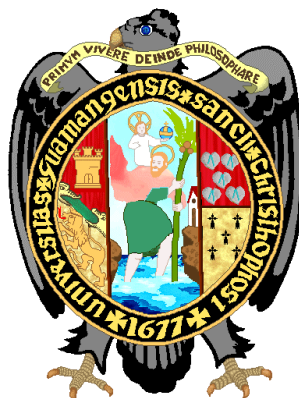


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL VIH – SIDA EN ADOLESCENTES
DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS
CARRANZA, AYACUCHO 2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

TESISTAS:

BACH. CHRISTIAN MANUEL REMÓN MARQUINA

BACH. VILMA RIVEROS SULCA

ASESORA:

DRA. MARTHA AMELIA CALDERON FRANCO

AYACUCHO - PERÚ

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL Nº 381 –2022-FCSA–UNSCH/D

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas con cinco minutos de la tarde del día 08 de julio del año dos mil veintidós, se reunieron a través de la plataforma virtual los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado “**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL VIH – SIDA EN ADOLESCENTES DEL 5^{TO} AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARRANZA, AYACUCHO 2021**”. Presentado por los Bachilleres : **CHRISTIAN MANUEL REMON MARQUINA** y **VILMA RIVEROS SULCA** para optar el título profesional de Obstetra.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Magna Meneses Callirgos
: Prof. Vilma Zorrilla Delgado
Prof. Lucy Orellana de Piscoya

Asesora : Prof. Martha Calderón Franco

Secretario Docente: Prof. Pavel Alarcón Vila

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Da inicio la exposición la Bachiller: **VILMA RIVEROS SULCA**, seguidamente el Bachiller **CHRISTIAN MANUEL REMON MARQUINA**, una vez concluida. La Presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, dando inicio la profesora Lucy Orellana de Piscoya, continua la prof, Vilma Zorrilla Delgado; seguidamente da pase a la asesora de tesis Profesora Martha Calderón Franco para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes, aclaraciones.

La presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL


Bachiller: **CHRISTIAN MANUEL REMON MARQUINA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Magna Meneses Callirgos	16	16	16	16
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	18	17	17	17
Prof. Lucy Orellana de Piscoya	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: **VILMA RIVEROS SULCA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Magna Meneses Callirgos	16	16	16	16
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	18	17	17	17
Prof. Lucy Orellana de Piscoya	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al Bachiller **CHRISTIAN MANUEL REMON MARQUINA**; Quien obtuvo la nota final de 17 Diecisiete; Aprobar a la Bachiller **VILMA RIVEROS SULCA**; que obtuvo la nota final de 17 Diecisiete para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 17.10 de la tarde se da por concluido el presente Acto Académico.



Prof. Magna Meneses Callirgos.
Presidente



Prof. Vilma Zorrilla Delgado
Miembro



Prof. Lucy Orellana de Piscocoya
Miembro



Prof. Martha Calderón Franco
Miembro Asesor



Prof. Pavel Alarcón Vila
Secretario Docente

DEDICATORIA

A mi madre Lourdes, pilar fundamental de mi vida, a mis hermanos Miriam y Jerson, que son mi fortaleza, a Fortunato por ser pieza fundamental en mi camino, a Miluska mi amiga, mi compañera, a la familia Marquina y a mi fiel amigo Néstor.

Christian Manuel

A Dios, por brindarme la dicha de vivir y por guiarme en cada paso que doy.

A mis padres por el apoyo incondicional y aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio.

Vilma

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darnos y bendecirnos la vida, por la fortaleza mental y física recibida para cumplir nuestras metas,

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nuestra alma mater, por ofrecernos la posibilidad de forjarnos como profesionales.

A la Escuela Profesional de Obstetricia, a sus catedráticos por compartir sus sapiencias a lo largo de la preparación de nuestra carrera.

Nuestro más sincero reconocimiento y agradecimiento a la Dra. Martha Amelia Calderón Franco por su asesoría, contribución y progreso de la presente tesis.

A la Institución Educativa Luis Carranza por su colaboración y habernos brindado las facilidades durante la ejecución del trabajo de investigación.

A nuestro padre quienes a lo largo de nuestras vidas nos han apoyado y motivado en nuestra formación académica, y por creer en nosotros.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1. Problema General	12
1.2.2. Problemas Específicos	13
1.3. OBJETIVOS	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivos Específicos	13
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	15
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	15
2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	21
2.2.1. VIH – SIDA	21
2.2.2. EDUCACIÓN SOBRE VIH – SIDA	22
2.2.3. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES	22
2.2.4. TEORÍAS DEL CONOCIMIENTO	23
2.2.5. ADOLESCENCIA	24
2.2.6. ACTITUDES	25
2.3. HIPÓTESIS	26
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO	26
2.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS	27
CAPITULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28

3.2.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	28
3.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.4.	DISEÑO O MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	28
3.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.5.1	POBLACIÓN	28
3.5.2.	MUESTRA	28
3.6.	TIPO DE MUESTREO	29
3.7.	UNIDAD DE ANALISIS	29
3.8.	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.8.1.	TÉCNICA	29
3.8.2	INSTRUMENTO	29
3.9.	RECOLECCION DE DATOS	30
3.10.	PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN	30
3.11.	PROCESAMIENTO DE DATOS	31

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	56

INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) debilita el sistema inmune del hombre, ocasionando diversas infecciones y cáncer, siendo su fase más grave el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), y por sus formas de contagio relacionadas a las ITS es necesario priorizar su prevención en grupos vulnerables como los jóvenes (1).

La adolescencia es un periodo de desarrollo y crecimiento que ocurre entre los 10 a 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales (1,2). En el aspecto físico y biológico esta etapa se caracteriza por la definición de 3 etapas: adolescencia temprana que comprende el rango de edad de 10 a 13 años, adolescencia media con edades de 14 a 16 de años y adolescencia tardía cuya edad es de 17 a 19 años.

Por otro lado, el derecho a decidir sobre la salud sexual y reproductiva por parte de los adolescentes, deben ser ejercidas con los conocimientos adquiridos mediante una adecuada información, educación y comunicación impartida por el profesional Obstetra capacitado; con el objetivo de tener y mantener actitudes que favorezcan una salud sexual reproductiva sin riesgo en un grupo vulnerable como son los adolescentes.

Asimismo, cabe recalcar que es importante que todo adolescente, debe ser responsable y consciente de las actitudes negativas que poseen frente a la infección por el VIH - SIDA, considerando que existe evidencia científica que ha demostrado que la adolescencia es una etapa de riesgo en cuanto a la conducta sexual que podría terminar comprometiendo la salud de las personas de una manera irreversible a falta de conocimientos y responsabilidad en sus actos dentro de la esfera sexual reproductiva.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y actitud frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de

secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, a través de una investigación aplicada, descriptiva y explicativa, teniendo como muestra a 180 adolescentes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza durante los meses de ejecución, encontrando los siguientes resultados: Del total de 180 (100%) adolescentes, 51.67% (93), tuvieron un nivel de conocimiento bueno, seguido del 45.00% (81), nivel de conocimiento regular y solo el 3.33% (6) tuvieron un nivel de conocimiento bajo.

Respecto a la actitud, el 61.67% (111) adolescentes mostraron una actitud negativa y el 38.33% (69) mostraron una actitud positiva.

De la misma manera, del total de 180 (100%) adolescentes el 51.7% (93) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 45% (81) muestran una actitud positiva, seguido de 6.7% (12) que muestran una actitud negativa; del 45% (81) con nivel de conocimientos regular, el total de adolescentes mostraron actitud positiva, finalmente del 3.3% (6) que tuvieron conocimiento malo, el total de adolescentes mostraron actitud positiva. Del 51.7% (93) que tuvieron nivel de conocimiento bueno, 30.6% (55) muestran actitud positiva, seguido de 21.1% (38) que muestran actitud negativa; del 45% (81) con nivel de conocimientos regular, el total de adolescentes mostraron actitud positiva, y el 3.3% (6) que tuvieron conocimiento malo y el total de adolescentes muestran actitud positiva respectivamente.

Del 51.7% (93) que tuvieron el nivel de conocimiento bueno, el total de adolescentes muestran actitud negativa; del 45% (81) con nivel de conocimientos regular, 30.0% (54) muestran actitud negativa y solo el 15% (27) actitud positiva, del 3.3% (6) que tuvieron conocimiento malo, todos muestran actitud positiva.

Con los resultados encontrados podemos inferir que el presente estudio demostró que existe relación entre el conocimiento y la actitud frente al VIH-

SIDA en adolescentes del 5° año de educación secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto – diciembre 2021.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las patologías con más problema de salud que continúa arruinando y produciendo mortalidad a nivel mundial, particularmente en su fase denominada Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA). Su avance vertiginoso se explica por el escaso conocimiento que tienen los grupos sensibles sobre la patología del virus (1). La Organización Mundial de la Salud a finales del 2019 registró en el mundo 38 millones de individuos infectados, además datos nuevos nos indica que hubo 500 000 muertes extras en África subsahariana, debido a las paralizaciones de los servicios de VIH para enfrentar la COVID-19 (2).

Según la OMS, la adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo, entre los 10 a 19 años de edad, implicando una serie de cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales (3, 4), se enfatiza que, en la condición física y biológica comprende la etapa posterior a la niñez y anterior a la edad adulta, consigna 3 etapas: adolescencia temprana (10 – 13 años), media (14 -16 años) y tardía (17 – 19 años) (5). En la condición psicológica, consigue, busca, experimenta y explora su identidad personal y sexual que emulan de sus progenitores y de su ámbito, interviniendo en su concepción de la realidad, iniciando a partir del discernimiento de su cuerpo y de la percepción que consigue en el inicio del acto sexual (6). A nivel social dependerá del entorno en el que se desarrolle esta etapa (7). Sin embargo, la OPS menciona que los jóvenes están más comprometidos a resistir y a

elegir por disposiciones impropias en términos de salud sexual y reproductiva, pudiendo realizar alguna actividad sexual riesgosa por descontrol y desconocimiento, ocasionándole un daño eventual o permanente (7).

El conocimiento implica un cúmulo de experiencias vividas, es fundamentalmente provechoso cuando se emplea correctamente; se encuentra ligado a la actitud de una vida sexual sana, constituye una fundamental trascendencia, ya que una cualidad propicia o perjudicial es adjunta a contestaciones visibles que se amplían desde una información (8).

El VIH afecta a cada género, grupo de edad y cultura de manera distinta, por lo que los programas deben ser distintos a cada contexto (2). En el 2020, INFOSIDA en su reporte expone que en USA la mayor parte de los jóvenes que tenían menos de 13 años, se contagiaron con VIH por traspaso materno infantil; en oposición, los adolescentes mayores se contagiaron por la vía sexual, explicado por la escasa educación sexual y reproductiva, traducida en las bajas tasas de uso de preservativos, alta frecuencia ETS, hábito de consumir alcohol, uso de drogas y promiscuidad (9).

En el 2018, los adolescentes representaron el 21% de todos los diagnósticos nuevos; la orientación sexual (hombres, gays y bisexuales) constituyó el 83 % de las diagnósis en individuos de 13 a 24 años; en afroamericanos se vieron inclusive más dañados, debido a que significaban el 42 % de determinaciones del VIH entre individuos adolescentes homosexuales y bisexuales (10). Si analizamos por estirpe y etnia, las personas afroamericanas padecen más esta enfermedad. Adicionalmente los hispanos o latinos se vieron fuertemente afectados, representando el 27 % de todos los diagnósticos nuevos (11).

La gran parte de nuevos contagios entre niños y adolescentes (9/10) ocurren en África Subsahariana, considerado centro del VIH y el sida, con

más de 2,8 millones en el 2019 (2). En Europa Asiático y Asia céntrico, coexisten alrededor de 1 millón de humanos de 15 a 49 años enfermos con VIH, siendo la principal forma de contagio la inyección intravenosa de drogas (12).

En Latinoamérica, el número de casos nuevos de infección por el virus del VIH registró un incremento de 21% del 2010 al 2019, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (13). Para el 2016, se estimaba cerca de 2,1 millones de personas con VIH en Latinoamérica y el Caribe, circunscribiendo 115 mil infecciones recientes. Para la ONUSIDA, los casos recientes de VIH en jóvenes representan 1/3 del total, hecho que despunta la jerarquía de administrar gestiones de prevención (14).

El Perú, todavía representa una epidemia, entre el 2014 al 2018, se han informado aproximadamente 6 814 nuevos casos de contagio por VIH y 1 547 sucesos de SIDA anualmente (15). Según el Centro Nacional de Epidemiología del Perú, existen 7 128 casos de VIH en jóvenes de 10 a 19 años, aunque se precisa que este dato es superior considerando aquellos casos que no son informados debido a las restricciones y/o barreras de los adolescentes para someterse a la detección de VIH (16).

Por otro lado, cuando se hace un estudio por sexo y edad, en el periodo de 1983 al 2017, se reportaron 2,296 mujeres y 3,942 varones con VIH, siendo 357 mujeres y 952 varones con SIDA cuyas edades oscilaban entre 15 a 19 años, demostrando que mayormente se contagian los adolescentes varones (3). Por regiones, se destacan Lima, Callao, Loreto, La Libertad, Arequipa, Ica y Piura ya que representan el 80% de las ocurrencias de VIH informados de 1983 a la semana 33 del 2019; el 20% corresponde al resto del país, destacando que la menor prevalencia se encuentra en la sierra (15).

En Ayacucho en el año 2019, un total de 275 personas fueron diagnosticadas con el incurable VIH en diferentes partes de la región (17).

Los factores sociales, culturales, fisiológicos y educativos coadyuvan a que los jóvenes sean más propensos a contagiarse con el VIH, de ahí la importancia de que los programas educativos enfoquen esta problemática, de este modo constituye la estrategia más eficaz de prevenir la infección en jóvenes, quienes por la carestía de conocimientos apropiados acerca de las acciones de prevención de este padecimiento, son propensos a contagiarse al iniciar con su vida sexual activa, fundamentalmente cuando no emplean preservativos (18).

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Luis Carranza, perteneciente a la UGEL Huamanga; Pública – Sector Educación, ubicada en el Distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho. Dicha institución cuenta con nivel de educación secundaria que forma escolares en el distrito de Ayacucho.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evidenciar en los adolescentes de secundaria de la ciudad de Ayacucho el conocimiento que tienen sobre la difusión de VIH/SIDA y cuál es su actitud frente a las prácticas sexuales de inseguridad, y los diversos escenarios sociales que intervienen en las cualidades de ellos, se resolvió afrontar a los adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, debido a que los adolescentes son considerados como grupos vulnerables.

Con el problema señalado, formulamos la siguiente pregunta de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cómo se relaciona el conocimiento y la actitud frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza Ayacucho entre los meses de agosto – diciembre del año 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el conocimiento del VIH – SIDA en adolescentes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza Ayacucho entre los meses de agosto – diciembre del año 2021?
2. ¿Cuál es la actitud frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza Ayacucho entre los meses de agosto – diciembre del año 2021?
3. ¿Cómo se relaciona el conocimiento y la actitud afectiva frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza Ayacucho entre los meses de agosto – diciembre del año 2021?
4. ¿Cómo se relaciona el conocimiento y la actitud cognitiva frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza Ayacucho entre los meses de agosto – diciembre del año 2021?
5. ¿Cómo se relaciona el conocimiento y la actitud conductual frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza Ayacucho entre los meses de agosto – diciembre del año 2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza Ayacucho, entre los meses de agosto a diciembre 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel conocimiento del VIH – SIDA en adolescentes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza Ayacucho, entre los meses de agosto a diciembre 2021.
2. Determinar la actitud frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5°

año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza Ayacucho, entre los meses de agosto a diciembre 2021.

3. Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud afectiva frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza Ayacucho, entre los meses de agosto a diciembre 2021.
4. Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza Ayacucho, entre los meses de agosto a diciembre 2021.
5. Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud conductual frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza Ayacucho, entre los meses de agosto a diciembre 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A Nivel Internacional

Mzingwane, M.L., Mavondo, G.A., Mantula, F. et al. (2020), en su estudio sobre “Conocimientos sobre el VIH, conductas de riesgo y asistencia a los servicios de salud pública entre los adolescentes del programa”, recibieron un total de 392 (87,1%) respuestas, se registraron altos niveles de conocimiento sobre el VIH y la salud reproductiva (77,7%) y las mujeres registraron niveles más altos (81,1%) que los hombres (71,1%). La mayoría de los participantes (72%) indicó estar dispuesto a abstenerse de comportamientos de riesgo como el uso de drogas y asistir a fiestas sexuales juveniles. Sin embargo, alrededor del 33,3% de los participantes que tuvieron relaciones sexuales informaron haber tenido relaciones sexuales sin condón. Hubo una asociación marginal entre los altos niveles de conocimiento sobre el VIH y la salud reproductiva y el acceso a los servicios de salud en los últimos 24 meses (19).

Aldhaleei y Bhagavathula (2020) Arabia, en su investigación sobre los “Conocimientos y actitudes sobre el VIH / SIDA en la Península Arábiga: una revisión sistemática y un metaanálisis”. Se encontró que el conocimiento general sobre el VIH / SIDA era satisfactorio (74,4%), pero aproximadamente la mitad (52,8%) de los que mostraban actitudes negativas hacia el VIH / SIDA. Los cursos de capacitación regulares, así

como la revisión y el refuerzo de las pautas de prevención del VIH / SIDA, podrían ser útiles para actualizar los conocimientos y mejorar las actitudes en esta región (20).

Dadipoor, et al. (2019) Irán, en su estudio sobre la “Conciencia y actitud de los estudiantes de escuelas iraníes hacia el VIH / SIDA: una revisión sistemática 2019”, evalúan el conocimiento y la actitud sobre el VIH/SIDA entre los estudiantes escolares de Irán, mediante búsquedas en fuentes de datos para los estudios elegibles: Medline, Science Direct, CINAHL, Scopus, Web of Science, SID, ISC, Magiran y Google Scholar desde 1990 hasta finales de 2016. El estudio identificó una brecha sustancial en el conocimiento, la actitud negativa hacia el VIH/SIDA y su transmisión entre los estudiantes de las escuelas iraníes. En consecuencia, las escuelas deben considerarse como uno de los principales focos de actividades en las estrategias de reducción del riesgo de SIDA (21).

Mahat (2019) Estados Unidos, en su estudio de “Relaciones entre los conocimientos, las actitudes y los temores de los adolescentes relacionados con el VIH/SIDA”. La mayoría de los adolescentes tienen un grado moderado de conocimiento sobre el VIH/SIDA; muchos de ellos todavía tenían conceptos erróneos sobre los modos de transmisión del VIH/SIDA y la prevención de la infección por el VIH. La mayoría de los adolescentes tenían actitudes y creencias bastante positivas hacia las personas con VIH / SIDA. Aproximadamente las tres cuartas partes de los participantes tenían miedo de contraer el VIH / SIDA. El conocimiento total sobre el VIH / SIDA se correlacionó positivamente con la edad, la educación de los padres, el miedo a contraer la infección por VIH y discusión sobre enfermedades de transmisión sexual con los padres (22).

La ONUSIDA (2018), menciona que unos 6 mil jóvenes se contagian de VIH semanalmente, lo que significa 60% de los 510 000 nuevos contagios calculados. Se precisa que en el África subsahariana, los elementos concernientes al género de los jóvenes, que estimulan el contagio cada vez

son más visibles: las mujeres jóvenes conforman el grupo que tiene 2,4 veces más posibilidades de contagiarse con el VIH en comparación a los varones (23).

Velo-Higueras, et al. (2018) España, en su investigación sobre el “Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España”. Mediante un estudio descriptivo transversal dirigido a los individuos con rango de edad de 15 y 36 años. Se halló que el 4.6% de los encuestados sobre las formas de contagio del VIH, enfatizan que mayormente ocurre por compartir lavaderos o emplear el mismo vaso con un enfermo, 17.8% dijeron que el contagio se da por picadura de mosquito, y solo el 14 % afirmó que se contrae mediante las relaciones sexuales sin protección. Cabe destacar que el 40.9% de los adolescentes afirmaron que emplean el preservativo cuando tienen relaciones sexuales (24).

Marrodán-García, et al. (2018) Chile. En su estudio con estudiantes de secundaria, evidenciaron que los conocimientos sobre VIH/SIDA, aumentaron significativamente en los niveles de muy bien (17%) y excelente (72%); asimismo fortalecieron sus capacidades para identificar correctamente las medidas de prevención, mostrando un incremento de 54% a 78%; un aspecto que resaltar también es la merma de 36% a 30% en quienes afirmaban que ser homosexual o bisexual otorga mayor riesgo para contagiarse de esta enfermedad. Estas condiciones permitieron inferir que la prevención en conductas sexuales de riesgo se incrementó en relación a contextos hipotéticos esbozados en la encuesta. (25).

García-Corzo, et al. (2016) Colombia, determinaron el nivel de conocimiento sobre formas de contagio y destrezas de prevención del VIH en alumnos de 13 a 20 años de colegios de zonas deprimidas de Bucaramanga; el estudio fue transversal y contó con una muestra aleatoria de 729 estudiantes, a quienes se aplicaron encuestas. Sobre el inicio de relaciones sexuales, 50,6% varones y 31,1% mujeres afirmaron el hecho;

58,6% dijeron que inclusive una persona aparentemente saludable podría estar contagiada. Respecto a las formas de contagio, 69,1% dijeron que podría darse durante la gestación, 39,2% en el parto, 37,7% en la lactancia, 79,7% mediante jeringas, 29,5% por compartir utensilios con individuos enfermos, y el 31,7% afirmaron que se contagia por mosquitos. Acerca de las formas de prevención, 70,6% dijeron que se haría evitando relaciones sexuales; 67,5%, evitando la promiscuidad sexual y el 80,0% empleando el condón. El nivel de instrucción, género, edad, experiencia sexual no tuvo asociación con las respuestas adecuadas; concluyeron que el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención de contagio con VIH es muy bajo, pese a la existencia del currículo de educación sexual, asimismo, este conocimiento no se incrementa en grados superiores (26).

A nivel nacional

Morales-Espinoza (2020) Cajamarca, en su estudio sobre “El nivel de conocimiento y actitud sobre la transmisión de las ITS en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Decisión Campesina – 2018”. Respecto al nivel de conocimiento, se encontró nivel medio en la mayoría (54.8%), seguido de alto (27.4%) y bajo (17.9%), en cuanto a la actitud acerca de las formas de contagio de las ITS, se demostró actitud positiva en 75.6%, indiferente 15.1% y negativa 9.3%, concluyendo que los estudiantes no aplican medidas preventivas para evitar las ITS. (27).

Alonso y Gomes (2018) Trujillo. En su estudio del “Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes”, tuvo una muestra de 101 adolescentes de 14 a 19 años. El mayor porcentaje (53.5%) correspondió al nivel medio, seguido del 31.6% nivel alto y 14.9% nivel bajo. En el análisis inferencial sobre nivel de conocimiento y prácticas sexuales, se demostró que de 17.6% de los que tienen un nivel de conocimiento alto, emplean prácticas sexuales incorrectas y solo el 13,9% adecuadas; en los de nivel de conocimiento medio, 17% tienen prácticas sexuales inadecuadas y solo 3.0% adecuadas, en los de conocimiento bajo el 11.9% practican sexo inadecuado y el 16% adecuado. (28).

Baca-Sánchez, et al. (2019) Lambayeque. Definieron los conocimientos, perspicacias y prácticas conexas a VIH/SIDA en adolescentes, trabajaron con una muestra de 677 estudiantes elegidos mediante muestreo polietápico por conglomerados, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado. 71,34% demostraron conocimiento intermedio del VIH/SIDA, igualmente, informaron que se debió a los conocimientos impartidos en el colegio (68,09%); sobre las formas de infección, identificaron al sexo con personas enfermas (88,77%), transfusión sanguínea (80,95%). En las instituciones públicas la fuente de información es mayormente por internet y redes sociales, también reportan que el sexo con alguien enfermo y la homosexualidad incrementan el riesgo de infección; posiblemente por este motivo, se afirma que la abstinencia y la fidelidad evitando la promiscuidad restan el riesgo de contraer la enfermedad. Los varones afirmaron que hay riesgo cuando practican sexo con homosexuales o prostitutas, además son conscientes del uso del preservativo, motivando su uso 1,2 veces más en colegios privados que en públicos (29).

Huamán-Melchor y Milian-Monterrey (2017) Lima. En su tesis: “Conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en 11 gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora en el periodo de junio – noviembre 2017”. Demostraron que el nivel de conocimientos alto en el 87% de embarazadas, 9% nivel medio y 4% nivel bajo. Al estudiar la variable actitud acerca de las ITS, encontraron actitud favorable en el 91%, lo que significa que valoran la prevención de esta enfermedad, en contraposición 6% presentó actitud desfavorable, es decir no practican acciones de prevención; el 3% demostraron indiferencia, vale decir que no tienen conciencia sobre esta enfermedad (30).

Arévalo del Águila (2021) Iquitos. Realizó un estudio en jóvenes del 4to y 5to año del Colegio República de Venezuela donde aplicó un programa educativo acerca del VIH/SIDA. La edad promedio fue de 14 y 18 años, con distribución modal en 16 y 17 años; 54.8% fueron varones y 45.2% mujeres. Antes de la aplicación del programa educativo, la prueba de

entrada demostró un nivel de conocimiento alto en el 63.6% de los estudiantes, posterior a este programa (prueba de salida), se encontró que el conocimiento se incrementó al 100%, demostrando la importancia de brindar educación sexual a los estudiantes a fin de prevenir el VIH/SIDA (31).

Labajos-Tananta y Reyes Mejía (2019) Puerto Maldonado. En su estudio sobre el nivel de conocimiento acerca de “Las vías de transmisión de VIH/SIDA”, encontraron que el 57,53% de estudiantes desconocen, solamente el 42,47% demuestran conocimiento. Al consultárseles si tienen actitudes sobre las vías de contagio de VIH/SIDA, predominó la respuesta “ni de acuerdo ni en desacuerdo” en el 50,68%, “algo en desacuerdo” en el 35.62%, “algo de acuerdo” para el 6.85%, solo 5,48% manifestaron “muy de acuerdo” y 1,37% “muy en desacuerdo”. Se concluye que hay significancia estadística entre el conocimiento y las actitudes de los estudiantes frente a las vías de transmisión del VIH/SIDA” (32).

Peña-Espinoza (2019) Tacna. En su estudio acerca del nivel de conocimiento y actitud de estudiantes sobre situaciones vinculadas al VIH/SID, al evaluar las variables sociodemográficas, encontró que el 48,4% tenía 16 años de edad; en cuanto al género, 51,6% eran mujeres y 48,6% varones. Sobre el inicio de relaciones sexuales, el 15% manifestó que a los 15 años habían iniciado su vida sexual activa; en cuanto al nivel de conocimiento, 85.3% demostraron nivel medio y referente a la actitud, 65.3% comprobaron la condición “favorable”, confirmando que hay una asociación entre los conocimientos y la actitud (33).

A nivel regional y local

Anchi y Franco (2015) Ayacucho. Aplicaron un programa educativo a estudiantes de la I.E. Señor de los Milagros de Ayacucho para determinar el Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas del VIH-SIDA. El estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra de 61 jóvenes a quienes se aplicó un pre test y pos test. En el pre test, prevalecía el nivel de

conocimiento bajo (68.9%), posterior al empleo del programa educativo en el pos test, el conocimiento se incrementó al 96.7%. Adicionalmente, se reportó que el nivel de conocimiento es independiente de la edad, sexo, procedencia, religión, información previa. Se concluye que la aplicación de un programa educativo tiene incidencia en el mejoramiento del nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del VIH-SIDA. (18).

2.2. BASE TEÓRICO- CIENTÍFICA

2.2.1. VIH – SIDA

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH):

El VIH agrede el sistema inmunitario y declina los sistemas de protección contra las infecciones y algunos tipos de tumores malignos. El virus de la inmunodeficiencia, merma la capacidad de respuestas de los glóbulos blancos debilitando la respuesta inmune, situación que da nombre a la enfermedad de “inmunodeficiencia”. Técnicamente, la inmunidad se responsabiliza a los linfocitos CD4 (34), los cuales son atacados por el VIH; cabe destacar que esta enfermedad se contagia mediante los fluidos biológicos (sangre, la leche materna, semen, secreciones vaginales) de un individuo infectado, otra vía es de madre a hijo durante la gestación y el parto. Hay evidencias que la infección no se produce mediante abrazos, besos, darse la mano o por usar en común utensilios, objetos personales, etc., por lo que se considera era un tabú, felizmente eliminado por estudios científicos (1).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):

Se produce en un periodo de 2 a 15 años, constituye la fase agravada del VIH, depende de cada persona, ya que algunos pueden ser portadores del virus y no llegan a tener sida. Esta fase se caracteriza por la aparición de inflamaciones malignas, contagios diversos o exhibir otras manifestaciones clínicas que son muchas veces de condición mortal en vista que el individuo prácticamente carece de sistema, inmunitario (34).

2.2.2. EDUCACIÓN SOBRE VIH - SIDA

La educación integral y de calidad en sexualidad es necesario para la salud y bienestar, circunscribe contenidos sobre sexualidad, equidad de género, salud sexual y reproductiva; su finalidad es fortalecer las capacidades de los jóvenes para una sexualidad responsable, conocer y emplear métodos para evitar embarazos, así como ITS, especialmente el VIH/SIDA, enfoca también su aplicación en aspectos de autoestima, comunicación asertiva que optimicen su paso hacia la adultez. La epidemia de VIH / Sida no ha sido erradicada y los jóvenes siguen expuestos de manera desproporcionada, realidad que se debe a que aún existen las brechas de género, limitando el acceso a la educación, información y la cobertura en salud (35).

2.2.3. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES

La mayoría de los adolescentes carecen de conocimientos de la gravedad de esta patología y su relación con la actividad sexual y las ITS; aun así, es común escuchar acerca del VIH/SIDA, especialmente sobre sus formas de propagación, quizás por ello no tienen conciencia de contraer la enfermedad (36). Esta situación se debe a la falta de comunicación de padres a hijos, así como con la pareja, consumo excesivo de drogas y alcohol, el inicio prematuro de la vida sexual activa sin tener claros los conceptos de embarazos no deseados y las medidas de protección para evitar ITS (37). Lamentablemente, este segmento de la población, pese a ser los de mayor riesgo, no son enfocados convenientemente por los programas de salud, ya que existen vacíos normativos que impiden el tamizaje cuando no tienen el acompañamiento de sus padres –situación muchas veces complicada en hogares disfuncionales-, también se suma la escasa oferta de servicios de salud que sean amigables; un factor esencial es el temor a la crítica o aislamiento por parte de la sociedad (15).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), demostró que hay un elevado porcentaje de jóvenes que carecen de conocimiento; por tanto, sus actitudes en sexualidad son erróneas, que sumado al limitado acceso a

la planificación familiar condiciona mayores contagios, mayormente el público objetivo de estos programas son las mujeres (38), situación que limita la efectividad, en tal sentido es trascendental que los jóvenes posean conocimientos adecuados acerca de las ITS, especialmente el VIH, saber de sus formas de contagio y prevención, así como el tratamiento existente y las implicancias en la salud (39).

2.2.4. TEORÍAS DEL CONOCIMIENTO

Se emplea las definiciones brindadas por Viveros (2015), quien realiza una aproximación filosófica a la teoría del conocimiento (40), las mismas que consideramos oportunas para fines de nuestra investigación:

Teoría del racionalismo: método epistémico que intenta explicar la dialéctica acerca del origen del conocimiento.

Teoría del empirismo: precisa que el conocimiento es resultado de la experiencia, el hombre lo pone en práctica; enfoca como la expertica y el discernimiento sensorio permiten abstraer o entender el entorno.

Teoría del relativismo: según esta teoría, el conocimiento se sustenta en la razón, o práctica sensible; de este modo se privilegia el pensamiento o la razón antes que los sentidos.

Teoría del aprendizaje significativo: todo individuo tiene conocimientos previos, a los cuales se suman los nuevos, esto le permite construir o reforzar los conocimientos, pero siempre basado en lo que ya conoce, se basa en los aportes de Ausubel.

Teoría del constructivismo: facilita que los individuos empleen los conocimientos para solucionar situaciones problemáticas, para lo cual adapta sus aprendizajes en la realidad.

Teoría del constructivismo social: Piaget afirma que el aprendizaje es un proceso de construcción al interior del individuo, por ello su participación es activa, consecuentemente se va complejizando según sus interrelaciones con el entorno o la sociedad.

Teoría del cognoscitivismo: el conocimiento es resultado de la abstracción con comprensión de los fenómenos que ocurren, se fundamenta en la percepción que se realiza y las interacciones con ellos.

Teoría ecléctica: concilia entre las corrientes conductistas y cognoscitivistas, adopta una posición intermedia por tanto combina las diferentes teorías.

2.2.5. ADOLESCENCIA

Este concepto tiene su origen en el latín “adolescere”, cuyo significado es “crecer hacia la adultez”; se considera una etapa de transición entre la infancia y la adultez, caracterizado por la madurez física, psíquica y social propias de un adulto. Estos cambios son vertiginosos y de gran dimensión, lo que permite a la persona vivir en forma autónoma de los padres, prácticamente a “hacer su vida solo”, obviamente dependiendo de las circunstancias (41).

Temprana: (10 a los 13 - 14 años)

Los cambios psicológicos de esta etapa empiezan con la pubertad y los cambios corpóreos significativos que acarrea; se destaca el egocentrismo propio de niños y adolescentes, que se reduce progresivamente conduciendo a una actitud socio céntrica que es propia de la adultez, vigorizado mientras la persona madura (41), haciendo sinergia con la acumulación de conocimientos en interrelación con el entorno o la sociedad en que se desenvuelve (42).

Media: (14-15 a los 16-17 años).

Se considera el desapego afectivo de la familia y la aproximación a las amistades con quienes mayormente comparte sus estudiosas experiencias, significa cambios en las relaciones interpersonales, lo que conduce a dificultades, hasta conflictos entre el adolescente y sus padres. El adolescente prefiere el aislamiento pasando mayor tiempo “a solas”, empieza a entender los sentimientos de los demás y también a preocuparse por su entorno (43).

Tardía: (17-18 años en adelante).

Se podría decir que el adolescente ya alcanza su identidad y autonomía; representa una etapa de mayor sosiego y acrecentamiento en la composición de la personalidad, es clave que las etapas anteriores hayan sido convenientemente llevadas, en compañía de la familia y los amigos para formar una buena adultez, de haber tenido dificultades, limitaciones por diversos motivos que marcaron una adolescencia media complicada, puede ser problemático, padecer de situaciones como la depresión u otros trastornos emocionales que afecten su salud mental (43), de ahí la importancia de apoyar en estas etapas de la vida.

2.2.6. ACTITUDES

La actitud se puede conceptualizar como un proceder o conducta que poseen los jóvenes frente a un ambiente determinado en su vida cotidiana, se identifican 3 componentes:

El componente cognitivo, se refiere a que el individuo tiene la información, sapiencias, doctrinas y afirmaciones sobre determinada circunstancia dentro de la realidad. En este contexto, cuando nos referimos al aspecto de la sexualidad se hace referencia a los saberes acerca de sí mismo.

El componente afectivo, explica el rechazo o aceptación hacia objetos o personas; hay un conflicto en que, si es bueno o malo, el joven forma un juicio sobre su sexualidad, efectivamente puede considerar atractivo o desagradable.

El componente conductual, permite verificar el proceder de la persona ante el objeto. La forma de abordar la sexualidad está asociada al proceder sexual que tiene el sujeto.

La forma de actuar frente a la sexualidad resultad de la percepción negativa o positiva del joven, por lo que permite configurar una imagen de sí mismo (44).

También es necesario considerar los efectos de los valores, tales como las creencias, doctrinas, ideologías y actitudes, que son producto de la orientación que da la familia, escuela, religión y el entorno social.

Se consideran dos tipos de valores, los personales que reflejan las preferencias, prioridades o gustos, explica la afinidad por determinadas personas; en tanto que los valores convencionales, apelan a las tradiciones, hábitos y reglamentos sociales, que coadyuvan a que los valores éticos, se manifiesten como respeto a la vida, igualdad, modestia, moral y la solidaridad (45).

2.3. HIPÓTESIS

Hipótesis nula (H0)

No existe relación entre el conocimiento y la actitud frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto – diciembre 2021.

Hipótesis alterna (H1)

Existe relación entre el conocimiento y la actitud frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto – diciembre 2021.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Independiente:

Conocimiento del VIH- SIDA

Indicadores

Bueno

Regular

Malo

Se determinan con recategorización de las variables, según escala vigesimal.

Dependiente:

Actitud frente al VIH- SIDA

Indicadores

Positiva

Negativa

Se determinan con re categorización de las variables

Variables de investigación

Independiente:

Conocimiento del VIH- SIDA

Bueno: $\geq 80\%$ de las preguntas

Malo: $\leq 79\%$ de las preguntas

Dependiente:

Actitud frente al VIH- SIDA

Positiva: Porcentaje de respuesta $\geq 61\%$ de las preguntas

Negativa: Porcentaje de respuesta $\leq 60\%$ de las preguntas

2.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS.

Conocimiento: Conceptos, juicios o ideas adquiridas por experiencia o educación referentes que tienen los estudiantes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza sobre el VIH-SIDA (40).

Actitud: Conjunto de opiniones, sentimientos y conductas que manifiestan los estudiantes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza. del estudiante a comportarse de cierta manera respecto al VIH-SIDA (46).

Adolescencia: Etapa de crecimiento y desarrollo, entre los 10 a 19 años de edad, de cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales (4).

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (19).

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana (34).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativa

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Correlacional

3.4. DISEÑO O METODO DE INVESTIGACION

Explicativa.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

La población fue conformada por todos los adolescentes matriculados del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Pública Luis Carranza de Ayacucho durante los meses de ejecución.

3.5.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 180 adolescentes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza durante los meses de ejecución.

3.6. TIPO DE MUESTREO:

No probabilístico de tipo intencional.

3.7. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Un adolescente.

3.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1. TÉCNICA

Encuesta

- Se solicitó autorización a la directora de la Institución Educativa Luis Carranza para la aplicación del instrumento de estudio.
- Previa autorización se coordinó con los tutores de las diferentes secciones de 5° de secundaria del Colegio y se informó a los adolescentes sobre la finalidad del estudio y previa aceptación se aplicó la encuesta vía virtual en Google Forms.

3.8.2. INSTRUMENTO.

El instrumento fue ideado por Paniagua (1994) y adecuado al castellano (1997), entre sus valores de validación demostraron a un nivel de confianza de 95% un 5% de error y 3% de precisión.

La “Escala VIH/SIDA – 65”, fue aplicada en diversos estudios, para nuestro país lo validó Huayta-Santos (2019), guardando altos niveles de confiabilidad para su aplicación en el contexto peruano (45); está estructurado en 2 cuestionarios:

- a. Un cuestionario que permite evaluar los conocimientos, conformado por 27 ítems de opciones múltiples, que indaga sobre conocimientos acerca del contagio con VIH/SIDA (16 ítems) y conocimientos erróneos (11 ítems), para su valoración se usó la escala vigesimal, de 15 a 20 nivel alto, nivel regular de 11 a 14 y nivel bajo de 0 a 10 puntos.
- b. Un cuestionario para evaluar la actitud frente al VIH/SIDA, con 17 ítems fraccionados en 3 unidades o componentes: afectiva (7 ítems),

cognitiva (5 ítems) y conductual (5 ítems). En nuestra investigación, se considera actitud positiva cuando alcanza de 26 a 34 puntos y negativa con puntaje de 17 a 25. Por otro lado, se hizo la categorización de las sub variables estableciéndose los rangos siguientes: en actitud afectiva, negativa entre 7 a 10 y positiva entre 11 a 14 puntos; actitud cognitiva, negativa entre 5 a 7 y positiva entre 8 a 10 puntos; y actitud conductual, negativa entre 5 a 7 y positiva entre 8 a 10 puntos.

3.9. RECOLECCIÓN DE DATOS

Con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos, se cumplió con tramitar la solicitud correspondiente a la Dirección de la institución educativa “Luís Carranza”.

Una vez conseguida autorización, se realizó la caracterización de la unidad de análisis, conformado por estudiantes, recabando el consentimiento informado correspondiente.

Seguidamente, se aplicaron los instrumentos explicando previamente a los estudiantes sobre los objetivos y la forma de cómo responder las preguntas elaboradas según las variables en estudio.

3.10. PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo en cuenta la Conducta Responsable en Investigación emanada de las directrices del Concytec y la ética de investigación, por lo que se inició con los trámites administrativos ante la Facultad de Ciencias de la Salud, la dirección de la Institución Educativa “Luís Carranza” para los permisos correspondientes y el consentimiento informado por parte de los estudiantes (unidad de análisis).

Igualmente, la información obtenida fue codificada y almacenada en base de datos empleando el Excel y el SPSS v 22, siempre manteniendo la reserva y considerando que el único fin corresponde a la investigación, avalando la confidencialidad.

3.11. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los resultados almacenados en la base de datos recibieron el tratamiento estadístico mediante la estadística descriptiva elaborando tablas de frecuencias con sus gráficos correspondientes, y la estadística inferencial con la aplicación del test de independencia Chi cuadrado (χ^2).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

GRAFICO 1:

Nivel de conocimiento del VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto a diciembre 2021.



El grafico 1, muestra el Nivel de conocimiento del VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto a diciembre 2021; en el cual, se muestra que del total de 100% (180) adolescentes el 51.67% (93) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, seguido del 45.00% (81) que tuvieron un conocimiento regular y solo el 3.33% (6) que tuvo el nivel de conocimiento bajo.

Se concluye que el mayor porcentaje de estudiantes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza tuvieron un nivel de conocimiento bueno acerca del VIH – SIDA.

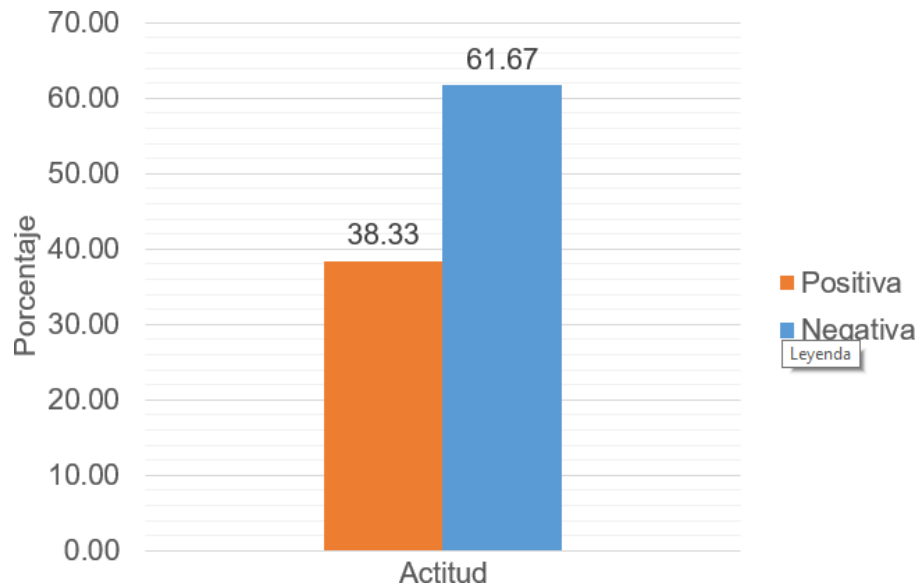
Nuestro estudio tiene coincidencias con los estudios de Aldhaleei y Bhagavathula (2020), en su investigación sobre “Conocimientos y actitudes sobre el VIH / SIDA en la Península Arábiga, quienes reportan que el conocimiento general sobre el VIH/SIDA era satisfactorio (74,4%), por lo que recomienda que los cursos de capacitación y revisión como refuerzo respecto a la prevención de esta enfermedad, podrían ser importantes y mejorar los conocimientos, actitudes en esta región, siendo muy parecidos a los nuestros, igualmente con Mzingwane, et al. (2020), quienes encontraron 77.7% de altos niveles de conocimiento sobre el VIH (19), .

Peña (2019), en su estudio realizado en Tacna, demostró edad promedio de 16 años en el 48,4% de adolescentes, de ellos 51,6% eran mujeres y 48,6% varones; asimismo, el 15% manifestaron que el inicio de sus relaciones sexuales se dio a los 15 años. En cuanto al nivel de conocimientos, el 85.3% demostró conocimiento medio sobre el VIH-SIDA (33), realidad que no coincide con lo hallado en nuestro estudio, pero que podríamos suponer que tiene la misma tendencia considerando que es elevado porcentaje entre regular y bueno.

García-Corzo, et al. (2016) Colombia, concluyeron que el nivel de conocimientos sobre las formas de transmisión y prevención de contagio con VIH es muy bajo, pese a la existencia del currículo de educación sexual (26), motivando que muchos investigadores se interesen en el efecto de programas de capacitación para mejorar los niveles de conocimientos, como es el caso de Marrodán-García, et al (2018) en Chile quienes demostraron incrementos significativos en los niveles de muy bien (17%) y excelente (72%); condiciones permitieron inferir que la prevención en conductas sexuales de riesgo se incrementó en relación a contextos hipotéticos esbozados en la encuesta (25), coincidiendo con Arévalo del Águila (2021) (31) y la investigación de Anchi y Franco (2015) Ayacucho, quienes concluyeron que la aplicación de un programa educativo incide positivamente en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del VIH-SIDA. (18).

GRAFICO 2:

Actitud sobre VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto a diciembre 2021.



El grafico 2, nos muestra la Actitud sobre VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto a diciembre 2021.

Del total de 100% (180), adolescentes el 61.67% (111) mostraron una actitud negativa y el 38.33% (69) muestran una actitud positiva.

Se concluye que la mayoría de adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza muestran una actitud negativa sobre el VIH – SIDA.

Aldhaleei y Bhagavathula (2020), en una revisión sistemática, reportó que algo más de la mitad (52,8%) mostraban actitudes negativas hacia el VIH/SIDA (20), comparando con nuestro estudio tienen la misma tendencia, probablemente por las características de nuestra realidad el porcentaje es mayor.

Baca-Sánchez, et al. (2019) enfatiza el hecho que los estudiantes tienen buenas actitudes ya que afirman que son conscientes del uso del preservativo (29).

Resultados contradictorios al nuestro lo hallamos con Huamán y Milian (2017), quien reporta actitud favorable en el 91%, demostrando que la mayoría no practican acciones de prevención (30). Igualmente, Peña-Espinoza (2019) demuestra actitud favorable en el 65.3%. (33), al igual que Morales-Espinoza (2020), quien, en Cajamarca, demostró actitud positiva en 75.6%. (27).

Velo-Higueras (2018) España, reporta la importancia de las acciones de prevención mediante el uso del preservativo en las relaciones sexuales (24); coincidiendo con Marrodán, et al (2018) Chile, quienes demostraron el efecto positivo de acciones de prevención en conductas sexuales de riesgo. (25).

Tabla 1:
Conocimiento y actitud afectiva frente al VIH–SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto a diciembre 2021.

		Actitud afectiva*Conocimiento tabulación cruzada				
		Conocimiento			Total	
		malo	Regular	Buena		
Actitud afectiva	Positivo	Recuento	6	81	81	168
		% del total	3,3%	45,0%	45,0%	93,3%
	Negativo	Recuento	0	0	12	12
		% del total	0,0%	0,0%	6,7%	6,7%
Total		Recuento	6	81	93	180
		% del total	3,3%	45,0%	51,7%	100,0%

$X^2_c = 12.028$; $X^2_t = 5.99$ $p = 0.02 < 0.05$

La tabla 1, presenta la tabulación cruzada de Conocimiento y actitud afectiva frente al VIH–SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto a diciembre 2021.

Del total del 100% (180) de adolescentes el 51.7% (93) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 45% (81) muestran actitud afectiva positiva, seguido del 6.7% (12) que tienen actitud negativa; del 45% (81) con nivel de conocimiento regular, todos muestran actitud positiva, finalmente del 3.3% (6) que tuvieron conocimiento malo, el total mostraron actitud positiva respectivamente. Con este resultado se concluye que la mayoría de adolescentes que tuvieron conocimiento bueno mostraron una actitud afectiva positiva.

El cual sometidos a la prueba de chi cuadrado, donde $X^2_c = 12.028$, nos demuestra que existe asociación estadística significativa o relación entre el conocimiento y la actitud afectiva positiva ($p= 0.02 < 0.05$), es decir a mayor conocimiento mejor actitud afectiva.

Al contrastar con otros investigadores, encontramos a Mzingwane, et al. (2020), quienes reportan asociación entre los altos niveles de conocimiento sobre el VIH y la salud reproductiva, así como el acceso a los servicios de salud (19), igualmente Mahat (2019) afirma que el conocimiento tiene correlación directa entre conocimientos y actitud frente a las ETS (22); la investigación desarrollada por Marrodán, et al (2018), remarca que los conocimientos inciden en la prevención mediante conductas sexuales apropiadas. (25).

García, et al. (2016) hallaron esta relación, pero en el caso específico el nivel de conocimiento fue bajo y las actitudes también (26); en el caso peruano, se encuentran resultados similares a los nuestros, como el de Morales-Espinoza (2020), quien pese a demostrar alrededor del 80% de conocimiento medio y alto, encuentra que los estudiantes no emplean medidas preventivas para evitar las ITS. (27), también Alonso y Gomes (2018) reportaron malas prácticas sexuales pese a tener buen conocimiento (28).

Por su parte, Huamán y Milian (2017) afirma que esta incongruencia se debe a que los estudiantes no toman conciencia sobre esta enfermedad (30); siendo similar a la investigación de Labajos y Reyes (2019) quien también encuentra significancia estadística (32) y Peña-Espinoza (2019) confirman que hay una asociación entre los conocimientos y la actitud (33).

Tabla 2:

Conocimiento y actitud cognitiva frente al VIH–SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto a diciembre 2021

Actitud cognitiva*Conocimiento tabulación cruzada

		Conocimiento			Total	
		malo	Regular	Bueno		
Actitud cognitiva	Positivo	Recuento	6	81	55	142
		% del total	3,3%	45,0%	30,6%	78,9%
	Negativo	Recuento	0	0	38	38
		% del total	0,0%	0,0%	21,1%	21,1%
Total		Recuento	6	81	93	180
		% del total	3,3%	45,0%	51,7%	100,0%

$$X^2_c = 45.061; X^2_t = 5.99 \quad p = 0.000 < 0.05$$

La tabla 2, presenta la tabulación cruzada de conocimiento y actitud cognitiva frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto a diciembre 2021.

Del total de 100% (180) de adolescentes, el 51.7% (93) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, y 30.6% (55) mostraron una actitud cognitiva positiva, seguido de 21.1% (38) que tienen actitud negativa; del 45% (81) con nivel de conocimientos regular, todos mostraron actitud positiva, coincidiendo con el 3.3% (6) que tuvieron conocimiento malo todos muestran una actitud positiva, respectivamente.

Del resultado, se concluye que un porcentaje considerable de adolescentes equivalente al 51.7% (93) tuvieron un conocimiento bueno, y el 30.6% (55) mostraron una actitud cognitiva positiva.

Los resultados sometidos a la prueba de chi cuadrado, donde $X^2_c = 45.061$, nos demuestra que existe asociación estadística significativa o relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva ($p= 0.000 < 0.05$), demostrando que a mayor nivel de conocimientos se incrementa la actitud cognitiva.

Las investigaciones realizadas por Aldhaleei y Bhagavathula (2020), enfocan la necesidad de realizar cursos de capacitación para mejorar el nivel de conocimientos y consecuentemente mejorar las actitudes (20); en esta misma senda encontramos a Dadipoor, et al (2019), quienes en un estudio de revisión sistemática demostraron desigualdades en el conocimiento y la actitud negativa que tienen los jóvenes hacia el VIH/SIDA, por lo que también inciden en la necesidad de educación sexual y reproductiva (21), complementados con ONUSIDA (2018), que remarcan la importancia de brindar un enfoque de género, pues las mujeres son más propensas a adquirir ETS (23).

El trabajo de Velo-Higueras, et al. (2018) también destaca esta relación, aunque encuentra mayor porcentaje (40.9%) de jóvenes que tienen buenas actitudes cuando tienen relaciones sexuales (24); Marrodán, et al (2018) afirman que los conocimientos permiten identificar correctamente las medidas de prevención. (25).

En el ámbito peruano, Baca-Sánchez, et al. (2017) demostró las diferencias en conocimiento según colegios estatales o privados, igualmente estas diferencias se presentan en las actitudes, siendo más favorables en instituciones privadas (29), hecho que posiblemente puede estar ocurriendo en nuestro caso ya que se trata de una institución estatal con estudiantes que mayormente provienen de zonas rurales o urbano marginales; realidad que quizás también se presentó en el trabajo de Anchi y Franco (2015),

quienes demostraron que al aplicar un programa educativo se mejora el nivel de conocimientos sobre prevención de estas enfermedades (18), aunque carecieron de la evaluación posterior de las actitudes.

Tabla 3:
Conocimiento y actitud conductual frente al VIH–SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto a diciembre 2021.

		Conocimiento				Total
		malo	Regular	Bueno		
Actitud conductual	Positivo	Recuento	6	27	0	33
		% del total	3,3%	15,0%	0,0%	18,3%
	Negativo	Recuento	0	54	93	147
		% del total	0,0%	30,0%	51,7%	81,7%
Total		Recuento	6	81	93	180
		% del total	3,3%	45,0%	51,7%	100,0%

$X^2_c = 59.777; X^2_t = 5.99 \quad p = 0.000 < 0.05$

La tabla 3, presenta la tabulación cruzada de Conocimiento y actitud conductual frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto a diciembre 2021.

Del total de 100% (180) de adolescentes el 51.7% (93) que tienen nivel de conocimiento bueno, el total tienen actitud conductual negativa; del 45% (81) con nivel de conocimientos regular, 30.0% (54) tienen actitud negativa y solo el 15% (27) actitud positiva, del 3.3% (6) que tiene conocimiento malo, todos tienen actitud positiva.

Del resultado se concluye que el 51.7% (93) adolescentes que tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el total mostraron una actitud conductual negativa.

La prueba de $X^2_c = 59.777$, nos demuestra que existe asociación estadística significativa o relación entre el conocimiento y la actitud conductual, donde, $(p=0.000 < 0.05)$.

Esta realidad es abordada por diferentes investigadores, como el caso de Mzingwane, et al. (2020), quienes encuentran asociación entre conocimientos y actitudes, como estar dispuesto a evitar comportamientos de riesgo, así como valorar la salud reproductiva (19), igualmente Mahat (2019), demostraron correlación positiva, prevaleciendo el miedo a contagiarse (22), tal como Peña-Espinoza (2019), que confirman la existencia de asociación entre los conocimientos y la actitud (33).

En tanto, Velo-Higueras, et al. (2018) valora las actitudes de los estudiantes, quienes evitan compartir lavaderos o usar vasos en común con un enfermo, así como el uso de preservativos (24), demostrando su actitud conductual, por su parte Dadipoor, et al. (2019) infieren en la necesidad de trabajar estas conductas desde las escuelas (21).

Morales-Espinoza (2020), concluyó que los adolescentes no tienen en cuenta la prevención para evitar las ITS. (27); también Alonso y Gomes (2018) encuentra prácticas inadecuadas pese a tener buen conocimiento (28), o como dicen Huamán y Milian(2017) los jóvenes no tienen conciencia sobre esta enfermedad (30); también Huayta-Santos (2019) afirma que a menor nivel de conocimiento habrá una actitud negativa (46), por eso otros investigadores recomiendan incidir en la educación para la prevención, como dice Moraes, et al, (2018), es necesario que la gente sepa acerca de las terapias antirretrovirales. (35)

Una investigación en Ayacucho, incide en la importancia de aplicar programas educativos, como es el caso de Anchi y Franco (2015), quienes concluyeron que mejora el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del VIH-SIDA (18), aunque deja incierto el aspecto de cómo desarrollar las actitudes, por que como vimos en toda la discusión, hay buen nivel de conocimientos, pero las actitudes adecuadas tienen un desarrollo escaso, demostrando la necesidad de incidir en la educación.

CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se obtienen las siguientes conclusiones:

1. Del total de alumnos encuestados del 5° de secundaria del colegio Luis Carranza Ayacucho del 100% (180) adolescentes, el 51.67% (93) de los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el VIH – SIDA mientras el 3.33% (6) tuvieron un nivel de conocimiento malo.
2. Respecto a la actitud frente al VIH - SIDA, se obtuvo que el 61.67% (111) de los alumnos de 5° de secundaria del colegio Luis Carranza Ayacucho mostraron una actitud negativa y el 38.33% (69) refieren una actitud positiva.
3. La mayoría de adolescentes que tuvieron conocimiento bueno mostraron una actitud afectiva negativa, el cual nos demuestra que existe asociación estadística significativa o relación entre el conocimiento y la actitud afectiva, donde ($p= 0.000 < 0.05$).
4. El 51.7% (93) tuvieron un nivel de conocimiento bueno y 30.6% (55) mostraron una actitud cognitiva positiva, los resultados sometidos a la prueba de chi cuadrado, donde $X^2_c = 45.061$, nos demuestra que existe asociación estadística significativa o relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva, donde ($p= 0.000 < 0.05$).
5. Un porcentaje considerable de adolescentes que tuvieron un conocimiento bueno mostraron la actitud conductual negativa, estos resultados sometidos a la prueba de $X^2_c = 59.777$, nos demuestra que existe asociación estadística significativa o relación entre el conocimiento y la actitud conductual, donde ($p= 0.000 < 0.05$).

RECOMENDACIONES:

1. Desarrollar programas educativos e impulsar la implementación de servicios diferenciados en todo establecimiento de prestación de salud para brindar adecuada información y satisfacer de forma verídica las interrogantes en cuanto al VIH / SIDA que pueden tener los adolescentes y hacer énfasis en gestión de coordinación para que el personal obstetra desarrolle temas relacionados al VIH / SIDA en instituciones educativas, dando a conocer la importancia y aportando en la prevención, adecuada información de datos y avances actualizados de competencia del personal profesional en obstetricia, evitando actitudes negativas por falta de información frente al VIH / SIDA.
2. Disminuir las barreras personales, sociales, culturales y de acceso a información de salud sexual con temas de preocupación pública como VIH / SIDA, realizando talleres con los padres de familia de las instituciones, escuelas de padres y en la comunidad ferias informativas, ya que a mayor acceso tenga la sociedad, los adolescentes y estudiantes se rodean con personas con conocimiento adecuado al VIH / SIDA interviniendo en su actitud positiva o negativa la cual disminuye teniendo información correcta, evitando rechazo hacia las personas infectadas evitando en ellas la depresión, suicidios y discriminación.
3. Impulsar un enfoque de colegios saludables con aporte del equipo de salud y profesores del área de Tutoría y Persona Familia y Relaciones Humanas de las instituciones educativas para garantizar un adecuado fortalecimiento de los alumnos con respecto a sus conocimientos y aportar una cultura de autocuidado favorable para que le permita de manera responsable y satisfactoria responder a su salud sexual y reproductiva muestre actitudes positivas con base informativa frente a la salud sexual reproductiva de su entorno y de temas como VIH / SIDA.
4. Realizar mayor estudio de investigación con la población adolescente de otras instituciones educativas e incentivar a los controles de

desarrollo adolescente en las que se le brinda una atención integral y de calidad, con tamizaje VIH / SIDA y otras ITS; orientaciones por profesionales de obstetricia y la valoración de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud-OMS. VIH/Sida. [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. UNICEF. VIH y Sida [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/vih>
3. Ministerio de Salud-MINSA. Situación de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017. [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
4. CESOLAA-Programa de educación sexual. Etapas de la adolescencia. [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>
5. Berman, Audrey, Shirlee Snyder, David Reyes Pérez, Jorge L. Corchado-Cruz, and Elizabeth Velázquez. Fundamentos de enfermería, Kozier & Erb: conceptos, proceso y práctica. 9a ed. Madrid: Pearson Educación, 2013.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/12/Salud-sexual-y-reproductiva-al-alcance-de-adolescentes-pobres-y-en-situacion-de-vulnerabilidad.pdf>
7. UNESCO-Biblioteca Digital. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. [Internet]. [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/isbn-978-92-3-300092-6.pdf?sfvrsn=eba2c2c9_8
8. HIVinfo. El VIH y los niños y adolescentes. 2021 [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-los->

[ninos-y-adolescentes#:~:text=%C2%BFafecta%20el%20VIH%20a%20los,%C3%B1os%20menores%20de%2013%20a%2015%20a%C3%B1os.](#)

9. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Estadísticas básicas. VIH/SIDA. [Internet]. 2021 [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/statistics.html>
10. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). HVI Surveillance Report. Volumen 31. 2020 [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>
11. Organización Mundial de la Salud-OPS. VIH/sida [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
12. Organización Panamericana de la Salud-OPS. Los casos nuevos de infección por el VIH aumentaron más del 20% en América Latina en la última década. [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-casos-nuevos-infeccion-por-vih-aumentaron-mas-20-america-latina-ultima-decada>
13. UNICEF. Información estratégica sobre adolescentes y el VIH en América Latina y el Caribe. [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/informacion-estrategica-sobre-adolescentes-y-el-vih-en-ALC>
14. Ministerio de Salud-MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019- [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/33.pdf>
15. UNICEF. Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH, según UNICEF. [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih-seg%C3%BAAn-unicef>
16. Ministerio de Salud-MINSA. Situación Epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Boletín mensual. Octubre. 2018. [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en:

- http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/octubre.pdf
17. Diario CORREO. Identifican 275 nuevos casos de VIH en la región Ayacucho. 30.11.2019. [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/identifican-275-nuevos-casos-de-vih-en-la-region-ayacucho-926150/>
 18. Anchi, E., Franco, N. “Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en la I.E. “Señor de los Milagros” de Ayacucho. Mayo-noviembre 2015”. Tesis licenciatura. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho-Perú. [Internet].“Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1022>
 19. Mzingwane, M.L., Mavondo, G.A., Mantula, F. et al. HIV knowledge, risky behaviours and public health care services attendance among adolescents from the Grassroot soccer Zimbabwe programme. BMC Health Serv Res 20, 420 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05305-3>
 20. Aldhaleei WA, Bhagavathula AS. HIV/AIDS-knowledge and attitudes in the Arabian Peninsula: A systematic review and meta-analysis. J Infect Public Health. julio de 2020;13(7):939-48. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.04.002>
 21. Dadipoor S, Shahsavari S, Ghaffari M, Rakhshanderou S, Safari-Moradabadi. A. Iranian school students’ awareness of and attitude towards HIV/AIDS: a systematic review. Int J Adolesc Youth. 31 de diciembre de 2020; 25(1):240-50. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02673843.2019.1614078>
 22. Mahat G. Relationships Between Adolescents’ Knowledge, Attitudes, and Fears Related to HIV/AIDS. Res Theory Nurs Pract. 1 de agosto de 2019; 33(3):292-301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31615947/>
 23. ONUSIDA. Las adolescentes y las mujeres jóvenes del África subsahariana son dos veces más propensas a contraer el VIH [Internet]. [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en:

- https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2020/march/20200309_adolescent-girls-young-women-sub-saharan-africa
24. Velo-Higueras, et al. Jóvenes y VIH. Conocimientos y conductas de riesgo en un grupo residente en España. *Enferm Infecc Microbiol Clín.* 1 de marzo de 2019; 37(3):176-182. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.05.015>
 25. Marrodán-García M, Álvarez-Giménez R, Muñoz-Tapia C, Vega-Pizarro K, Véliz-Romero K. Evaluación de resultado de una intervención educativa sobre VIH/SIDA en una población adolescente escolar de Antofagasta, Chile. *Rev. chil. salud pública* [Internet]. 27 de agosto de 2018 [citado 14 de junio de 2022]; 22 (1): p. 63-70. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/51037>
 26. García-Corzo, Jorge R, Tarazona-Álvarez Yolanda, Rojas-Gómez Johana P, Bayona-Millán Eloísa del P, Díaz-Martínez Luis A. Conocimientos sobre la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana entre estudiantes de 11 a 20 años de comunas pobres de Bucaramanga, Colombia. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2022 Jun 13]; 114(3): 209-215. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000300005&lng=es
 27. Morales-Espinoza, J. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la transmisión de las ITS en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Decisión Campesina – 2018. Tesis licenciatura. Universidad Nacional de Barranca. Barranca. Perú. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/54/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUD%20SOBRE%20LA%20TRANSMISION%20DE%20LAS%20ITS%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%205%20DE%20SECUNDARIA%20DE%20LA%20I.E.%20DECISION%20CAMPESINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 28. Alonso, E., y Gomes, E. Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas

- sexuales en adolescentes. Tesis licenciatura. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. Perú. 2018. [Internet] [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11892>
29. Baca-Sánchez Juan, Hidalgo-Palacios Claudia, León-Jiménez Franco, Malca-Tello Nancy. Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. Acta méd. Peru. [Internet]. 2019 Ene [citado 2022 Jun 13]; 36(1): 38-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100007&lng=es
 30. Huamán-Melchor, J. y Milian-Monterrey, J Conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del hospital María Auxiliadora en el periodo de junio–noviembre 2017. Tesis licenciatura. Universidad Norbert Wiener. Lima. 2018. [Internet]. [citado 16 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1700>
 31. Arévalo del Águila A, C. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes del colegio República de Venezuela 2020. Tesis licenciatura. Universidad Científica del Perú. Iquitos. Perú. [Internet]. 4 de marzo de 2021 [citado 16 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1276>
 32. Labajos-Tananta J, Reyes-Mejía, J. Conocimientos y actitudes sobre las vías de transmisión del VIH-SIDA en los estudiantes de 4to de secundaria del centro educativo Señor de los Milagros-Puerto Maldonado-2019. Tesis licenciatura. Universidad Nacional Amazónica de Madre Dios. Puerto Maldonado. Perú. 2020. [Internet]. [citado 16 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/576>
 33. Peña-Espinoza, K. Nivel de conocimiento y actitud frente a aspectos asociados al VIH/SIDA en adolescentes de quinto grado del nivel secundario de la I.E. “Enrique Paillardelle” del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín, Tacna–2019. Tesis licenciatura. Universidad Nacional

- Jorge Basadre Grohmann. Tacna-Perú. 2020 [Internet] [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4027>
34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Guía de Práctica Clínica. Quito. 2019. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
 35. UNESCO. VIH y Educación Sexual [Internet]. UNESCO. 2017 [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud/vih-educacion-sexual>
 36. Moraes Danielle Chianca de Andrade, Oliveira Regina Célia de, Prado Adriana Vitorino Arruda do, Cabral Juliana da Rocha, Corrêa Cristiane Aline, Albuquerque Marcella Maria Barbosa de. El conocimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de la terapia antirretroviral. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 14]; 17(49):96-141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100096&lng=es
 37. Rubiano Mesa Yurian Lida, Saldarriaga Vélez Jaime Alberto. Jóvenes y VIH/SIDA: enfoques y perspectivas en investigación. *Index Enferm* [Internet]. 2011 Jun [citado 2022 Jun 14]; 20(1-2): 76-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100016&lng=es
 38. Garcia-Fernandez Lisset, Novoa Rommy, Huaman Byelca, Benites Carlos. Continuo de la atención de personas que viven con VIH y brechas para el logro de las metas 90-90-90 en Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2018 Jul [citado 2022 Jun 13]; 35(3): 491-496. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300017&lng=es

39. Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
40. Pasco-Salcedo Cecilia Verónica, Puentes-Sanchez Pablo Ronald, Díaz-Vélez Cristian. Análisis de los conocimientos, actitudes y practicas preventivas de la población peruana femenina sobre el VIH-SIDA según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2013- 2017. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Jun 13]; 13(3): 228-237. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000300002&lng=es
41. Viveros, EF. Aproximación al sentido filosófico de la Teoría del Conocimiento. Revista Perseitas. enero junio de 2015. 3(1):57-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4974866.pdf>
42. Gaete Verónica. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 Dic [citado 2022 Jun 13]; 86(6): 436-443. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es
43. Muuss RE. Social Cognition: David Elkind's Theory of Adolescent Egocentrism. Adolescence. ERIC 1982; 17(66):249-65. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ265506>
44. Apaza-Cruz, Brenda. Experiencia de adolescentes en situación de abandono y/o riesgo social del Centro de Atención Residencial "San José". Tesis licenciatura. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5564/PSapcrbp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. 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. Rev Univ. Salud. 2017;19(1):26-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.66>

46. Huayta-Santos, A. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la infección por VIH/SIDA en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa Daniel Alomía Robles No. 113 del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-2019. Tesis licenciatura. Universidad Norbert Wiener. Lima. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3117/TESIS%20Huayta%20Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N° 01

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS
“CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL VIH – SIDA EN
ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA LUIS CARRANZA, AYACUCHO 2021”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

YO.....
identificado con DNI..... Padre / madre o tutor del
alumno(a)..... he sido
informado acerca del estudio “CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL
VIH – SIDA EN ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARRANZA, AYACUCHO 2021”. Por ello,
en forma voluntaria doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) o
tutorado(a) participe del mismo.
Teniendo pleno conocimiento de los beneficios que podrían desprenderse
de dicho acto.

ESCALA DE CONOCIMIENTO FRENTE A LA INFECCIÓN POR VIH / SIDA

Instrucciones: Buenas tardes alumno(a), soy egresada de la carrera de Obstetricia de la UNSCH, estoy realizando una investigación cuyo objetivo es determinar conocimiento y actitud frente a la infección por VIH/SIDA en adolescentes de 5to de secundaria. Te agradezco que puedas responder a las interrogantes con mucha sinceridad, dicho cuestionario es de forma totalmente anónima.

DATOS DEMOGRAFICOS:

SECCION: EDAD: SEXO:

A continuación, encontramos una escala de 27 preguntas o ítems sobre el VIH/SIDA, elige solo una respuesta de las que aparecen, y marca con un aspa (X) aquella que consideres la mejor respuesta. Las opciones serán DE ACUERDO, EN DESACUERDO, NO SE.

Nº	Conocimientos	De acuerdo	En desacuerdo	No se
1	Una mujer embarazada que tenga el virus del SIDA puede transmitirlo a feto.			
2	Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen.			
3	Usar un condón durante la relación sexual puede reducir el riesgo de contraer el virus del VIH/SIDA.			
4	Se puede contraer el virus del VIH/SIDA a través de las relaciones sexuales con penetración entre el varón y una mujer.			
5	Los hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres.			
6	El SIDA es una enfermedad que puede causar la muerte de la persona.			
7	Recibir una transfusión o donación de sangre infectada con el virus del SIDA transmitirle a una persona el virus del SIDA.			
8	Las mujeres infectadas con el virus SIDA pueden infectar a los hombres.			
9	Las personas con el virus del SIDA pueden contraer otras enfermedades debido al SIDA.			
10	En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA.			
11	Una persona puede ser infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de enfermedad.			
12	Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.			
13	El virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.			

14	Se puede contraer el virus del SIDA a través de penetración anal.			
15	El virus del SIDA puede transmitirse entre dos varones que tengan relaciones sexuales.			
16	Se puede contraer el SIDA a través de alguien que este infectado, aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad.			
17	Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores o vasos.			
18	Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA.			
19	Casi todos los homosexuales varones tienen el virus del SIDA.			
20	Uno puede contraer el virus del SIDA tocando o estando o estando cerca de una persona con el virus.			
21	Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA hablando a través teléfono público.			
22	Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.			
23	Se puede contraer el virus del SIDA estando en la misma habitación que alguien que tenga el virus.			
24	Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo ropa con otra persona.			
25	Se puede contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un cepillo de cabello.			
26	El estornudar y el toser pueden transmitir el virus del SIDA.			
27	Se puede contraer el virus del SIDA en una piscina.			

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE: Se hizo teniendo en cuenta la escala vigesimal

Malo: 0 a 10

Regular: 11 a 14

Bueno: 15 a 20

Escala de Actitud frente a la infección por VIH / SIDA

N°	Actitudes	De acuerdo	En desacuerdo	No se
1	Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el virus del SIDA.			
2	Me sentaría incomodo/a usando el mismo servicio y vestuario con personas con el virus de SIDA.			
3	Las personas que tienen el VIH deberían ser apartadas para garantizar la seguridad de los demás.			
4	No se debería permitir que las personas con el SIDA utilicen los autobuses públicos.			
5	No se deberían permitir que las personas con el SIDA vivan en edificios de apartamentos.			
6	No se debería permitir que los alumnos que tienen el SIDA asistan a clases.			
7	Las personas con el SIDA deberían estar permanente aisladas de los demás.			
8	Creo que solo las personas que se inyectan drogad tienen que preocuparse por el SIDA.			
9	El SIDA es un problema de salud que suele darse en otros países, por lo tanto, no es algo de lo que la gente de mi país tenga que preocuparse.			
10	Yo no soy la clase de persona que pueda contraer el virus del SIDA.			
11	Yo no tengo que preocupar sobre la posibilidad de contraer el virus del SIDA.			
12	Creo que solo los homosexuales varones deberían preocuparse del SIDA.			
13	Soy capaz de preguntarle a mi pareja sexual que usemos un condón.			
14	Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.			
15	Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha mantenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.			
16	Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.			
17	Soy capaz de llevar condón por si decido mantener relaciones sexuales.			

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

ACTITUD

Negativa 17 a 25

Positiva 26 a 34

ACTITUD AFECTIVA

Negativa 7 a 10

Positiva 11 a 14

ACTITUD COGNITIVA

Negativa 5 a 7

Positiva 8 a 10

ACTITUD CONDUCTUAL

Negativa 5 a 7

Positiva 8 a 10

ANEXO N° 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL VIH – SIDA EN ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARRANZA, AYACUCHO 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cómo se relaciona el conocimiento y la actitud frente al VIH - SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cómo es el conocimiento del VIH - SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021?</p> <p>¿Cómo es la actitud frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021?</p> <p>¿Cómo se relaciona el</p>	<p>General: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021.</p> <p>Específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021.</p> <p>Determinar la actitud frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021</p> <p>Determinar la relación entre el</p>	<p>Nula (H0): No existe relación entre el conocimiento y la actitud frente al VIH - SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021.</p> <p>Hipótesis alterna (H1): Existe relación entre el conocimiento y la actitud frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza, entre los meses de agosto – diciembre 2021</p>	<p>Variable independiente: Conocimiento</p> <p>Bueno</p> <p>Malo</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Actitud</p> <p>Positiva</p> <p>Negativa</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicativo</p> <p>Diseño de estudio: No experimental de corte transversal</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Área de investigación: Institución educativa Luis Carranza</p> <p>Población censal: Estará conformada por todas los adolescentes de la Institución Educativa Pública Luis Carranza de Ayacucho durante los meses de ejecución, seleccionadas de manera censal.</p> <p>Muestra:</p>

<p>conocimiento y la actitud afectiva frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021?</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y la actitud cognitiva frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021?</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y la actitud conductual frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021?</p>	<p>conocimiento y la actitud afectiva frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud conductual frente al VIH – SIDA en adolescentes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Luis Carranza entre los meses de agosto – diciembre 2021.</p>			<p>Se carece en el presente estudio porque se trabajará sobre la totalidad de adolescentes.</p> <p>Técnicas Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p> <p>Análisis e Interpretación de datos: Tablas Gráficos Estadígrafos de correlación</p>
--	--	--	--	--

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Criterio de medición	Indicador	Técnica	Instrumento
----------	-----------------------	------------------------	-----------	----------------------	-----------	---------	-------------

**CONSTANCIA N° 07-2022 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Yo Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** una similitud del 12% de la tesis **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL VIH – SIDA EN ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARRANZA, AYACUCHO 2021.”**

Correspondiente a los **Bachs. CHRISTIAN MANUEL REMÓN MARQUINA y VILMA RIVEROS SULCA**

Ayacucho, 15 de Junio 2022



Prof. Maritza Rodríguez Lizana

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 008- 2022.

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que delega la competencia del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud en responsabilidad de segunda instancia, de verificación de originalidad de trabajos de investigación y tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución de CU. N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que la tesis titulada:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL VIH – SIDA EN ADOLESCENTES DEL 5° AÑO DE SECUNDARIA D ELA INSTITUCIÓN EDUVATIVA LUIS CARRANZA, AYACUCHO 2021”

Autores: Cristian Manuel REMON MARQUINA

Vilma RIVEROS SULCA

Asesora Dra. Martha Amelia CALDERON FRANCO

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 12 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 20 de junio de 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Obstetra Dra. Lucy Orellana de Piscoya
DIRECTORA

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL VIH – SIDA EN ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARRANZA, AYACUCHO 2021.

por Christian Manuel - Vilma Remon Marquina - Riveros Sulca

Fecha de entrega: 15-jun-2022 05:26a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1857255128

Nombre del archivo: TESIS_FINAL_VIH-SIDA_JUNIO_1_REMON.pdf (828.49K)

Total de palabras: 13814

Total de caracteres: 73864

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL VIH – SIDA EN ADOLESCENTES DEL 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARRANZA, AYACUCHO 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	mail.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
13	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
14	1library.co Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.ulvr.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo