	44
DISEÑO METODOLOGICO .....	44
3.1. Diseño y Tipo de Investigación:.....	44
3.4 Cálculo del tamaño de Muestra.....	46
3.5 Unidad de Análisis .....	48
3.6. Criterios de Inclusión .....	48
3.7 Criterios de Exclusión.....	48
3.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	48
3.11. Principios Éticos.....	50
CAPITULO IV .....	52
RESULTADOS Y DISCUSION .....	52
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXO 1.....	78
Consentimiento Informado .....	78
ANEXO 2 .....	79
Encuesta De Conocimiento Sobre Transmisión Del VIH/SIDA .....	79
ANEXO 3 .....	82
Test De Actitudes Sobre Prácticas Sexuales.....	82
ANEXO N° 4 .....	84
Respuestas correctas e incorrectas sobre conocimiento de VIH/SIDA .....	84

ANEXO N° 5 .....	88
Respuestas Del Test De Actitudes Sobre Prácticas Sexuales .....	88

### LISTA DE TABLAS

- **TABLA 1:** Características Generales De Los Adolescentes De Las Instituciones Educativas “San Ramón” Y “La Merced”. Cajamarca 2020.
- **TABLA 2:** Conocimientos Sobre Transmisión Y Prevención de VIH/SIDA de Los Adolescentes De Las Instituciones Educativas “San Ramón” Y “La Merced”. Cajamarca 2020.
- **TABLA 3:** Conocimiento Según Dimensiones General Sobre VIH/SIDA De Los Adolescentes De Las Instituciones Educativas “San Ramón” Y “La Merced”. Cajamarca 2020.
- **TABLA 4:** Actitudes Sobre Prácticas Sexuales De Los Adolescentes De Las Instituciones Educativas “San Ramón” Y “La Merced”. Cajamarca 2020.
- **TABLA 5:** Conocimientos Sobre VIH/SIDA según Género de los Adolescentes De Las Instituciones Educativas “San Ramón” Y “La Merced”. Cajamarca 2020.
- **TABLA 6:** Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales de los adolescentes de las Instituciones Educativas “San Ramón” y “La Merced”. Cajamarca 2020.

## **LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO 1:** CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ANEXO 2:** ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

**ANEXO 3:** TEST DE ACTITUDES SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES

**ANEXO 4:** RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS SOBRE CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA

**ANEXO 5:** RESPUESTAS DEL TEST DE ACTITUDES SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES

## RESUMEN

**Pamela Yulisa Vásquez Chuquimango<sup>1</sup>**  
**Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz<sup>2</sup>**

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° grado de secundaria de dos Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Cajamarca, 2020. Este estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte trasversal, se estimó una muestra de 152 alumnos de 4° y 5° grado de las Instituciones Educativas, La Merced con 65 alumnos y San Ramón sector la Recoleta con 87 alumnos se aplicó un muestreo aleatorio estratificado, para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios, de conocimientos y de actitudes. Resultados, muestran que el 57.2% de estudiante fueron del colegio San Ramón, el 59.9% estudiaban el quinto grado; el 73.7 % reportaron tener 16 años, y el 56.6% son varones; 96.7%, profesan religión católica; respecto a conocimientos, 98% de estudiantes presentan conocimiento alto en transmisión sobre la enfermedad VIH/SIDA, y en cuanto a prevención, 94.7% tuvo conocimiento medio. El 55.9% de estudiantes presenta una actitud favorable y un 37.5 % una actitud indiferente en prácticas sexuales. Se evaluó la relación de ambas variables con la prueba de correlación de Spearman = -0,143, según el resultado no existe relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales de los adolescentes de 4° y 5° grado de educación secundaria. Conclusiones: La actitud indiferente hacia prácticas sexuales amerita el desarrollo de programas de promoción de la salud sexual, de orientación a los adolescentes para evitar que se incrementen los embarazos no deseados, riesgos en la salud y contraer infección del VIH SIDA.

---

<sup>1</sup> Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

<sup>2</sup> Asesora, Docente principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. FCS – Universidad Nacional de Cajamarca.

**Palabras clave:** Adolescente; conocimientos, actitudes, prácticas en salud, VIH SIDA, salud sexual.

## ABSTRACT

**Pamela Yulisa Vásquez Chuquimango<sup>1</sup>**  
**Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz<sup>2</sup>**

The present research aims to determine the level of knowledge and its relationship with attitudes about HIV / AIDS in adolescents in 4th and 5th grade of secondary school from two public educational institutions in the city of Cajamarca, 2020. This study is of the type descriptive, correlational cross-sectional, a sample of 152 students of 4th and 5th grade from the Educational Institutions was estimated, La Merced with 65 students and San Ramón sector La Recoleta with 87 students, a stratified random sampling was applied, for the collection data was used two questionnaires, knowledge and attitudes. Results show that 57.2% of students were from the San Ramón school, 59.9% were studying the fifth grade; 73.7% reported being 16 years old, and 56.6% were male; 96.7% profess the Catholic religion; Regarding knowledge, 98% of student's present high knowledge in transmission about the HIV / AIDS disease, and in terms of prevention, 94.7% had medium knowledge. 55.9% of students present a favorable attitude and 37.5% an indifferent attitude in risky sexual practices. The relationship of both variables was evaluated with the Spearman correlation test = -0.143, according to the result there is no relationship between knowledge about HIV / AIDS and sexual attitudes of adolescents in 4th and 5th grade of secondary education. Conclusions: The indifferent attitude towards sexual practices merits the development of programs for the promotion of sexual health, targeting adolescents to avoid an increase in unwanted pregnancies, health risks and contracting HIV / AIDS infection.

---

Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

<sup>2</sup> Asesora, Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

## INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo uno de los más grandes inconvenientes para la salud pública mundial. En el 2018, hubo alrededor de 37,9 millones de individuos con el VIH, de los cuales fallecieron 770 000 personas. El VIH/SIDA infecta las células del sistema inmunitario, alterando o determinando la funcionalidad. Dicha infección genera deterioro progresivo del sistema inmunitario, obteniendo como resultado la inmunodeficiencia. El SIDA es un término que se utiliza a los estudios avanzados de VIH y se define por la existencia de alguna de las más de veinte infecciones oportunistas o cánceres involucrados con el VIH. (1)

Existen conductas y afecciones que aumentan el riesgo de una persona de contraer VIH/SIDA como tener relaciones sexuales sin preservativo, compartir agujas jeringas, soluciones o drogas de inyección contaminado, conocimientos inadecuados o deficientes frente a la infección entre otros. (42)

En Perú, los casos de infección por el virus de inmunodeficiencia humana se diagnosticaron en los grupos de 20 a 29 años y de 15 a 19 años, en varones de 19 a 20 años de edad y en mujeres de 30 a 59 años de edad. En Cajamarca para el año 2019 existía una tasa de 2.9% de casos de VIH. (2)

La etapa adolescente es un periodo de grandes y diversos cambios en sus dimensiones física biológica, sexuales cognitivos, sociales y emocionales, que pueden causar igualmente diversas expectativas y ansiedad, lo que hace necesario un entendimiento para ayudar y promover un desarrollo saludable en esta etapa y en su futuro(3) Como se observa es una etapa de constantes cambios, motivaciones y búsqueda de nuevos espacios de interacción y relación que le permita además tener una identidad, reafirmar su personalidad y su autoestima; pero a la vez se exponen a constantes riesgos para su salud y bienestar. Los

adolescentes, si bien juegan papel importante en la sociedad y forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe; vistos como una población saludable, muchos hábitos dañinos son adquiridos a temprana edad, se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta tales como las enfermedades no transmisibles. (4)

Sin embargo, también los adolescentes enfrentan actualmente problemas complejos con su salud sexual; los que incluyen conductas sexuales de riesgo, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH, unido a ello barreras culturales, las que son el resultado de políticas y leyes discriminatorias limitan su desarrollo. (5) Considerando esta situación se tuvo por conveniente realizar el estudio con el propósito de investigar cuanto conocen los adolescentes de dos instituciones públicas sobre VIH/SIDA y que actitudes tienen frente a esta enfermedad; por lo que el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° grado de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas, San –

Ramón y Merced, de la ciudad de Cajamarca.

El presente trabajo de investigación está estructurado en cuatro capítulos: **Capítulo I:** Se describe el problema de investigación, que nos permitió plantear la pregunta de investigación la justificación y por último los objetivos. **Capítulo II:** Incluye el marco teórico, se presenta los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, las bases teóricas, hipótesis, variables y operacionalización de las variables. **Capítulo III:** Se denomina diseño metodológico, se especifica el tipo de estudio, el cual es tipo descriptivo, correlacional de corte trasversal, población y muestra, la unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, aspectos éticos. **Capítulo IV:** Se presenta los resultados y la discusión de manera

ordenada en relación a los objetivos. Se finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I**

### **EI PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo uno de los más grandes inconvenientes para la salud pública mundial. En el 2018, hubo alrededor de 37,9 millones de individuos con el VIH, de los cuales fallecieron 770 000 personas.(6) El 2019; 36,2 millones de adultos y 1,7 millones menores de 15 años fueron diagnosticados con VIH, la mayor parte de ellos de bajos y medianos recursos.(7) Según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, las jóvenes son las más afectadas por la epidemia de VIH/SIDA, cada tres minutos, una joven contrae el Virus de Inmunodeficiencia Humana. (8) En el año 2017 el epicentro de la crisis del SIDA fue en la Región de África Meridional donde 130 000 niños(as) y jóvenes menores de 19 años fallecieron a causa del SIDA. (9)

En América latina y El Caribe en el año 2014, se cree que 1,7 millones de individuos, entre ellos 33 000 niños vivían con VIH. Alrededor de 100 000 personas de 15 y 24 años viven con VIH, incluyendo a 40 000 niñas adolescentes y mujeres jóvenes. (10) En el año 2015 en Latinoamérica el género femenino represento un 29 % del total de nuevas infecciones causadas por el VIH (11). En Perú, los casos de infección por el virus de inmunodeficiencia humana se diagnosticaron en los grupos de 20 a 29 años y de 15 a 19 años, en varones de 19 a 20 años de edad y en mujeres de 30 a 59 años de edad, en el año 2018, los departamentos con mayor número de casos fueron: Lima (2211), La Libertad (484), Loreto (411), Ucayali

(348), Callao (343), siguiéndole Arequipa, Ica, Amazonas, San Martín y Lambayeque. En Cajamarca para el año 2019 existía una tasa de 2.9% de casos de VIH (2).

El VIH, es una enfermedad asociada a comportamientos sexuales de riesgo, y se extiende en gran medida entre los varones y jóvenes de zonas urbanas de las grandes ciudades del país, principalmente en la costa y selva, representando grandes riesgos para la población. Afecta a todas las personas sin distinción de condición económica, edad, raza, sexo, condición ocupacional, orientación sexual, y los países en desarrollo son los más afectados. (12)

El riesgo de infección por el VIH está estrechamente relacionado a la edad de inicio de las relaciones sexuales. (13) Tomando en cuenta que las principales causas de contagio son las relaciones sexuales, heterosexuales y homosexuales, ambas sin protección, y el consumo generalizado de las drogas. (14) En la etapa de la adolescencia, los jóvenes se encuentran expuestos a diferentes riesgos: Contraer enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH, embarazos, abortos, abandonos y deserción escolar.(15)

La adopción de actitudes y prácticas favorables en salud sexual y reproductiva en los adolescentes, tiene como elemento fundamental, al conocimiento adecuado de la patología, de los factores de riesgo y las formas de prevención; este es una herramienta clave para la prevención. La escasa información entre los jóvenes sobre las vías de transmisión y las medidas de protección, se reflejó en un estudio en personas de 16 a 36 años, en España (2019). (16) En ciudad de México el estudio realizado en adolescentes de 17-19 años (2012), mostró que existen alumnos que saben muy poco o nada sobre el tema. (17) Castillo-Ávila (2016), reporta que 45% de adolescentes presenta conocimientos deficientes, 55% ideas erróneas sobre la enfermedad, 69,6% mostraron actitudes negativas, 46,1% no se consideran susceptibles para contraer la enfermedad y 49,5% mostró baja autoeficacia para la prevención de la infección VIH/SIDA. (18)

Estudios muestran que los pocos conocimientos sobre el VIH y sus modos de transmisión, mezclados con ideas erróneas aumentan la probabilidad de contraer la infección entre los adolescentes, y sobre todo cuando se suman actitudes negativas, baja percepción de susceptibilidad y poca autoeficacia para la prevención.(19) Por tanto, es otra variable que explica el riesgo de comportamiento; por tener influencia negativa en las conductas de riesgo, es decir la actitud frente al VIH determinan el comportamiento frente a la infección. (12,13)

En la experiencia vivida durante las prácticas clínicas e internado comunitario, y en visitas realizadas a las Instituciones Educativas, se ha podido observar que un buen número de adolescentes carecen de conocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva y sus actitudes no serían las más apropiadas en términos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, pese a las intervenciones educativas que realiza el profesional de la salud.

Dado la importancia de que los factores de riesgo están presentes en todos los grupos de edad, y siendo importante el conocimiento en relación a la enfermedad en general, así como buenas actitudes y prácticas para prevenirla; es necesario estudiar, si los adolescentes de 4° y 5° de nivel secundario de dos Instituciones Educativas Públicas, tienen conocimientos sobre la enfermedad, los mecanismos de transmisión y prevención del VIH, y así mismo conocer las actitudes sexuales que podrían poner en riesgo su salud.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en adolescentes, estudiantes de educación secundaria de dos Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Cajamarca en el año 2020?

### **1.3 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS:**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° grado de secundaria de dos Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Cajamarca, 2020.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes, estudiantes de educación secundaria.
2. Identificar las actitudes sobre las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, estudiantes de educación secundaria.
3. Relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes, estudiantes de educación secundaria.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El VIH/SIDA, considerado una epidemia y problema de salud pública por su constante propagación, ha sido vista desde su dimensión social, económica y política, en su relación con otras ETS, no obstante, todavía se observan brechas en el conocimiento del papel de la persona como ser vulnerable de adquirir la infección, y pueden resumirse en un proceso dinámico de factores sociales, ambientales y culturales.(20)

El presente estudio evalúa el nivel de conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas Públicas, respecto al VIH/SIDA como problema de salud pública, que afecta a la población adolescente y jóvenes. Los resultados están informando la difusión, orientación y educación para la prevención de la enfermedad, que los estudiantes reciben de parte de los profesionales de la

salud, no sólo en la atención integral individualizada, sino también a nivel de los centros educativos y familia.

Los resultados permitirán orientar acciones o rediseñar estrategias en el primer nivel de atención de centros y puesto de salud, relacionados a consejería y educación y seguimiento como parte del Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA implementada por el Ministerio de Salud, y contribuya a mejorar el conocimiento y prácticas saludables en los adolescentes, como parte de un mejor estilo de vida saludable relacionado a la salud sexual y reproductiva, y la prevención de la enfermedad, a su vez incentive a la adopción de una actitud más responsable hacia la vida sexual. Del mismo modo el estudio servirá como base para futuras investigaciones sobre el tema.

El estudio es factible realizar, por tener la población objetivo a quien se dirigirá la investigación, contar con la disponibilidad de tiempo y recursos económicos que demanda su ejecución.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### Nivel Internacional

Contreras J, et al (2018), realizaron el estudio descriptivo de corte transversal: “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 9°, 10° y 11° grado de un colegio público del distrito de Santa Marta, Colombia*”, con la finalidad de describir los conocimientos, actitudes y prácticas en los estudiantes del colegio público, en relación a la enfermedad del VIH/SIDA, realizado en una población de 212 púberes. Obtuvieron los siguientes resultados: 91% ha recibido información acerca de VIH SIDA, 68% la recibió en la escuela, 18% no reconoce el VIH/SIDA como ETS; el 98% desconoce otras ETS; el 98% no considera el consumo de alcohol y droga como factor de riesgo para contraer ETS, ante otras y presentan una actitud negativa frente a esta enfermedad. Concluyendo que los adolescentes presentan un déficit de conocimientos sobre el VIH/SIDA, y también una actitud negativa frente a esta enfermedad. (21)

Arias J., et al (2015), realizaron el estudio descriptivo de corte trasversal: “*Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH/ SIDA en estudiantes de educación media*”, con la finalidad de analizar el perfil de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre VIH/SIDA en adolescentes del décimo y undécimo grado de instituciones públicas de Medellín-Colombia y su asociación con aspectos sociodemográficos, en una población de 3 453 estudiantes. Resultados; 54,6% ha iniciado su vida sexual, la edad promedio de la primera relación sexual fue  $14,3 \pm 1,4$  y el número de compañeros sexuales  $2,1 \pm 2,0$ . El conocimiento fue  $66,2 \pm 10,3$ , actitudes  $69,7 \pm 12,0$  y prácticas  $75,1 \pm 24,5$ . Los factores asociados con CAP son la zona de residencia, el sexo, la edad, la escolaridad de la madre y la fuente de información en salud

sexual y reproductiva (SSR), concluyendo que el perfil CAP es satisfactorio, los hombres registran mayor auto-percepción de riesgo de infección; los conocimientos fueron menores en estudiantes de corregimientos, hijos de madres con baja escolaridad y sin información previa en Salud sexual y reproductiva. (22)

García A., et al (2014), realizaron el estudio descriptivo de corte trasversal: “*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*”, con 200 adolescentes de 17- 19 años de ambos sexos, se obtuvo que la mayoría de estudiantes son del sexo masculino, de 18 años de edad, y con religión católica; lugar de residencia urbano, y con orientación sexual, heterosexual, el 82% de los adolescentes tienen conocimientos suficientes sobre el VIH/SIDA y un 43% poseen de 1-4 prácticas de riesgo para adquirir la infección, con lo que llegó a concluir que los adolescentes poseen conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA, a pesar de esto siguen realizando prácticas de riesgo para adquirir el virus; lo que refleja que aunque posean los conocimientos, estos no son traducidos a acciones y por lo tanto no son aplicados de manera preventiva y efectiva a su vida sexual. (17)

Castillo-Ávila, et al (2016), realizaron el estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal: “*Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia*”, con el fin de determinar los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia en relación a la infección por VIH en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cartagena, con una muestra de 580 adolescentes de los grados 10° y 11°. Se utilizó la Escala VIH/SIDA-65. Obteniendo que el promedio de edad de 15,6 años (DE = 0,9 años), el 65,6% (380) son del sexo femenino. El 45% (261) presenta conocimientos deficientes, 55% (318) ideas erróneas sobre la enfermedad, 69,6% (400) mostraron actitudes negativas, 46,1% (266) no se consideran susceptibles para contraer la enfermedad y 49,5% (286) mostró baja autoeficacia para la

prevención de la infección, concluyendo que los adolescentes tienen mayor probabilidad de contraer la infección, debido a pocos conocimientos sobre el VIH y sus modos de transmisión, y las ideas erróneas que poseen, sumando a ello actitudes negativas, baja percepción de susceptibilidad y poca autoeficacia para la prevención. (23)

López J., et al (2015) realizaron el estudio descriptivo de corte transversal: “*Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015*”; donde se busca determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en los adolescentes del colegio 1° de Junio, Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de noviembre de 2015, con una muestra de 192 adolescentes, obteniendo que el 27.6% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 72.4% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 59.9% correspondió al sexo femenino, y el 40.1% al masculino. Según el estado civil predominó el soltero con un 83.8%, Acompañado el 14.1% y Casados el 2.1%. En cuanto a la religión, los adolescentes en estudio un 54.2% profesaban la religión católica y un 34.9% la evangélica, 10.9% pertenecían a otras entidades religiosas. En la escolaridad encontramos que el 62.5% cursaban el 1° y 2° año de Secundaria, el 31.8%, se encontraban en 3° y 4° año, un 5.7 % se encontraban en 5to año; De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos (73.4%) y actitudes favorables (78.1%).(24)

### **Nivel Nacional**

Julca C. (2018), realizó el estudio cuantitativo de tipo descriptivo: “*Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en Adolescentes del Nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastida -Piura mayo, 2018*”; cuyo objetivo fue determinar el nivel Conocimientos sobre

ITS-VIH/SIDA en adolescentes de secundaria, en una muestra de 302 adolescentes. Los resultados muestran que el 65,23% no conocen sobre VIH/SIDA en forma global. El 52,32% en la escala global no conocen sobre medidas preventivas de las ITS, el 84,11% no conoce sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA. En relación a las características sociodemográficas y sexuales. el 52,65% de adolescentes tuvo entre 10 a 14 años; así mismo, el 52,98% son del sexo masculino. El 67,55% refiere que profesa religión católica, el 67,88% no tienen enamorado; han tenido relaciones coitales el 9.93% y 70.00% manifestó que inició entre 15 a 19 años y finalmente el 100,00% son heterosexuales. (25)

Bravo P., et al (2018), realizaron el estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte trasversal: “*Conocimiento sobre Transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales en varones de una Institución Educativa de Nasca- Ica, 2017*” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en los varones; participaron 261 adolescentes entre 13 a 18 años de nivel secundario. Los Resultados encontrados fueron: 49,6% de estudiantes varones posee conocimiento medio y 26,4% presenta conocimiento bajo. Así mismo un 60,5% posee una actitud indiferente sobre prácticas sexuales riesgosas, 20,7% una actitud desfavorable y sólo 18,8% una actitud favorable. Las autoras concluyen que existe relación significativa entre ambas variables, conocimientos y actitudes sobre prácticas sexuales de riesgo (26).

Calle L., (2018), realizó el estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte trasversal: “*Nivel de Conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° Secundaria del Colegio Nacional de Iquitos 2018*”, con el fin de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA, con 148 estudiantes. Se obtuvo que el 41.2% de varones tuvieron 16 años; el 20.3% de mujeres tuvieron 16 años; la edad media fue de 15.78; el 42.6% de estudiantes varones tuvo relaciones sexuales; seguido

del 10.1% de mujeres; el 20.3% de los varones recibieron información por parte sus padres; seguido del 16.9% en mujeres. El 73.0% tuvieron un nivel de conocimiento alto; sobre el VIH/SIDA. El 69.6% tuvieron una actitud positiva. Conclusiones la edad ( $p= 0.030$ ) tuvo relación significativa con la actitud sobre VIH/SIDA Se encontró relación significativa ( $p= 0.019$ ) entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA. (27)

Mendoza T, (2017) realizo el estudio descriptivo de corte transversal: “*Conocimiento sobre VIH / SIDA en adolescentes de la Institución Educativa 20527 América Sullana. Octubre-diciembre 2017*”; donde se determinó el nivel de conocimiento sobre VIH / SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa 20527 América - Sullana. Octubre - diciembre 2017 con 64 alumnos de 4° y 5° de secundaria, obteniendo que mayoría de los estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular (62,5%), según edad predominó 15 años con conocimiento regular (21,9%) de la muestra, el sexo femenino es el que predomina y su nivel de conocimiento fue regular con (34,4%), con respecto a religión tuvieron conocimiento regular con (32,8%) quienes profesan la religión católica, según lugar de procedencia el nivel de conocimiento con mayor porcentaje fue regular con (57.8%) los que pertenecían a Sullana, predominó el estado civil soltero y el nivel de conocimiento fue regular con (59,4%), finalmente según el grado de estudio la mayoría pertenecen al 4to año de secundaria y tuvieron conocimiento regular (39,1%) concluyendo que La mayoría de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. 20527 América Sullana, presentan un nivel de conocimiento regular (62,5%) sobre VIH/SIDA, 23,4% poseen nivel de conocimiento malo y sólo 14,1% de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento bueno.(28)

## **Nivel Regional**

Majuan L. (2017), realizo el estudio descriptivo correlacional: “*Conocimientos actitudes susceptibilidad y autoeficacia frente a la prevención del VIH en adolescentes de la Institución Educativa Cristo Rey 16006 fila alta Cajamarca Perú 2017*” con el fin determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitud, percepción de la susceptibilidad y la autoeficacia frente a la prevención del VIH; en una muestra de 154 adolescentes. Los resultados obtenidos son: 50% de adolescentes tienen alto nivel de conocimientos, 58% actitud negativa, 65,6% baja susceptibilidad y 79% alta autoeficacia frente a la prevención del VIH/SIDA. Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y la autoeficacia ( $p < 0,005$ ). Respecto a la relación entre algunas características sociodemográficas y la autoeficacia, existe diferencias significativas con la edad. (29)

Rimarachín M. (2014), realizo el estudio descriptivo, correlacional de corte transversal: “*Nivel de conocimiento de VIH/SIDA y uso de métodos anticonceptivos en alumnos (As) colegio nacional Almirante Miguel Grau N°1 Chota 2014*”, con el fin de determinar y analizar el nivel de conocimiento de VIH/SIDA y el uso de métodos anticonceptivos en alumnos de 14-20 años de edad, en una muestra de 188 estudiantes. Los resultados indican que el 37,77% de los estudiantes cursan el tercer grado, el 29,26% el cuarto grado y el 32,98% el quinto grado, el 57,98% son varones, 26,60%, tienen 15 años el 23,94% 6 años. El 93,09% proceden del área rural. El 88,30%, de alumnos profesan la religión católica; el 46,28%, tiene un nivel bajo de conocimiento de VIH/SIDA, el 27,13% presentó nivel alto y finalmente 26,60%, un nivel de conocimiento medio; el método anticonceptivo más utilizado es el condón (41,49%). Finalmente existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA ( $P=0,000$ ). (30)

Cabrera N., et al (2013), realizaron el estudio descriptivo correlacional de diseño transversal: *“Conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes de educación secundaria de las instituciones educativas públicas y privadas Jaén, 2012”*, donde se buscó determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes de Educación Secundaria en 214 alumnos de 4° y 5° de educación secundaria, se obtuvo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes, corroborado con el valor de Chi-cuadrado donde  $p= 398$ , Jo que significa que no es necesario tener un conocimiento alto para poseer una actitud positiva acerca del VIH/ISIDA.(31)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. CONOCIMIENTO**

Es el hecho sensato para cautivar las cualidades del objeto; es referido al sujeto primariamente, la epistemología disciplina fisiológica que estudia el conocimiento, elemento básico de la investigación científica, la cual se da inicio al momento de plantearnos una hipótesis para luego ser comprobada y finalmente establecer conclusiones valederas. (32)

Es un proceso donde el hombre adquiere sabiduría, acerca de los fenómenos reales se asimila ideas o conceptos, entiende el mundo que lo rodea. En la vida diaria utiliza el saber para cambiar el mundo, para subordinar la naturaleza a sus necesidades (33).

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial de nuestro entorno, el cual va evolucionando hacia el entendimiento y culmina en la razón; puede ser adquirido de forma “a priori”; es decir, independiente de la experiencia, por tanto, solo es suficiente el razonamiento para obtenerlo; también puede ser obtenido “a posteriori”; pero para adquirirlo se requiere de la experiencia.(34)

El hombre lo desarrolla como un proceso gradual y progresivo, para aprender a desarrollarse en su mundo y realizarse como individuo(32) componiéndose de 4 elementos: sujeto, objeto,

operación y representación interna (el proceso cognoscitivo), este inicia su proceso de conocimiento cuando establece una relación con su objeto de estudio que lo conlleva a la adquisición de un saber, en el cual va formando conceptos sobre los fenómenos reales que lo circundan, ya que penetra áreas de la realidad que le permiten comprender 54 Javier Bermeo Pacheco; Juan Guerrero Jirón; Kenneth Delgado Santa Gadea el mundo que lo rodea. Este saber que en su aplicación es práctico, busca la transformación del entorno, así como la subordinación de la naturaleza a los requerimientos del ser humano. El objetivo del conocimiento se circunscribe en alcanzar la verdad objetiva.(34)

Existen tipos de conocimiento, según Ramírez, V. (2009). (32)

#### **2.2.1.1. Tipos de conocimiento**

**Conocimiento Empírico:** En sus inicios por delimitación lógica el hombre comienza a establecerse en su realidad, apoyado por el conocer y su curiosidad que le da la experiencia de sus sentidos. Este conocer inicial de la vida diaria se le determina conocimiento empírico por derivarse de la experiencia. (32)

**Conocimiento Filosófico:** Al transcurrir el tiempo el hombre progresa, indaga en el porqué de las cosas para poder entender su entorno, cuestionando cada hecho aprendido en la etapa del conocimiento empírico generando nuevos conocimientos a lo que se denomina filosofía. (32)

**Conocimiento Científico:** El individuo continúa avanzando, busca comprender su circunstancia, una nueva forma de conocer. Su objetivo es buscar la explicación de cada cosa o hecho que surja a su alrededor con el fin de determinar leyes o principios que gobiernen su mundo. A esta perspectiva de le conoce como investigación por el carácter verificable de la ciencia.(32)

### **2.2.1.2. Niveles del Conocimiento**

Desde el punto de vista práctico es preciso encontrar maneras de medir el activo conocimiento; pues señala que si algo que no se puede medir no es estudiado científicamente Y por tanto debe buscarse mecanismos para su medición. Y la única forma de valorarla es a través de la percepción de quien la usa; medirla se traduce en una cuestión de medir al usuario: “medir el conocimiento es, en el fondo, un problema de medir el significado de la información para quien finalmente la procesa”. Y agrega que medir el conocimiento pasa por medir cómo la gente percibe lo que es “informante” y lo discrimina de lo que es “no-informante”. (35)

Evaluar el nivel de conocimiento, de acuerdo con Huertas, W, (2011), citado en Ludeña (2020) señala que la evaluación del nivel de conocimiento es el proceso de aplicación de diversas técnicas y procedimientos para medir los conocimientos, destrezas o competencias adquiridas, en el proceso de enseñanza – aprendizaje, mediante una serie de valores numéricos, y considera que los niveles de conocimientos son: Alto u óptimo, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada. Medio, o medianamente logrado”, porque hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros. Bajo o pésimo, porque las ideas son desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, se aleja del fundamento lógico. (36)

Medir el conocimiento de una persona por niveles resulta complicado según diversos autores. Nonaka (1994), citado en Maldonado (2004), refiere que es complejo analizar el concepto de conocimiento, ser estudiado y medido como variable, el cual es preciso llegar a un consenso sobre la unidad de medida en el individuo. Por tanto, investigadores han

procurado dar dimensiones e indicadores que ayuden a medir el conocimiento en las personas (37) a partir de un marco conceptual que permite elegir las categorías y valorarlas.

Valorar el conocimiento o aplicar baterías de pruebas para medir comprensión de conceptos a partir del diseño de pruebas y establecer niveles, de acuerdo con los reportes de las investigaciones, se sustenta en el uso de pruebas estadísticas, las mismas que a partir de cuestionarios, escalas o test son sometidas a pruebas de fiabilidad del instrumento, a estadístico F20 de Kuder – Richardson, escala de Estaninos, distribución de los puntajes de los valores percentilares, escala de máximos y mínimos; entre otros pruebas que permiten establecer los baremos que se requiera para medir la variable, en este caso medir el conocimiento. Así, un baremo es construir una escala de puntuaciones en un instrumento de medida que ayude su interpretación y asignar un valor determinado. Este proceso permite establecer de manera ordinal una escala de conocimiento alto, medio y bajo; o bueno, regular y deficiente. (38)

En este sentido, para el presente estudio, se ha considerado pertinente medir el nivel de conocimiento de los estudiantes en relación al VIH /SIDA, con tres niveles o categorías de alto medio y bajo, teniendo como base el instrumento de conocimiento validado, en concordancia con trabajos similares. (26,39,40)

- **Nivel de conocimiento alto:** Es generado por el pensamiento lógico, correcta distribución cognitiva, intervenciones positivas, existe una relación coherente con la conceptualización y el pensamiento, la expresión es acertada, fundamentada y emplea términos técnicos en la práctica cotidiana.(41)
- **Nivel de conocimiento medio:** También denominado como regular logrado, existe una integración parcial de ideas manifestadas, términos básicos, para un mejor logro de objetivos propone modificaciones, aprende del medio que se rodea. (41)

- **Nivel de conocimiento bajo:** Denominado empírico, dado que existen ideas desorganizadas, basada en la experiencia, los términos no son precisos ni adecuados al fundamento científico. (41)

### **2.2.2. ACTITUD**

Según Allport (1935) define a la actitud como un estado de la mente, neurológico de disposición para responder, organizado por medio de la vivencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la conducta del sujeto en relación a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona. (42)

Son predisposiciones para contestar de una cierta forma con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las incorporan las opiniones, creencias, las emociones y las conductas, componentes que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes no son innatas, aprenden o forman como consecuencia de varios componentes, vividas y relaciones que hayan ido acumulando durante su vida; están dotadas de cierta estabilidad y son, por tanto, difíciles de modificar, pero a pesar de ello pueden cambiar en función de las experiencias personales, debido a que forman parte de su personalidad.(43)

Los conceptos de actitud se definen por mencionar que la actitud aporta con la formación del comportamiento que poseen en común, ser disposiciones internas de una persona, objeto o situación. La conducta puede considerarse como factor que se relaciona con la actitud pero una actitud no conlleva a una conducta.(42)

#### **2.2.2.1. Tipos De Actitud**

Las actitudes pueden ser favorable, desfavorable o indiferente, según como la persona afronte su realidad en cada momento de vida.(44)

- **Actitud Favorable:** Este tipo de actitud se manifiesta en la tendencia efectiva de actuar de acuerdo a las circunstancias. Es decir, tener la actitud adecuada en cualquier situación para ayudar a resolver problemas que se presenten el transcurso de la vida. (44)
- **Actitud Indiferente:** Se manifiestan con una especie de indiferencia de acuerdo a las circunstancias. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias obtenidas en el transcurso de su vida, la voluntad, la inteligencia, los sentimientos, lo congénito, el ambiente y lo cultural, dado que el ser humano es un ser biopsicosocial.(44)
- **Actitud Desfavorable:** Está en relación a un desacuerdo con las experiencias; las mantienen quienes perciben las dificultades como amenazas, quienes cierran la puerta a las soluciones, se enclaustran en lo dramático y ven sobre todo la dificultad.(44)

#### **2.2.2.2. Comportamiento Sexual**

El aspecto sexual de un adolescente es comprendido como una expresión conductual de la sexualidad personal, donde el elemento erótico es el más evidente y en la mayoría de los casos está ligada a la obtención de placer. La falta de comunicación por parte de padres u apoderados, maestros y los conocimientos adquiridos dentro de la sociedad en la que se desenvuelven los adolescentes lleva a los jóvenes a iniciar más tempranamente su vida sexual sin la debida protección, trayendo como consecuencia inicio de relaciones sexuales a temprana edad, embarazos no planificados y las enfermedades de transmisión sexual. Éstas parecen ser las causas más convincentes para fomentar la utilización de los preservativos entre los adolescentes e implementar programas educativos que respondan a fortalecer unas prácticas sexuales responsable.(45)

- El 21% de las adolescentes entre 15 a 19 años han iniciado una vida sexual. En el caso de los varones, 41% se ha iniciado; el 84% a 97% de las y los adolescentes han escuchado hablar del condón. Sin embargo, 66% de las mujeres y 20% de los varones que se han iniciado reportaron que nunca lo han usado. (46)

#### **2.2.2.2.1. Factores de Comportamiento Sexual**

Los factores de tipo individual, familiar y sociocultural pueden asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes. Los mejores pronósticos para el inicio de actividad sexual en los adolescentes son: a nivel individual (reincidencia en el mismo año escolar, postura hacia el inicio de actividad sexual y principalmente la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (carencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares) (47).

El inicio del comportamiento sexual, es cada vez más temprana en los adolescentes. Entre otras causas, esto se debería a cambios en la reacción social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. Los expertos de la atención primaria de salud tienen que conocer el caso que existe en su área para actuar convenientemente. Los conocimientos necesarios sobre enseñanza sexual son todavía insuficientes y el núcleo familiar debería tener un más grande papel protagónico para los dos sexos, puesto que mucha información procede de otras fuentes(48).

#### **2.2.3. ADOLESCENCIA.**

La Organización Mundial de la Salud, conceptualiza a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se presenta después de la niñez y antes de la etapa adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas de transición más importantes en la vida de la persona, se caracteriza por el crecimiento y de cambios acelerados, superado

únicamente por los lactantes. La adolescencia viene acompañada de diversos cambios biológico aparte del crecimiento. La pubertad marca el paso de la niñez a la adolescencia.(49)

#### **2.2.3.1. Fases de la Adolescencia**

El psicólogo Arturo Torres, manifiesta que existen diferentes criterios para establecer en qué momento empieza cada etapa. No existe criterio exacto y definitivo para establecer límites en las etapas del individuo, ni lo puede haber; todo depende de que parámetro nos fijemos.(50)

- **Pre adolescencia**

La pre-adolescencia inicia de 8 a 11 años, y es la etapa en la que ocurre el paso de la infancia y la adolescencia. Por eso, existe cierta confusión si esta fase pertenece a la infancia a la adolescencia. Lo que sí es seguro es que coincide con el inicio de la pubertad.(50)

- **Adolescencia temprana**

La adolescencia temprana inicia entre los 11 y los 15 años de edad, es donde se presentan los principales cambios súbitos de tipo hormonal, hasta el punto en el que al abandonar esta fase el cuerpo es muy distinto al que se tenía durante la pre adolescencia.(50)

- **Adolescencia tardía**

Según la Organización Mundial de la Salud indica que es la tercera y última de las etapas de la adolescencia, y ocurre aproximadamente entre los 15 y los 19 años.(50)

#### **2.2.3.2. Los Adolescentes en el Perú**

Los adolescentes asumen nuevas responsabilidades, y progresivamente más independientes; no obstante, se considera que el contexto socio cultural en el que viven, es determinante para

su desarrollo y su capacidad de generar y alcanzar sus proyectos de vida. En esta etapa desarrollan las potencialidades, creatividad, energía que las caracteriza; además definen quiénes son y cuál es su papel en la sociedad, ponen en práctica valores y habilidades aprendidas en el entorno familiar y sociedad a la que pertenecen. También, es considerado como un periodo de riesgos para su salud y su desarrollo integral cuando sus vidas se ven afectadas por la pobreza, las carencias educacionales, las insuficientes oportunidades laborales, la violencia, la explotación y la discriminación que comprometen su desarrollo personal, el de sus familias y sus comunidades, creándose un círculo vicioso de reproducción de la pobreza. (51)

Es importante hacer mención que actualmente la mayoría de modelos explicativos de la etapa adolescentes fue desarrollada para sociedades distintas a la peruana, lo que ha limitado la incorporación de variables muy decisivas de nuestro contexto como la exclusión, pobreza y diversidad cultural que condicionan cómo cada adolescente llega a ser quien es. Por lo que, nuestro país tiene la tarea de realizar caracterizaciones a las y los adolescentes y sus vivencias, con la finalidad de evitar sesgos en relación a la realidad del país. Las investigaciones en el Perú sobre adolescencia, son escasas y están centradas en adolescentes que han culminado la secundaria, viven en zonas urbanas y son de clase media. (52)

En este sentido, la Pontificia Universidad Católica del Perú, con el apoyo de UNICEF, con la finalidad de contribuir con la agenda de una política pública nacional de educación y bienestar adolescente, así como generar un mayor acercamiento al perfil de la adolescencia peruana, ha realizado una investigación: Ser adolescente en el Perú (52), contribución, que se espera pronto se incorpore a la agenda del gobierno peruano.

En términos generales las y los adolescentes son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones

relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles. Es necesario recordar que los patrones de comportamiento que se adquieren durante la adolescencia: el comportamiento sexual, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, los hábitos alimentarios, el uso de medidas de seguridad y la forma de hacer frente a los conflictos y riesgos, se instalan para toda la vida, afectando su salud y bienestar en el futuro (51)

Para el sistema de Salud, el sistema educativo y por lo general para la sociedad en el Perú vivir con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y desarrollar en Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es un desafío. La situación de las y los adolescentes del Perú con VIH o SIDA, implica un reto para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y su inclusión en el espacio público, los espacios familiares, comunales y educativos (53).

Por ello, la Defensoría del Pueblo, ha señalado que la urgencia de garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de adolescentes en el contexto de pandemia. El MINSA a setiembre del año 2020, refiere se han registrado 33 365 nacimientos cuyas madres tienen menos de 19 años. De ellas, 679 son niñas y adolescentes menores de 14 años. La RENIEC, (2019), informa que se registraron 27 799 nacimientos cuyas madres fueron niñas y adolescentes entre 10 a 17 años. Se señala que la recomendación reciente de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), el Estado debe adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.(54) En este sentido es de mucha importancia poner también especial atención a la prevención de riesgo de adquirir ITS, como el VIH SIDA, que, si bien los adolescentes pueden tener suficientes conocimientos, sus prácticas y actitudes siguen siendo indiferentes o negativas según diversos estudios.

Para dar atención a las necesidades en salud de los adolescentes, el año 2019, el gobierno estableció una Norma Técnica de Salud para la Atención Integral. Esta normatividad tiene

por finalidad contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente, cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días; en el marco de los enfoques en derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y enfoque territorial; por lo que es de aplicación en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud - MINSA, de las Gerencias Regionales de Salud - GERESAS, Direcciones Regionales de Salud - DIRESAS, Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS o las que hagan sus veces, de los gobiernos locales, y demás establecimientos de salud públicos, mixtos y privados que brindan atención de salud a la población adolescente. (55)

#### **2.2.4. VIH/SIDA**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o determinando su funcionalidad. La infección genera un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con el resultado "inmunodeficiencia". Se estima que el sistema inmunitario es deficiente una vez que deja de poder llevar a cabo su funcionalidad de batalla contra las infecciones y patologías. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la existencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres involucrados con el VIH (1).

##### **2.2.4.1. Modo de Transmisión de VIH/SIDA**

El VIH puede transmitirse por diferentes factores entre ellas las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada a través de los fluidos corporales (sangre, semen, secreciones vaginales), la leche materna de las personas infectadas por VIH contiene altas cantidades del virus. La transmisión se puede dar cuando el virus llega hasta la sangre de otra persona puede ser a través de heridas o cuando alguno de esos fluidos entra

en contacto directo con mucosas corporales (vaginal, anal, conjuntival, oral), a pesar que estas no presenten lesiones (56).

#### **2.2.4.2. Signos y síntomas del VIH/SIDA**

Los síntomas de la infección por el VIH varían según la etapa de que se encuentre la enfermedad. En los primeros meses es cuando se produce el pico más alto de infección, muchas personas desconocen que son portadores hasta fases más avanzadas. En algunos casos durante las primeras semanas que continua al contagio la persona es asintomática y en otras circunstancias muestra un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta. A medida que la infección va suprimiendo el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis (TB), meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi (57).

#### **2.2.4.3. Factores de Riesgo del VIH/SIDA**

Existen conductas y afecciones que aumentan el riesgo de un individuo de contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana como es: Tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo, padecer otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana; compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material de inyección contaminado para consumir drogas inyectables; recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser parte de procedimientos médicos que requieren cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado, pincharse accidentalmente con una aguja de la jeringa, algo que afecta en particular al personal de salud y conocimientos inadecuados o deficientes frente a la infección. (58)

Por lo que son múltiples los factores de riesgo que pueden estar presentes en las personas, y de manera especial en los adolescentes que debido a su propia situación de desarrollo y cambios permanente tanto a el aspecto biológico, psicológico, sexual y social, son los más expuestos. Los adolescentes a veces son sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, llevándolos a un elevado riesgo de traumatismos, intencionados o accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el (VIH). Los patrones de conducta negativos que se establecen durante este proceso, como el consumo de drogas o no asumir medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo (59).

#### **2.2.4.4. Diagnóstico de VIH/SIDA**

La prueba rápida para el VIH es una prueba de tamizaje para la detección rápida de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana en muestras de suero, sangre capilar o venosa, entre otras, cuyo resultado tarda de 15 o 20 minutos (60).

##### **- TEST DE ELISA:**

De forma universal la técnica serológica empleada es el enzimoimmunoanálisis (ELISA), que permite la detección de anticuerpos frente a VIH-1 y VIH-2. El ELISA es una prueba con una sensibilidad superior al 99 %, por lo que es suficiente para descartar la infección en los casos negativos, pero en los casos positivos sigue precisándose de una prueba posterior de confirmación con mayor especificidad, normalmente un Western Blot (61).

##### **- WESTERN BLOT:**

Se utiliza para confirmar si una persona está infectada por el VIH cuando las pruebas de ELISA han sido reactivas. Solo hasta obtener un Western blot positivo se puede afirmar que la persona está infectada por el VIH (62).

#### **2.2.7.6. Prevención del VIH/SIDA**

Se puede reducir el riesgo de infección por el VIH, con el uso de preservativos masculinos y femeninos, pruebas de detección de la infección por VIH y otras ITS y asesoramiento al respecto, pruebas de detección y asesoramiento: vínculos con el tratamiento de la tuberculosis (TB), intervenciones para cambiar las conductas en aras de reducir el número de parejas sexuales y utilizando agujas y jeringas esterilizadas.(63)

### **2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Hipótesis 1:**

Existe relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales de los adolescentes de 4° y 5° grado de educación secundaria.

#### **Hipótesis 2:**

No existe relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales de los adolescentes de 4° y 5° grado de educación secundaria.

### **2.4. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **2.5.1. Variable Independiente:**

- Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.

#### **2.5.2. Variable Dependiente:**

- Actitudes Sexuales de los adolescentes.

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES CATEGORIAS</b>	<b>INDICADORES</b>		<b>Tipo de variable</b>
Nivel Conocimiento sobre VIH/SIDA:	Es el nivel de comprensión que tienen los adolescentes del 4° y 5° de educación secundaria en relación a saberes o conceptos acerca del VIH/SIDA.  (32)	Se medirá en tres niveles, y estará orientado hacia concepto mecanismos de transmisión y prevención para evitar el VIH/SIDA.(41)	Conocimientos sobre concepto y mecanismo de transmisión de VIH/SIDA.(41)	Conocimiento Alto: 14-16	Conocimiento Medio:11-13	Categórica ordinal
			Conocimientos sobre medidas de prevención de VIH/SIDA(41).	Conocimiento Medio:14-17	Conocimiento Bajo:5-10	
				Conocimiento Alto: 18-21	Conocimiento Bajo:8-13	
				Conocimiento Alto:6-6	Conocimiento Medio:4-5	
				Conocimiento Bajo:0-3		

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES CATEGORIAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Tipo de variable</b>
- Actitudes Sexuales	Es un juicio bueno o malo de un objetivo, ideas preconcebidas, y que sienten los adolescentes frente a un determinado tema. Así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales. (33)	Se medirá en tres categorías. Los mismos que expresarán su posición frente a la enfermedad del VIH SIDA.(44)	<p>Actitud Favorable</p> <p>Es la actitud mental adecuada en cualquier situación.(44)</p> <hr/> <p>Actitud Indiferente: manifiesta indiferencia de acuerdo a las circunstancias.(44)</p> <hr/> <p>Actitud Desfavorable: relacionado a un desacuerdo con las experiencias. (44)</p>	<p>Actitud favorable: 57-68</p> <hr/> <p>Actitud indiferente: 45-56</p> <hr/> <p>Actitud desfavorable: 26-44</p>	Catagórica nominal

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1. Diseño y Tipo de Investigación:

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, debido que se tiene como objetivo observar, describir y registrar características del objeto de estudio, como el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes de los adolescentes en respecto al VIH/SIDA, en el cual no es necesario intervenir para modificar comportamientos. El estudio es transversal por que los datos se recogerán en un solo momento, en un tiempo determinado. De esta manera se podrá obtener evidencia del comportamiento de las variables en estudio.

Al respecto, los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. El estudio sólo recolectará y analizará datos en un periodo de tiempo específico, por lo que es considerado un estudio de tipo no experimental y transversal. (64)

### 3.2. **Ámbito de Estudio:**

#### **Geografía de Cajamarca.**

Cajamarca se encuentra ubicada en el norte del Perú cubre una superficie de 33318Km<sup>2</sup> que representa al 2,6 % del territorio nacional, se encuentra a una altitud de 2750 msnm, políticamente está dividido en 13 regiones y 127 distritos siendo su capital Cajamarca. El territorio comprende 2 regiones naturales Sierra y Selva. (65)



#### **Limita:**

- **Norte:** Con la republica de Ecuador.
- **Sur:** Con la Libertad.
- **Este:** Con Amazonas.
- **Oeste:** Con Piura y Lambayeque.

Cajamarca tiene una población de 1 359 023 habitantes según el censo del año 2005. El clima en la ciudad de Cajamarca es seco, templado y soleado durante el día, refrigerado por la noche, temperatura media anual máxima: 27°C y mínima 6°C. (66).

### 3.3. **Población de Estudio**

La población de estudios estará constituida por 460 alumnos de 4° y 5° grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas (I.E.), La Merced, cuya población estudiantil son mujeres y San Ramón, sector la Recoleta, que tiene una población de estudiantes varones.

<b>Instituciones Educativas</b>	<b>POBLACION (N)</b>
La Merced	180
San Ramón, sector la Recoleta	240
<b>TOTAL</b>	<b>420</b>

### 3.4 Cálculo del tamaño de Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula para estimación de una proporción, considerando una población conocida. El indicador principal que se utilizó es la prevalencia nivel de conocimiento sobre VIH SIDA en grupos de adolescentes. Por lo que la muestra fue calculada con el 95% de nivel de confianza, un margen de error alfa de 5% y una tasa de no respuesta de 10%. Se tuvo en cuenta que para establecer los valores “p” se utilizó la prevalencia nacional del nivel de conocimiento de, el cual según estudios es 50%.

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

Dónde:

N: Es el tamaño de la Población

K: 1.96, para un nivel de confianza del 95% (constante que depende del nivel de confianza)

E: es el error muestral deseado.

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio= 50% (0,05)

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es (1 - p).

n: tamaño de la muestra.

Aplicando la fórmula se tiene:

N: 420    K: 1,96    q: 0,5    p: 0,5    e: 0,05

$$n = \frac{1,96^2 \times 420 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (420 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 152$$

El muestreo fue en forma probabilística mediante selección aleatoria estratificado. Se consideró como estrato a cada colegio, y cada sección, los mismos que fueron igualmente seleccionadas aleatoriamente. Se realizó una afijación proporcional a cada colegio de tal manera que permitió estimar la frecuencia en resultados del estudio. Para ello se tuvo el tamaño de cada estrato y el listado de unidades muestrales para cada uno de ellos. Por tanto, las unidades muestrales quedan establecidas de la siguiente manera.

<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>	<b>POBLACIÓN (N)</b>	<b>MUESTREO ESTRATIFICADO</b>
de La Merced	180	65
San Ramón, sector la Recoleta	240	87
<b>TOTAL</b>	<b>420</b>	<b>152</b>

Marco muestral: El marco muestral fue el padrón nominal de los estudiantes matriculados en cuarto y quinto año de las instituciones educativas La Merced y San Ramón- la Recoleta, con estudiantes mujeres y varones respectivamente.

### **3.5 Unidad de Análisis**

Estuvo conformado por cada uno de los estudiantes de 4° y 5° de las secciones (B, D, J, K) de educación secundaria de las I.E La Merced y San Ramón, sector la Recoleta de Cajamarca.

### **3.6. Criterios de Inclusión**

- Alumnos matriculados en 4° y 5° de las secciones de secundaria en las I.E. La Merced y San Ramón- la Recoleta.
- Alumnos matriculados en 4° y 5° de secundaria que dieron su consentimiento informado de manera verbal por llamada telefónica.

### **3.7 Criterios de Exclusión**

- Alumnos que no dieron su consentimiento informado.

### **3.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la recolección de información, se utilizó como técnica la encuesta por llamada Telefónica, y como instrumento se utilizaron dos cuestionarios:

- a) El primer cuestionario está referido al cuestionario de Conocimiento sobre Transmisión de VIH/SIDA. Este cuestionario fue creado por las investigadoras: Bravo Molina P.; Calle Rojas M.; Lázaro Guzmán L. en el estudio de *Conocimiento sobre Transmisión de VIH/SIDA y Actitudes sobre Prácticas Sexuales Riesgosas en Varones de una Institución Educativa de Nasca- Ica, 2017*. El instrumento está estructurado con 23 ítems con respuestas dicotómica “SI” y “NO” con las dimensiones de:
  1. Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA (1-16 preguntas).
  2. Conocimientos de prevención de la transmisión de VIH/SIDA (17-23 preguntas).

Las categorías del instrumento se dividen de acuerdo a:

Conocimiento sobre transmisión:

- Conocimiento Alto: 14 – 16 pts.
- Conocimiento Medio: 11 – 13 pts.
- Conocimiento Bajo: 5 – 10 pts.

Conocimiento sobre prevención:

- Conocimiento Alto: 6 – 6 pts.
- Conocimiento Medio: 4 – 5 pts.
- Conocimiento Bajo: 0 – 3 pts.

b) El segundo cuestionario es el de actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas, es un test creado por las investigadoras: Bravo Molina P.; Calle Rojas M.; Lázaro Guzmán L. en el estudio de *Conocimiento sobre Transmisión de VIH/SIDA y Actitudes sobre Prácticas Sexuales Riesgosas en Varones de una Institución Educativa de Nasca-Ica, 2017.*, está estructurado con 14 ítems diseñado mediante escala de Likert con 5 alternativas: Totalmente en desacuerdo: 1, en desacuerdo: 2, neutral: 3, de acuerdo: 4 y totalmente de acuerdo: 5, que comprendió las dimensiones:

- Afectiva (1-5 preguntas).
- Cognitiva (6-9 preguntas).
- Conductual (10-14 pregunta).

Categorías del instrumento

- Actitud Favorable: 57 – 68 pts.
- Actitud Indiferente: 45 – 56 pts.

- Actitud Desfavorable: 26 – 44 pts.

### **3.9. Procedimiento de Recolección de datos**

La información se recolecto por llamada telefónica a cada alumno que autorizo ser parte del estudio.

Se procedió a solicitar el permiso a los directores de los colegios, se presentó el propósito del estudio, y se solicitó la nómina de estudiantes matriculados, direcciones de los domicilios y teléfonos de los padres de familia para proceder a realizar el contacto y consentimiento informado. Se pudo establecer una fecha para realizar la entrevista vía llamada telefónica, de acuerdo a los medios disponibles de los estudiantes.

### **3.10. Procesamiento y Análisis de datos**

El procesamiento de datos se realizó en forma electrónica, se codificaron manualmente para luego procesarlos el paquete estadístico Spss. 25. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, que permitió analizar los datos, elaborando tablas estadísticas simples y de contingencia; así como determinar la existencia de relación de las dos variables de estudio, mediante el coeficiente de correlación de Sperman.

Finalmente se procedió a realizar la interpretación y discusión de los resultados, comparándolo con la información consignada en antecedente del marco teórico. Se precisarán las respectivas conclusiones y recomendaciones a la investigación.

### **3.11. Principios Éticos**

Los principios éticos que se tuvo en presente en la investigación fueron el de beneficencia, justicia y respeto (67).

- **Principio de beneficencia**

Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. Es decir, el investigador será responsable del bienestar físico, mental y social del participante del estudio.

En el presente estudio, los participantes no fueron expuestos a situaciones que afecte su persona. (67)

- **Principio de justicia**

Este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos del estudio. Los participantes del estudio serán tratados con amabilidad y respeto sin prejuicios, sin discriminaciones; se cumplirán los acuerdos y se establecerán espacios para aclarar dudas. Para el presente estudio, a los estudiantes participantes se les dio un trato justo y se les explicó con claridad su intervención. (67)

- **Principio de respeto**

Permite reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones. A partir de la autonomía se protegerá su dignidad y su libertad. El respeto por las personas que participan en la investigación, se expresará a través del consentimiento informado. Este principio se cumple en cuanto se respetaron las opiniones de los participantes, dejándoles libertad para que den sus respuestas a los cuestionarios respectivos.(67)

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

**TABLA 1. Características Generales de los Adolescentes de las Instituciones Educativas “San Ramón” y “La Merced”. Cajamarca 2020.**

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Institución educativa</b>		
La Merced	65	42.8
San Ramón	87	57.2
<b>Año de Estudio</b>		
Cuarto	61	40.1
Quinto	91	59.9
<b>Edad</b>		
15	40	26.3
16	112	73.7
<b>Sexo</b>		
Masculino	86	56.6
Femenino	66	43.4
<b>Religión</b>		
Católico	147	96.7
Cristiano	5	3.3
<b>Procedencia</b>		
Bambamarca	3	2.0
Cajabamba	2	1.3
Cajamarca	142	93.4
Otros	5	3.5

FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora a los alumnos de las I.E San Ramón y La Merced de Cajamarca año 2020.

En la Tabla 1, se observa que, el 57.2 % de la población en estudio pertenecen al colegio San Ramón y el 42.8 % a la Merced; el 59.9% son alumnos de quinto grado de secundaria; el 73.7 % manifestó tener 16 años; 56.6% son varones, 96.7% profesan la religión católica y 93.4% son de Cajamarca.

**TABLA 2. Conocimientos sobre Transmisión y Prevención de VIH/SIDA de los Adolescentes de las Instituciones Educativas “San Ramón” y “La Merced”. Cajamarca 2020.**

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conocimiento Medio	4	2.6
Conocimiento alto	148	97.4
Total	152	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora a los alumnos de las I.E San Ramón y La Merced de Cajamarca año 2020.

En la tabla 2, se observa que del total de estudiante que han participado en el estudio, 97.4% presentan conocimiento alto; el cual es un aspecto positivo, a la vez sería un indicador que ayuda a la prevención de la enfermedad de VIH/SIDA.

El resultado obtenido tiene una similitud con el estudio realizado por Calle L., *Iquitos 2018*” obteniendo por resultado que el 73% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto (27). De igual manera los hallazgos obtenidos difieren del estudio de Bravo P., et al (2018), quienes en su investigación de Nasca- Ica, 2017”, encontraron que en relación al conocimiento general que presentan los encuestados sobre la transmisión de VIH/SIDA, el 49,4% posee un nivel de conocimiento medio y 26,4% presenta un nivel de conocimiento bajo (26).

Como se conoce, las enfermedades por infecciones de transmisión sexual, siendo una de ellas el VIH /SIDA que según reportes está presentándose cada vez con más frecuencia en los jóvenes; por lo que el conocimiento de las medidas de prevención y control sobre esta enfermedad es importante abordar en esta población a riesgo. Como señala Dávila María E. (2008), el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta del

uso de medios de protección, y variables sociales, convierten a los adolescentes en una población de mayor riesgo de infección de VIH y de enfermar. (68)

Por ello, la importancia de educar y evaluar conocimientos en este grupo de edad desde edades tempranas a fin de fortalecer saberes en prevención de riesgos relacionados a VIH/SIDA, promoviendo una sexualidad segura y responsable. En este sentido es de vital importancia para los adolescentes la actualización en conocimientos sobre el VIH/SIDA que les permita estar cada vez mejor preparados para evaluar y reevaluar su comportamiento sexual (69). Si bien en el estudio se encontró un alto nivel de conocimiento, es muy importante que reciban orientaciones o consejerías permanente para no solo actualizarse, sino también crear espacios de socialización en temas de sexualidad y sensibilizar para que asuman comportamientos adecuados para su salud.

**TABLA 3. Conocimiento según Dimensiones General sobre VIH/SIDA de los adolescentes de las Instituciones Educativas “San Ramón” y “La Merced”. Cajamarca 2020.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Conocimiento de trasmisión</b>		
Conocimiento Medio	3	2.0
Conocimiento Alto	149	98.0
<b>Conocimiento de Prevención de trasmisión</b>		
Conocimiento Bajo	3	2.0
Conocimiento Medio	144	94.7
Conocimiento Alto	5	3.3
Total	152	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora a los alumnos de las I.E San Ramón y La Merced de Cajamarca año 2020.

En la Tabla 3, se observa que un 98% de estudiantes de las instituciones Educativas presentan conocimiento alto en relación a conocimientos sobre conocimiento de transmisión de VIH/SIDA, y un 94.7% de adolescentes presentan conocimiento medio en relación a prevención de la transmisión del VIH/SIDA.

El resultado obtenido tiene similitud con el estudio realizado por García A., et al (México, 2014) donde un 82% de adolescentes presentan un conocimiento suficiente y el 17% un conocimiento regular (17). Sin embargo, nuestros resultados, difieren del estudio realizado por Rimarachin M. (2014) donde 46,28%, tiene un nivel bajo nivel de conocimiento de VIH/SIDA, el 27,13% presentó nivel de conocimiento alto y finalmente 26,60%, un nivel de conocimiento medio. (30).

Asimismo, los resultados de la investigación similares de manera parcial, con los encontrados por Calle H. (Iquitos 2018), donde se reportó que el 73.0% de los alumnos encuestados tuvieron un nivel de conocimiento alto y 27.0% nivel de conocimiento bajo (27). No obstante, el estudio tuvo como población a estudiantes sólo del quinto grado de secundaria y encontró un porcentaje considerable como conocimiento bajo.

De igual manera, se puede observar que los resultados de nuestro estudio concuerdan con Huanacuni D. (Tacna 2011); donde encontró que la mayor parte de adolescente presentan un conocimiento alto, el cual es generado por el pensamiento lógico donde existe una relación coherente de conceptualización y pensamiento; mientras que en prevención de transmisión de VIH/SIDA tienen un conocimiento medio o también denominado regular donde existe una existe una integración parcial de ideas (32); resultados similares a la presente investigación.

Es preciso señalar, que el nivel de conocimiento de los adolescentes de las I.E San Ramón y La Merced de Cajamarca, no evidencia diferencias porcentuales significativas; observándose un promedio del 97% (tabla 5) en los dos grupos poblacionales del estudio con conocimiento medio, lo que permite aseverar que es necesario una buena educación sexual a nivel de estas instituciones para mejorar el nivel de conocimientos.

En este sentido, el nivel de conocimiento de los adolescentes para prevenir el VIH/SIDA, son medianamente logrados o parciales. Por lo que es importante que se establezca medidas de educación en salud en las instituciones educativas, para que los jóvenes tengan acceso a información confiable y puedan llevar una vida más segura y satisfactoria; de acuerdo con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), quien indica que La Educación Sexual Integral *“es parte de una educación completa e indispensable a la que todo ser humano tiene derecho, más allá de adquirir conocimientos, ya que proporciona competencias y habilidades para la vida”* (70).

Es necesario destacar que mediante la educación sexual y la promoción de salud se contribuye al bienestar de los individuos, las familias, se favorece el desarrollo de habilidades y destrezas, se incrementa el autocuidado y la responsabilidad con la salud individual y colectiva mediante un trabajo sistemático con toda la población. Las comunidades y la escuela son los escenarios para la práctica de estas acciones, ya que atienden un determinado universo de la población, además que constituyen un espacio de interacción con los actores sociales. (2)

Frente a esta situación, es imprescindible que el adolescente adquiera conocimiento adecuado de la patología, factores de riesgos, sobre vía de trasmisión y medidas de

prevención, por ser herramientas claves para la prevención y cuidado de la salud la escasa información para los adolescentes. Por lo que, los expertos de la atención primaria de la salud deben actuar convenientemente al compartir información con los adolescentes, si bien conocimientos necesarios sobre la enseñanza sexual son insuficientes y la familia debe liderar para ambos sexos, dado que la información la obtienen de otras fuentes (36). Además, *“se debe entender que la sexualidad es parte de la vida de las personas en sus diferentes etapas o edades, y en toda su diversidad, y que contribuye al desarrollo de su identidad”*. (70)

**TABLA 4. Actitudes sobre prácticas sexuales de los Adolescentes de las Instituciones Educativas “San Ramón” y “La Merced”. Cajamarca 2020.**

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Actitud Desfavorable	10	6.6
Actitud Indiferente	57	37.5
Actitud Favorable	85	55.9
Total	152	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora a los alumnos de las I.E San Ramón y La Merced de Cajamarca año 2020.

En la Tabla 4, se observa, que un 55.9% de los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas “San Ramón” y “La Merced” que participaron en el estudio presentan una actitud favorable y un 37.5 % de adolescentes una actitud indiferente en relación a prácticas sexuales.

El resultado obtenido tiene una similitud con el estudio realizado por Calle L., ( Iquitos 2018), donde el 69.6% de adolescentes tuvieron una actitud positiva y el 30.4% tuvieron una actitud negativa sobre actitudes sexuales riesgosas (27). Pero difieren del estudio

realizado por García A., et al. (México, 2014) donde un 43 % de los adolescentes poseen de 1-4 prácticas de riesgo para adquirir la infección (17).

Según los resultados obtenidos los adolescentes presentan una actitud favorable a indiferente la literatura nos dice que el aspecto sexual de un individuo es comprendido como una expresión conductual de la sexualidad personal, y que esto depende de la comunicación por parte de padre, maestros y de la sociedad donde se desenvuelven algunos jóvenes inician una vida sexual a temprana edad trayendo como consecuencia, enfermedades de transmisión sexual, estas parecen ser las causas para iniciar programas educativos que respondan a fortalecer prácticas sexuales responsables (45).

Esta forma de comportamiento que los adolescentes presentan, específicamente mostrarse con actitud indiferente frente al cuidado de su salud prácticas sexuales, puede explicarse por el desarrollo de su personalidad, los cambios biológicos, psicológicos y emocionales que experimentan en esta etapa, los cuales hacen cambiar sus actitudes frecuentemente, y muchas veces se olvidan de los peligros y consecuencias que pueden sufrir en su integridad física y psicológica. (69)

Además, en la adolescencia, si bien el joven tiene alcance biológico para la procreación, el adolescente por lo general no se encuentra maduro en lo síquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en noviazgo pasajeras carentes de amor, con un continuo cambio de pareja sexual, lo cual convierte las conductas sexuales de los adolescentes en conductas riesgosas, que lo pueden llevar a tener un hijo no deseado o padecer alguna enfermedad de transmisión sexual. (1)

**TABLA 5. Conocimientos sobre VIH/SIDA según género de los Adolescentes de las Instituciones Educativas “San Ramón” y “La Merced”. Cajamarca 2020.**

<b>Categorías</b>	<b>varones</b>		<b>mujeres</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Conocimiento</b>				
Conocimiento Medio	84	97.7	64	97.0
Conocimiento Bajo	2	2.3	2	3.0
<b>Actitudes</b>				
Actitud Favorable	47	54.7	38	57.6
Actitud Indiferente	37	43.0	20	30.3
Actitud Desfavorable	2	2.3	8	12.1

FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora a los alumnos de las IE San Ramón y La Merced de Cajamarca año 2020.

En la tabla 5, se puede observar, el nivel de conocimiento y actitudes según sexo; encontrándose que, del total de varones, 97.7 % tienen conocimiento medio y un 54.7%, tienen actitud positiva; mientras que el 43.0% actitud indiferente. Con respecto a las mujeres un 97% manifestaron tener un conocimiento medio y 57.6% una actitud favorable y el 30.3 % una actitud indiferente.

Los resultados obtenidos contrastan con el estudio de López y Ruiz (Managua 2015), donde reportan actitud favorable (76.5%) del sexo femenino frente al VIH/SIDA, en relación a nuestros hallazgos (57.6%), seguido de un 30.3% tiene actitud indiferente, seguido de lo desfavorable (12.1 %).(24)

Igualmente, los resultados difieren de los hallazgos reportados por nuestros resultados Mendoza (América Sullana 2017); donde el sexo femenino tuvo conocimiento regular (34,4%), y concluye que La mayoría de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento regular (62,5%) sobre VIH/SIDA, 23,4% poseen nivel de conocimiento malo y sólo 14,1% de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento bueno. (28)

Es importante hacer mención el informe del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que señala, las jóvenes son las más propensas a contraer VIH/SIDA (4), en Perú, los casos de infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana se diagnostican en los grupos de 15 a 19 años en el año 2018 (7), y es más frecuente en varones, como lo señala el MINSA (2020), que en el último quinquenio (2016-2020), el mayor porcentaje de casos de infección por VIH se presenta en varones entre los 15 a 49 años, cifras similares al quinquenio 2010-2014; y la tendencia de casos por etapas de vida, igualmente el mayor porcentaje de casos diagnosticados de infección por VIH se da en jóvenes varones entre 18 a 29 años aumentó 18.3% para febrero del 2020, y en mujeres el mayor porcentaje de casos se encontró en las jóvenes de 18 a 29 años de edad (72).

Los hombres y las mujeres presentan diferentes formas de evidenciar la sexualidad, para los hombres, el rol histórico es la conquista sexual, como una forma de probar su propia masculinidad. Se estimula a los hombres a pensar en primer lugar en su desempeño sexual, por lo que el placer sexual de las mujeres se valora como una prueba del desempeño masculino, de lo contrario pueden ser identificados como «homosexuales». La homofobia es parte integral de la construcción social de la sexualidad masculina, y conduce a patrones de conducta tales como el inicio sexual temprano, muchas veces riesgoso, tener múltiples parejas o la actividad sexual coercitiva y abusiva. Desde esta perspectiva, la homofobia es destructiva para hombres y mujeres, ya sean homosexuales o heterosexuales (3).

Para las mujeres, el rol prescrito es la pasividad en la actividad sexual, por lo tanto, no se las alienta para que tomen decisiones respecto a la elección de sus parejas sexuales, para que negocien con sus compañeros el momento y la naturaleza de la actividad sexual, para que se protejan de infecciones de transmisión sexual entre ellas el VIH/SIDA. (4)

Por ello, es necesario que las escuelas, el gobierno y los servicios de salud deben mejorar el conocimiento de los estudiantes y los estudiantes deben ser más activos en la búsqueda de información sobre el VIH / SIDA (73) ,para tomar decisiones sean responsables, previniendo riesgos en su salud.

**TABLA 6: Conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales de los Adolescentes de las Instituciones Educativas “San Ramón” y “La Merced”. Cajamarca 2020.**

Actitud	Conocimiento Medio		Conocimiento alto		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Actitud Desfavorable	0	0	10	100	10	100
Actitud Indiferente	0	0	57	100	57	100
Actitud Favorable	4	4.7	81	95.3	85	100

FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora a los alumnos de las IE San Ramón y La Merced de Cajamarca año 2020.

$P_v = -0,143$

En la tabla 6 se presenta el cruce de las variables de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y Actitudes Sexuales en Adolescentes de Instituciones Educativas Públicas “San Ramón” y “La Merced” Cajamarca, 2020. Se evaluó la relación de ambas variables con la prueba de correlación de Spearman = -0,143, según el resultado no existe relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales de los adolescentes de 4° y 5° grado de educación secundaria.

El resultado obtenido tiene una similitud con el estudio realizado por Cabrera N., et al. (Jaén 2012); estudio en el que concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de

conocimientos, actitudes corroborado con el valor de Chi-cuadrado donde  $p= 398$ , lo que significa que no es necesario tener un conocimiento alto para poseer una actitud positiva.(31)

Los resultados obtenidos, difieren del estudio realizado por Majuan L. (Cajamarca 2017) donde se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos, actitudes ( $p<0,005$ ). (29)

De igual manera, los resultados obtenidos contrastan con el estudio de López y Ruiz (Managua 2015), encontrando que quienes tienen un nivel de conocimiento bueno, tienen también una actitud favorable [88.7%(125)] y quienes tienen un conocimiento regular y malo su actitud ante el VIH/SIDA predomina en desfavorable en un 66.7%(24) y 13.3%(2) respectivamente.(24)

Así mismo, estos resultados muestran diferencias con los datos presentados por Nyoko y Hara (2016), en el estudio de Conocimientos y actitudes con el VIH / SIDA sobre el comportamiento de los adolescentes en la escuela secundaria superior, donde hallaron, que la mayoría de los estudiantes tenían menos conocimientos (68,9%), menos actitud (63,6%) y menos comportamiento (62,1%). El análisis bivariado mostró un buen conocimiento relacionado 4 veces con el buen comportamiento (RP = 3.621; IC del 95% = 2.341-5.601; valor de  $p <0.001$ ); buena actitud relacionada 3 veces con buen comportamiento (RP = 3.111; IC del 95% = 1.972-4.907; valor de  $p <0.001$ ). (73)

A partir de los resultados encontrados y la prueba estadística, se puede decir que el estudio no muestra mayor evidencia de que el conocimiento de los adolescentes en VIH/SIDA, conduzca a tener actitudes favorable o desfavorable sobre prácticas sexuales.

Desde el punto de vista de teórico, es complejo poder explicar motivo de relación o no de conocimiento con actitudes de las personas. Las actitudes forman parte de nuestra vida y de nuestro comportamiento. Poseemos múltiples actitudes a favor o en contra de determinadas alternativas, todas ellas son aprendidas y las adquirimos en el transcurso de la interacción social, a través de las distintas agencias de socialización al ser aprendidas son susceptibles de modificar (5). Y en este caso, los adolescentes suelen cambiar rápidamente de comportamiento y actitudes, que de manera progresiva se van adaptando a normas que la sociedad rige, y estas actitudes van modificándose en la medida asignan algún valor a los hechos, los conocimientos, creencias, expectativas, pensamientos, etc. e incluso varía de acuerdo a su situación emocional del momento en el que deben dar una determinada respuesta u opinión. Desde el punto de vista de los antecedentes de las actitudes, se plantea que la actitud hacia un objeto es el producto de las creencias que la persona tiene hacia el mismo; y desde otro punto de vista, nuestras acciones o conductas afectan nuestras actitudes, así como desde la mirada de los valores, las actitudes tienen que ver con el individuo y la sociedad. (74)

## CONCLUSIONES

- En el nivel de conocimientos de los adolescentes de las instituciones educativas públicas de Cajamarca, se concluye que la mayoría de adolescentes participantes en el estudio en relación a conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA, poseen un nivel de conocimiento alto y en conocimientos de prevención poseen un conocimiento medio. En la evaluación general un alto porcentaje tiene conocimiento alto.
- Los adolescentes de las Instituciones Educativa pública de Cajamarca en su gran mayoría presentan una actitud favorable e indiferente en prácticas sexuales de riesgo.
- Los resultados de la prueba estadística muestran que no existe una relación directa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las actitudes sexuales en los adolescentes de la institución educativa pública de Cajamarca San Ramón y la Merced de Cajamarca.

## **RECOMENDACIONES**

- A las Instituciones Educativas a contar con un personal de enfermería para implementar el curso de educación sexual y escuela de padres, donde se pueda brindar la información clara y precisa a los adolescentes y a los padres de familia sobre prácticas sexuales, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, para aclarar de manera libre todas sus dudas respecto al tema.
- Al equipo de Enfermería a continuar desarrollando la NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE ADOLESCENTES, brindar consejería a los adolescentes en salud sexual y reproductiva para contribuir con la prevención de enfermedades de transmisión sexual entre ellas el VIH/SIDA.
- Al adolescente, que pongan en práctica todos los conocimientos adquiridos sobre prevención de prácticas sexuales, para lograr una adecuada salud física y emocional.
- A los futuros investigadores, realizar estudios con adolescentes de ambos sexos en las diferentes zonas rurales de Cajamarca para constatar los resultados obtenidos, ampliar conocimiento mediante estudios de enfoque cualitativo dirigido al adolescente, familia y gestores de la salud.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS | VIH/SIDA [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 6 de abril de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
2. Ministerio de Salud (MINSA). Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. [citado 24 de marzo de 2020]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2018/diciembre.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf)
3. Torres A. Etapas de la adolescencia [Internet]. HealthyChildren.org. [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
5. Vulanovic L, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Salud del Adolescente - Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 11 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=2414&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=2414&lang=es)
6. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida [Internet]. 2020 [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

7. Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA(UNUSIDA). estadísticas mundiales sobre VIH/SIDA [Internet]. 2019 [citado 24 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef),. Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH. [Internet]. 2018 [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih-seg%C3%BAAn-unicef>
9. El Fondo de las Naciones Unidas Para la infancia (Unicef). Las adolescentes son las más afectadas por la epidemia de VIH/sida [Internet]. [citado 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih>
10. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (UNUSIDA). Situación de la epidemia del VIH en América Latina en 2014 [Internet]. 2015 [citado 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://sidalac.org/1/index.php/america-latina/america-latina>
11. Programa conjunto de las naciones unidas sobre VIH/SIDA mujeres. Hechos y cifras: el VIH y el SIDA [Internet]. 2015 [citado 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>
12. Ministerio de Salud (MINSA). Programa Presupuestal 0016 TBC-VIH/Sida [Internet]. [citado 9 de abril de 2020]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2\\_3.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_3.pdf)

13. Organización Mundial de la Salud. El VIH y los jóvenes [Internet]. [desconocido] [citado 27 de marzo de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/hiv/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/hiv/es/)
14. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
15. Camargo F, Karina E. Inteligencia Emocional Y Manejo De Información De Salud Sexual Y Reproductiva, Adolescentes I.E. Ignacio Álvarez Thomas. Arequipa 2014. [tesis de bachiller]. 2014;155.
16. Del Romero-Guerrero J, Ayerdi-Aguirrebengoa O, Rodríguez-Martín C. Jóvenes y VIH. Conocimientos y conductas de riesgo en un grupo de residentes en España. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 1 de marzo de 2019;37(3):149-50.
17. García-Mora A, Mendoza-Brizio MA, González-Gutiérrez A, Hernández-González M, Ginnette Ortega-Escamilla P. Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México. *Rev Med E Investig*. 1 de julio de 2014;2(2):121-7.
18. Castillo-Ávila IY, Ramírez-Aguilar JP, Silva-Yepes KP, Caballero-Pacheco MA, Arrieta-Yepes K. Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia. *Univ Salud*. :11.
19. Bermúdez M, Teva I, Ramiro M, Uribe Rodríguez AF, Sierra J, Buena-Casal G. Knowledge, misconceptions, self-efficacy and attitudes regarding HIV: Cross-cultural assessment and analysis in adolescents. *Int J Clin Health Psychol*. 1 de mayo de 2012;12:235-49.

20. Gala González Á, Berdasquera Corcho D, Pérez Avila J, Pinto Valluerca J, Suárez Valdéz J, Joanes Fiol J, et al. Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural. Rev Cubana Med Trop. agosto de 2007;59(2):0-0.
21. Contreras-Britto JB, Trout-Guardiola G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-Sida en adolescentes de 9°, 10° y 11° grado de un colegio público del Distrito de Santa Marta – Colombia. Duazary. 20 de octubre de 2018;15(3):295.
22. Arias C, J.A, Hernandez, J.C, Suarez R, G, et al. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/ SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. Arch Med [Internet]. 2015 [citado 31 de marzo de 2020];11(4). Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/abstract/conocimientos-actitudes-y-prcticas-sobre-vihrnsida-en-estudiantes-de-educacin-media-dernmedelln-8057.html>
23. Castillo Avila IY, Ramirez Aguilar JP, Silva Yepes KP, Caballero Pacheco MA, Arrieta Yepes K. Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia. Univ Salud. 4 de mayo de 2017;19(1):26.
24. Castillo JDL, Arcia MLR. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015. :113.
25. Julca Huacchillo C. Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastida -Piura Mayo 2018. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 21 de septiembre de 2018 [citado 31 de

marzo de 2020]; Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5797>

26. Molina B, Rojas C, Solance M, Guzmán L, Teodora L. Conocimiento Sobre Transmisión De Vih/Sida Y Actitudes Sobre Prácticas Sexuales Riesgosas En Varones De Una Institución Educativa De Nasca- Ica, 2017. [tesis de título]. 2018; Disponible en:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3694/Conocimiento\\_BravoMolina\\_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3694/Conocimiento_BravoMolina_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

27. Calle Huaymacari L.A. Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, Mayo a Julio 2018.[tesis de titulación]. Iquitos.2018 [Internet]. [citado 1 de abril de 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/553/CALLE-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Mendoza Tavera Laskhmy Lorente. Conocimiento sobre VIH / SIDA en adolescentes de la Institución Educativa 20527 América Sullana. octubre diciembre 2017. [tesis de título] [Internet]. [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en:

[http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8535/Tesis\\_58581.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8535/Tesis_58581.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Clavo Majuan L. Conocimientos actitudes susceptibilidad y autoeficacia frente a la prevención del VIH en adolescentes de la Institución Educativa Cristo Rey 16006 fila alta Cajamarca Perú 2017. [tesis de título] [Internet]. 2018 [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2140>

30. Rimarachin Díaz M. Nivel de conocimiento de VIH/SIDA y uso de métodos anticonceptivos en alumnos(as) Colegio Nacional Almirante Miguel Grau N°1 Chota 2014. [tesis de título] [Internet]. 2017 [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1066>
31. Cabrera Torres N., Jara Claderon N. Conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes de educación secundaria de las instituciones educativas públicas y privadas Jaén, 2012. [tesis de título] [Internet]. 2013 [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/189>
32. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med [Internet]. 2009 [citado 2 de abril de 2020]; Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
33. EcuRed. Conocimiento [Internet]. [fecha desconocida] [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
34. Neill David, niveles del conocimiento.pdf [Internet]. [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
35. Revista internacional científica y profesional. Medir el conocimiento es medir al “conocedor” - El profesional de la información [Internet]. [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: [http://profesionaldelainformacion.com/contenidos/1999/octubre/medir\\_el\\_conocimiento\\_es\\_medir\\_al\\_conocedor.html](http://profesionaldelainformacion.com/contenidos/1999/octubre/medir_el_conocimiento_es_medir_al_conocedor.html)

36. Carmen Rosa Calcina Condori.pdf [Internet]. [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10866/UPcacocr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Revista Escuela de Administración de Negocios [Internet]. [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista>
38. 1-c44b7a9793.jpg (904×1193) [Internet]. [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://html.scribdassets.com/7krz46udj43ogz2q/images/1-c44b7a9793.jpg>
39. Snapshot [Internet]. [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14513255/tipos-de-puntuaciones-individuales-universidad-pontificia-comillas>
40. Estadística aplicada a las ciencias sociales. [citado 20 de octubre de 2021]; Disponible en: [https://www.academia.edu/33235477/Estadistica\\_aplicada\\_a\\_las\\_ciencias\\_sociales](https://www.academia.edu/33235477/Estadistica_aplicada_a_las_ciencias_sociales)
41. Huanacuni Huanacuni D. Relación Entre El Nivel De Conocimiento Y Conductas Riesgosas De Adquirir El Vih/Sida En Adolescentes De 16 -18 Aaos De La Institución Educativa Manuel A. Odria, Tacna- 2011. [tesis de titulo] [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/427/TG0279.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
42. Meléndez L. La actitud del profesor universitario desde una perspectiva psicológica. 2003;(2):19.

43. López-actitudes [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2020]. Disponible en:  
<https://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/6986/3/371.302%2081-L333r-Capitulo%20II.pdf>
44. Rodríguez Pérez C. Psicología Social [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2020].  
Disponible en:  
<http://fundacionortizavila.com/descargar/340/bc67b32d67716a4ee6dcfbc77e0ef173>
45. Díaz Caballero et al. - 2010 - Comportamiento Sexual y factores asociados en Estu.pdf  
[Internet]. [citado 18 de septiembre de 2020]. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original1.pdf>
46. Ministerio de Salud, sexualidad en adolescentes [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2078.pdf>
47. Tenorio PG, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa san francisco-santaanita, lima-perú, 2009. *The Biologist*. 2010;8(1):54-72.
48. Torriente Barzaga N, Diago Caballero D, Cristina Rizo Vázquez A, Menéndez López LR. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. *Rev Habanera Cienc Médicas*. noviembre de 2010;9(4):576-87.
49. Organización Mundial de la Salud. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 6 de abril de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

50. Torres A. Las 3 etapas de la adolescencia [Internet]. 2016 [citado 6 de abril de 2020].  
Disponibile en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adolescencia>
51. Ministerio de la Salud [Internet]. [citado 11 de agosto de 2021]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2901.pdf>
52. Ser adolescente en el Perú [Internet]. [citado 11 de agosto de 2021]. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/peru/informes/ser-adolescente-en-peru-2020>
53. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef)-VIH/SIDA [Internet].  
[citado 25 de junio de 2020]. Disponible en:  
[https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/Interiores\\_VIH\\_baja.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/Interiores_VIH_baja.pdf)
54. Defensoría del Pueblo: urge garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de adolescentes en el contexto de pandemia [Internet]. Defensoria del Pueblo - Perú.  
[citado 11 de agosto de 2021]. Disponible en:  
<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-garantizar-el-derecho-a-la-salud-sexual-y-reproductivade-adolescentes-en-el-contexto-de-pandemia/>
55. Ministerio de la Salud [Internet]. [citado 11 de agosto de 2021]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
56. Galindo Puerto M., Font Canals R., Toledo Pallares J., otros documento informativo sobre infección VIH [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en:  
[http://www.seisida.es/wp-content/uploads/2017/05/documento\\_informativo\\_sobre\\_infeccion\\_vih\\_profesionales.pdf](http://www.seisida.es/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf)

57. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida [Internet]. [citado 6 de abril de 2020].  
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
58. Uribe af, orcasita It, vélez ytv. Factores de riesgo para la infección por vih/sida en adolescentes y jóvenes colombianos. :14.
59. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
60. Álvarez-Carrasco RI. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Acta Médica Peru. octubre de 2017;34(4):309-16.
61. Organización Mundial de la Salud | Documento normativo sobre las pruebas del VIH y la orientación: La OMS y el ONUSIDA reiteran su oposición a las pruebas obligatorias del VIH [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 30 de abril de 2020].  
Disponible en: [https://www.who.int/hiv/events/2012/world\\_aids\\_day/hiv\\_testing\\_counselling/es/](https://www.who.int/hiv/events/2012/world_aids_day/hiv_testing_counselling/es/)
62. Dirección General de Epidemiología. Manual VIHSIDA. 2012 [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Manual\\_VIHSIDA\\_vFinal\\_1nov12.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Manual_VIHSIDA_vFinal_1nov12.pdf)
63. Programa conjunto de las naciones unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA). Prevención del VIH [Internet]. desconocido [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/topic/prevention>

64. Hernández, Fernández, Baptista. Metodología de la investigación. 2003 [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/garcia\\_m\\_f/capitulo4.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_m_f/capitulo4.pdf)
65. Gobierno Regional de Cajamarca. Características del departamento de Cajamarca [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/Cajamarca-Characterizacion.pdf>
66. Municipalidad Provincial De Cajamarca [Internet]. [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: <https://municaj.gob.pe>
67. Hoyos JGO. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. 2000;4.
68. Dávila ME, Antonieta Z. T, Xiomara B, Damelis D. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev Salud Pública. noviembre de 2008;10(5):716-22.
69. Gil Figueroa BV, Padrón González O, González Rodríguez R, Cardentey García J. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes en un consultorio médico. Rev Cienc Médicas Pinar Río. diciembre de 2017;21(6):116-24.
70. UNESCO. Por una educación sexual integral en los colegios [Internet]. UNESCO. 2020 [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://es.unesco.org/fieldoffice/lima/educacionsexualintegral>
71. Torriente Barzaga N, Diago Caballero D, Cristina Rizo Vázquez A, Menéndez López LR. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela

- secundaria básica urbana. Rev Habanera Cienc Médicas. noviembre de 2010;9(4):576-87.
72. Ministerio de la Salud [Internet]. [citado 15 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2020/febrero.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf)
73. Nyoko YO, Hara MK. Knowledge and Attitudes with HIV/AIDS on Adolescent Behavior in Senior High School. KEMAS J Kesehat Masy. 27 de julio de 2020;16(1):28-35.
74. Marín Ricardo, Teorías generales de las actitudes [Internet]. [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Estimado(a) participante:**

La presente investigación sobre la relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario de las Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Cajamarca en el año 2020, tiene como principal objetivo: determinar la relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario de las Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Cajamarca en el año 2020. Por tal motivo se necesita contar con su consentimiento para responder una serie de preguntas estructuradas de acuerdo al tema de investigación.

Su participación es estrictamente voluntaria. La información recopilada será utilizada solo con fines de estudio para el cual se le garantiza el anonimato. Se le agradece por su colaboración.

.....

Firma de la participante

## ANEXO 2

### ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

#### Estimado Adolescente:

Se le pide apoyo en contestar el siguiente instrumento con veracidad y hacerle recordar que toda la información que nos brinde será de carácter confidencial y anónimo. Los datos serán utilizados solo para fines de investigación.

#### I. Instrucciones:

El instrumento consta de 23 preguntas sobre conocimientos de VIH/SIDA, con respuestas dicotómicas “SI” y “NO” donde usted deberá marcar con una X en el casillero que considere más su forma de pensar o de sentir.

Recuerda que no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.

Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

#### II. Características Generales:

1. Edad: .....años
2. Colegio:.....
3. Año de estudio:.....
4. Sección: .....
5. Procedencia:.....
6. Sexo: Masculino  Femenino
7. Religión: Católico  Cristiano

N°	PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO	RESPUESTAS	
		SI	NO
<b>1</b>	El VIH es incurable.		
<b>2</b>	El SIDA es causado por el virus llamado “VIH”.		

<b>3</b>	El SIDA es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.		
<b>4</b>	Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.		
<b>5</b>	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH		
<b>6</b>	Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos		
<b>7</b>	El VIH/SIDA se ha encontrado sólo en los hombres.		
<b>8</b>	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.		
<b>9</b>	Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.		
<b>10</b>	Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?		
<b>11</b>	Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH/SIDA.		
<b>12</b>	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.		
<b>13</b>	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH		
<b>14</b>	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.		
<b>15</b>	Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.		

<b>16</b>	Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH/SIDA a las mujeres		
<b>Dimensión : Conocimientos sobre Prevención de la Transmisión de VIH/SIDA</b>			
<b>17</b>	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.		
<b>18</b>	Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA.		
<b>19</b>	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son:  1. Abrir el sobre con los dientes.  2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene.  3. Aprieta la punta para quitarle el aire.  4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.		
<b>20</b>	Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH.		
<b>21</b>	Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.		
<b>22</b>	El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales		
<b>23</b>	La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH.		

### ANEXO 3

#### TEST DE ACTITUDES SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES

##### Estimado Adolescente:

Se le pide apoyo en contestar el siguiente instrumento con veracidad y hacerle recordar que toda la información que nos brinde será de carácter confidencial y anónimo. Los datos serán utilizados solo para fines de investigación.

##### I. Instrucciones:

El instrumento consta de 14 preguntas sobre actitudes sexuales, con respuestas del 1 al 5 donde:

5 = totalmente de acuerdo.

4 = de acuerdo.

3 = Neutral.

2 = En desacuerdo.

1 = Totalmente en desacuerdo.

Usted deberá marcar con una X en el casillero que considere más su forma de pensar o de sentir.

Recuerda que no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.

Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

N°	PREGUNTA DE ACTITUDES HACIA PRÁCTICAS SEXUALES RIESGOSAS	RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
1	El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad, es decir ser varón o macho.					
2	Está bien iniciarse sexualmente porque todos lo hacen.					
3	Me parece que es bueno tener muchas parejas sexuales					

<b>4</b>	Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar.					
<b>5</b>	Es recomendable que el varón tenga experiencia sexual antes del matrimonio					
<b>6</b>	Está bien tener relaciones sexuales sin condón.					
<b>7</b>	Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.					
<b>8</b>	Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA.					
<b>9</b>	Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA.					
<b>10</b>	Está mal tener varios compañeros sexuales					
<b>11</b>	Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar un condón					
<b>12</b>	Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.					
<b>13</b>	El preservativo reduce el placer con la pareja					
<b>14</b>	La persona que consume drogas o alcohol tiene más placer al tener relaciones sexuales.					

Gracias por su apoyo.

## ANEXO 4

### Respuestas correctas e incorrectas sobre conocimiento de VIH/SIDA

Ítems	No		Si	
	Frecuencia	%	Porcentaje	%
El VIH es incurable	16	10.5	136	89.5
El SIDA es causado por el virus llamado VIH	2	1.3	150	98.7
El SIDA es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	140	92.1	12	7.9
Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.			152	100.0
Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH	150	98.7	2	1.3
Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de baños públicos	150	98.7	2	1.3
El VIH/SIDA se ha encontrado sólo en los hombres	152	100.0		
El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.	151	99.3	1	0.7

Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma	151	99.3	1	0.7
Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido(sangre, semen, flujo vaginal);¿se puede infectar con VIH?	6	3.9	146	96.1
Compartir objetos de uso personal(toalla, cepillo, jabones, etc.)o compartir comida son formas de transmisión de VIH/SIDA	150	98.7	2	1.3
Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH	4	2.6	148	97.4
Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH	143	94.1	9	5.9
La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo(a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	7	4.6	145	95.4
Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH	4	2.6	148	97.4

---

Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH/SIDA a las mujeres	126	82.9	26	17.1
Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con VIH no teniendo relaciones sexuales	2	1.3	150	98.7
Los condones son un método seguro para evitar que una persona contagiada el VIH/SIDA	2	1.3	150	98.7
Los pasos correctos para usar el preservativo(condón) son:	42	27.6	110	72.4
Si la pareja(enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH	149	98.0	3	2.0
Las personas que solo se Masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro	5	3.3	147	96.7
El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales	4	2.6	148	97.4

---

---

La	terapia	antirretroviral	136	89.5	16	10.5
----	---------	-----------------	-----	------	----	------

---

(tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH.

---

## ANEXO 5

### RESPUESTAS DEL TEST DE ACTITUDES SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES

Ítems	Totalmente en Desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
	<b>El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad, es decir ser varón o macho</b>	59	38.8	43	28.3	16	10.5	22	14.5	12
<b>Está bien iniciarse sexualmente porque todos lo hacen</b>	45	29.6	34	22.4	51	33.6	16	10.5	6	3.9
<b>Me parece que es bueno tener muchas parejas sexuales</b>	8	5.3	51	33.6	41	27.0	48	31.6	4	2.6

---

<b>Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sin preservativo, debería aceptar</b>	60	39.5	41	27.0	24	15.8	23	15.1	4	2.6
<b>Es recomendable que el varón tenga experiencia sexual antes del matrimonio</b>	7	4.6	49	32.2	22	14.5	69	45.4	5	3.3
<b>Está bien tener relaciones sexuales sin Condón</b>	13	8.6	28	18.4	57	37.5	45	29.6	9	5.9
<b>Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón</b>	47	30.9	25	16.4	22	14.5	53	34.9	5	3.3
<b>Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA</b>			4	2.6		8		5.3	140	92.1

---

---

<b>Todos deben usar los preservativos para protegerse ITS/VIH/SIDA.</b>			5		3.3			7		4.6	140		92.1
<b>Está mal tener varios compañeros sexuales</b>	38		25.0	24	15.8	49	32.2	34		22.4	7		4.6
<b>Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar un condón</b>	4		2.6	23	15.1	63	41.4	52		34.2	10		6.6
<b>Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.</b>	26		17.1	23	15.1	43	28.3	52		34.2	8		5.3
<b>El preservativo reduce el placer con la pareja</b>	30		19.7	25	16.4	34	22.4	37		24.3	26		17.1

---



