

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERIA

**Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac. julio 2005 – enero 2006**

TESIS para optar el grado de Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

**Roxana Quispe Montañez**

**LIMA – PERÚ 2006**



|   |           |
|---|-----------|
| ..  | 1         |
| <b>AGRADECIMIENTO .</b>   | <b>3</b>  |
| <b>RESUMEN .</b>  | <b>5</b>  |
| <b>SUMMARY . .</b>  | <b>7</b>  |
| <b>PRESENTACIÓN . .</b>   | <b>9</b>  |
| <b>CAPÍTULO I . EL PROBLEMA .</b>   | <b>11</b> |
| <b>A.- PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA . .</b>                    | <b>11</b> |
| <b>B.- FORMULACION DEL PROBLEMA .</b>                                       | <b>13</b> |
| <b>C.- JUSTIFICACIÓN . .</b>  | <b>14</b> |
| <b>D.- OBJETIVOS .</b>  | <b>14</b> |
| <b>E.- PROPÓSITO . .</b>  | <b>14</b> |
| <b>F.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO: . .</b>                                    | <b>15</b> |
| <b>G.- BASE TEÓRICA – CONCEPTUAL: . .</b>                                   | <b>18</b> |
| <b>LAS ACTITUDES COMO PARTE DE LA FORMACION DEL INDIVIDUO: . .</b>          | <b>18</b> |
| <b>ADOLESCENCIA .</b>   | <b>20</b> |
| <b>PAPEL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DEL VIH/SIDA: .</b> | <b>22</b> |
| <b>LA ENFERMEDAD DEL VIH/SIDA . .</b>                                       | <b>22</b> |
| <b>FACTORES SOCIALES DE RIESGO EN LA ETAPA JUVENIL: .</b>                   | <b>24</b> |
| <b>MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN: . .</b>                                 | <b>25</b> |
| <b>TRATAMIENTO: .</b>   | <b>25</b> |
| <b>VIAS DE TRANSMISIÓN: . .</b>   | <b>26</b> |
| <b>COMO NO SE TRANSMITE EL VIH/SIDA: . .</b>                                | <b>27</b> |
| <b>SEXO SEGURO: . .</b>   | <b>27</b> |
| <b>CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODOS . .</b>                                  | <b>31</b> |
| <b>A.- Tipo, nivel y método de investigación: . .</b>                       | <b>31</b> |
| <b>B.- Descripción del área de estudio: . .</b>                             | <b>31</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>C. Población y Muestra: .</b>  | <b>32</b> |
| <b>D.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos: . .</b>             | <b>33</b> |
| <b>E.- Validez y Confiabilidad: .</b>                                       | <b>34</b> |
| <b>F.- Plan de recolección de datos: .</b>                                  | <b>35</b> |
| <b>G.- Plan de procesamiento, análisis e interpretación de los datos: .</b> | <b>35</b> |
| <b>CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .</b>                               | <b>37</b> |
| <b>CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES .</b>          | <b>39</b> |
| <b>A.- Conclusiones: .</b>  | <b>39</b> |
| <b>B.- Recomendaciones: .</b>   | <b>40</b> |
| <b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA . .</b>   | <b>41</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA .</b>   | <b>45</b> |
| <b>ANEXOS .</b>   | <b>47</b> |

---

*DEDICATORIA A mi padre por su amor, confianza, estímulo y su apoyo por siempre. A mis hermanos por haberme inculcado la perseverancia y superación en mi vida. A mis amigos por brindarme su apoyo incondicional en todo momento. Agradecimiento especial a la Magíster Edna Ramírez Miranda por su apoyo y colaboración en la realización del presente estudio.*



## AGRADECIMIENTO

El presente estudio fue realizado gracias a la colaboración del personal docente y administrativo de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacámac, para quienes expreso a través de estas líneas mi reconocimiento y gratitud, en la persona del Director y a los alumnos por su colaboración para hacer posible la aplicación del instrumento.

Mi reconocimiento a mi Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina de la U. N. M. S. M., y a todos mis docentes quienes colaboraron en mi formación profesional y personal.

A mis compañeros por los años vividos en los claustros de la facultad, de quienes aprendí a compartir y visualizar un futuro mejor; y a todas aquellas personas que con su apoyo y estímulo me permitieron superar obstáculos y continuar adelante.

La autora

**Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del**

---



---

## RESUMEN

A pesar de los adelantos científicos en la búsqueda por encontrar la cura del Sida, aún no se ha avanzado en el logro de este objetivo, constituyendo un grave problema de salud pública debido el incremento incesante de este mal que atenta contra la salud de muchos individuos y sobre todo que es la causante de muertes en personas activamente productivas en el Perú y en el mundo.

En el Perú los adolescentes de 10 a 19 años lo constituyen aprox. mas del 20% de la población total, de modo que si tomamos en cuenta que el periodo desde que el virus del VIH ingresa al organismo hasta la fase de infecciones asintomático pasan mas de 10 años, se deduce entonces que los casos notificados en la actualidad adquirieron el Sida durante sus años de adolescencia.

Es por eso que se creyó conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida con las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac?. En tal sentido el estudio tuvo como Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento en los adolescentes acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, Identificar la dirección de las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes. El propósito del presente estudio permitirá al equipo de salud del Centro Materno Infantil Pachacámac reforzar las actividades preventivo promocionales estableciendo alianzas estratégicas entre salud y educación para la intervención del profesional de enfermería, enfatizando su rol educativo a la población escolar; y proponer a los docentes y directivos de las Instituciones Educativas que aborden temas sobre el VIH/Sida dentro de sus actividades educativas, la hipótesis de estudio planteada fue: Aquellos alumnos con un mayor nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, tienen una actitud de rechazo hacia las prácticas sexuales riesgosas que aquellos cuyo nivel de conocimiento es menor o bajo. La investigación es de tipo cuantitativo, el método es Descriptivo correlacional, y de corte transversal, nivel aplicativo, la población estuvo conformada por 243 alumnos de ambos sexos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la Encuesta, utilizando el cuestionario y la Escala de Lickert como instrumentos, las cuales fueron validadas previamente mediante un juicio de expertos y sometidos a la prueba piloto para realizar la confiabilidad estadística. Posteriormente se realizo la recolección de datos propiamente dicho y luego se procesaron los datos para ser presentados en tablas estadísticas para su análisis e interpretación, llegándose a las siguientes resultados: la mayoría de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento medio 49% acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, refiriendo conocer mas la vía sanguínea, en relación a la dirección de las actitudes se evidencia una actitud de aceptación hacia la práctica sexual riesgosa; existiendo relación entre el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida con las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas lo que fue evidenciado que a bajo o medio nivel de conocimiento mayor es la aceptación hacia la práctica sexual riesgosa.

**PALABRAS CLAVES:** CONOCIMIENTO, ACTITUD, VIAS DE TRANSMISIÓN, ADOLESCENTE, PRACTICA SEXUAL RIESGOSA.

**Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del**

---

---

## SUMMARY

In spite of the scientific advances in the search to find the cure of AIDS, not yet a serious problem of public health which had the incessant increase of this badly has advanced in the profit of this objective, constituting that attempts against the health of many individuals and mainly that is the cause of deaths in actively productive people in Peru and the world. In Peru the adolescents of 10 to 19 years constitute approx but of 20% of the total population, so that if we took into account that the period since the virus of the VIH enters the organism until the phase of infections asintomático happens but of 10 years, she is deduced then that the cases notified at the present time acquired AIDS during their years of adolescence. It is why one was believed advisable to make a study on: Which is the relation that exists between the level of knowledge about the forms of transmission of the VIH/Sida with the attitudes towards the risky sexual practices in the adolescents of the Educative Institution Isaiah Ardiles of the district of Pachacámac. In such sense the study had like specific Objectives: To identify the level of knowledge in the adolescents about the forms of transmission of the VIH/Sida, To identify the direction of the attitudes towards the risky sexual practices in the adolescents. The intention of the present study will allow the equipment of health of the Maternal Center Infantil Pachacámac to reinforce the promotional activities preventive establishing strategic alliances between health and education for the intervention of the professional of infirmary, emphasizing its educative roll to the scholastic population; and to propose to educational and the directive ones of the Educative Institutions that approach subjects on the VIH/Sida within their educative activities, the raised hypothesis of study was: Those students with a greater level of knowledge about the forms of transmission of the VIH/Sida, by ricochet have an attitude towards the risky sexual practices that those whose level of knowledge is smaller or low. The investigation is of quantitative type, the method is Descriptive correlational, and of cross section, aplicativo level, the population was conformed by 243 students of both sexes. The technique used for the data collection was the Survey, using the questionnaire and the Scale of Lickert like instruments, which were validated previously by means of a judgment of experts and put under the test pilot to make the statistical trustworthiness. Later I am made the data collection itself and soon the data were processed to be presented/displayed in statistical tables for their analysis and interpretation, reaching the following results: most of the students it has a level of average knowledge 49% about the forms of transmission of the VIH/Sida, referring to know but the route sanguineous, in relation to the direction of the attitudes demonstrates an acceptance attitude towards the risky sexual practice; existing relation between the level of knowledge about the forms of transmission of the VIH/Sida with the attitudes towards the risky sexual practices what it was demonstrated that at low or average level of greater knowledge is the acceptance towards the risky sexual practice. KEY

WORDS: KNOWLEDGE, ATTITUDE, VIAS OF TRANSMISSION, ADOLESCENT, PRACTICE SEXUAL RISKY.

**Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del**

---

---

## PRESENTACIÓN

El Sida sigue siendo un problema de salud pública, y nuestro país no está exento a la progresión de esta pandemia. Actualmente estamos enfrentando un incremento continuo y sostenido de casos, siendo víctimas las personas de todas las edades y toda condición socioeconómica, donde los adolescentes son los más afectados en la actualidad. Para atender a esta población el Ministerio de Salud a través del Programa de Salud Escolar y Adolescente presenta un plan de atención integral a la población de 15 a 19 años que desarrolla propuestas para la atención integral promoviendo factores de protección, como programas de prevención, a través de una red de servicios, enfatizando la atención primaria, y promoviendo la activa participación de los adolescentes y jóvenes en el cuidado de su propia salud.

Ante este contexto se realizó el siguiente estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacámac”, tiene como objetivo principal: determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes. Los hallazgos de este estudio permitirán brindar información al equipo de salud de Centro Materno Infantil Pachacámac para reforzar las actividades preventivo promocionales, estableciendo alianzas estratégicas entre salud y educación para así enfatizar su rol educativo en la población escolar, y proponer a docentes y directivos que aborden temas sobre VIH/Sida dentro de las actividades educativas.

El estudio está estructurado de la siguiente manera: En el Capítulo I se presenta la Introducción e incluye el Planteamiento, Delimitación del Problema, Formulación y Justificación del mismo, Objetivos y Propósito de la Investigación, los antecedentes del estudio, la Base Teórica, Hipótesis, y la definición operacional de términos, Capítulo II se presenta Material y Métodos e incluye Tipo, Nivel y Método de Investigación, Descripción de área de estudio, Población y Muestra, Técnicas e Instrumento de recolección de datos, validez y Confiabilidad del Instrumento, Plan de recolección de datos, Plan de Procesamiento, análisis e interpretación. El Capítulo III: Resultados y Discusión. El Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones y finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, Bibliografía, y Anexos.

**Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del**

---

# CAPÍTULO I . EL PROBLEMA

## A.- PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Sida constituye la cuarta causa de morbilidad en el mundo; a los muchos microorganismos que se transmiten por vía sexual se ha sumado en las últimas dos décadas el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) que es el causante del Sida, (en 1983 se diagnosticó el primer caso de Sida en un varón homosexual infectado en Estados Unidos de Norteamérica) cuya repercusión nos hace enfrentar a la peor pandemia de nuestra era. (1)

Según la OMS estima que 1 de cada 20 personas en el mundo padece una ITS al año (2), y según la OPS las estimaciones en el mundo de infectados por VIH en 1999 es de 33.6 millones de casos. (3)

Nuestro país no está exento a la progresión de esta pandemia, la cual se presenta en la población sexual y laboralmente activa afectando la economía individual y colectiva de la comunidad sobre todo en la población urbana, y abarcando todos los grupos étnicos.

Según el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida en el Perú: "... en el 2001 los casos presentados de Sida son de 114 y de VIH 351 casos, en el

2003, los casos de Sida son 1088 y VIH son 2402 casos, en el 2004, los casos de Sida son 845 y VIH son 2288 y en lo que va del año 2005 ya van 679 casos de Sida y 1544 casos de VIH, a diferencia de otros años esta disminuyendo, pero eso no quiere decir que esta dejando de existir la enfermedad sino que esta siendo controlada. (4)

De todo los casos en el Perú, Lima concentra el mayor número de casos de Sida con una proporción de 65.5% casos de Sida y 58.78% casos de VIH (5), abarcando el grupo de 20 a 40 años de edad con una proporción de 52.7% y predominando en el sexo varón con una proporción de 77.4%, de modo que si tomamos en cuenta que el periodo de incubación del VIH es de 7 a 10 años, se puede suponer que los casos notificados adquirieron el virus durante sus años de adolescencia. (6)

Según el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida, en uno de sus acápite dice: "...en relación a la vía de transmisión que predomina es la vía sexual es 97%, seguida de la sanguínea 2% y la perinatal 1%" (7). Esto resulta preocupante ya que de acuerdo con datos según OGEI y Ministerio de Salud en el 2005: "...5'802.577 de población la constituye los adolescentes de 10 a 19 años de edad", es decir mas del 20% de la población nacional, esta en riesgo potencial de adquirir la enfermedad. ya que están dentro de lo que sabemos con actividad sexual activa (8). Según ENDES 2004: "... la mitad de los nuevos casos de VIH ocurre entre los adolescentes y jóvenes". (9)

Ante esta realidad el Equipo de Salud entre ellos el profesional de Enfermería busca mayor eficacia en las intervenciones a través de las actividades educativas para proteger a los adolescentes de la amenaza de estas enfermedades, ya que los adolescentes en esta edad van buscando un sentido de independencia, autodeterminación y enfrentan fuertes presiones de sus compañeros para comprometerse en conductas y prácticas de riesgo sexual, por lo que se requiere adoptar una amplia perspectiva y metodología que integre la educación de Sida e ITS en la educación sexual y la promoción de la salud en aquellos lugares donde hay mayor concentración de estos, como son las Instituciones Educativas.(10)

Las estrategias preventivas deberán contemplar las áreas e intereses principales de los adolescentes tales como la sexualidad, la pareja, la exposición a riesgos y la prevención de las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planeados, por lo que se requiere un entrenamiento intensivo de estrategias conductuales para ayudar a los estudiantes a adoptar practicas preventivas, en tanto que se enfrentan con las presiones propias de su grupo de edad.

Además, gracias a los adelantos significativos en los medicamentos disponibles para el tratamiento de esta enfermedad, todas las ITS (excepto el Sida) pueden ser curadas, además el diagnostico y tratamiento no suelen ser dolorosos, así como también existe tratamientos que ayudan a las personas con Sida puedan vivir mucho mas tiempo.

Si nos ubicamos en una realidad como es el distrito de Pachacámac ubicado al Sur de Lima, zona rural, y al indagar la problemática del VIH/Sida en el Centro Materno Infantil Pachacámac se tomo conocimiento de varios casos de infección del VIH. Además existe un número representativo de madres solteras, en lo que va el 2003 al 2005 tienen registradas a más de 170 adolescentes gestantes atendidas entre 14 a 19 años de edad,



esto nos hace deducir que los adolescentes ya tienen relaciones sexuales a edades tempranas. Además el Centro Materno Infantil refiere que casi el 100% de los adolescentes gestantes acuden a la consulta y controles con descensos, siendo la infecciones de transmisión sexual más frecuentes Candidiasis, Tricomonas, Síndrome Abdominal Bajo, Clamidias. Además el Centro Materno Infantil se brinda servicios de Orientación y Conserjería a escolares y adolescentes cuya demanda es baja, por no estar concientizado la población del riesgo potencial en que se encuentran.

Al interactuar con los estudiantes de la Institución educativa Isaías Ardiles del distrito Pachacámac y preguntarles ¿Qué es el Sida? Ellos contestan: "que es el VIH", y al preguntarles ¿Qué son las ITS? Refieren saber que son infecciones de transmisión sexual pero solo algunos contestan y otros se quedan en silencio. Y el como se transmiten el VIH/Sida? Algunos responden y otro se quedan en silencio, identificando la necesidad de conocer acerca de esos temas. Además es común observar en el distrito a los adolescentes en parejas, lo que se puede sospechar que ya hay un inicio temprano de relaciones sexuales, evidenciándose también en altas horas de la noche los fines de semana parejas en total estado de ebriedad.

En cuanto a las Actividades Educativas que planifica el personal del Centro Materno Infantil de Pachacámac con respecto al tema, programa dos veces al año, pero refieren que no llegan a realizarlos por falta de tiempo y si realizan alguna actividad, sea de otro tema, solo abarcan el 25% de la población total y no todas las secciones o grados del colegio.

Con este referente nos permite analizar y derivar interrogantes que deben ser respondidas:

- ¿Cuál es la opinión de los alumnos acerca de la importancia de las actividades educativas sobre VIH/Sida?
- ¿Cuáles son los conocimientos que tienen los docentes con respecto a VIH/Sida?
- ¿Que factores socioeconómicos y culturales de los adolescentes influyen en la problemática del VIH/Sida?
- ¿Qué conocen los estudiantes sobre el VIH/Sida?
- ¿Qué conductas sexuales riesgosas tienen los adolescentes?
- ¿Qué medidas preventivas aplican los estudiantes para evitar contagios del VIH/Sida?

## **B.- FORMULACION DEL PROBLEMA**

Frente a esta situación surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacámac?

## **C.- JUSTIFICACIÓN**

Los adolescentes hoy en día corren un gran riesgo de ser infectados por muchas infecciones de transmisión sexual y una de la mas grave es el Sida, que la mayoría de los casos es mortal, a pesar de existir suficiente información acerca de ello, no hay una clara conciencia de la gravedad de dicha enfermedad, siendo los adolescentes quienes mas riesgo corren ya que es un periodo de desarrollo marcado por la curiosidad y la experimentación acompañado de una miríada de cambios emocionales y la presión ejercida por los compañeros es una de las influencias mas poderosas a la hora de empujar a los adolescentes hacia la promiscuidad sexual y el consumo de alcohol poniendo en riesgo de que este se infecte de alguna infección de transmisión sexual, el Sida o un embarazo no planeado.

## **D.- OBJETIVOS**

Para el presente estudio se han trazado los siguientes objetivos.

D.1.- Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de trasmisión del VIH/Sida y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles.

D.2.- Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida de los adolescentes.

- Identificar la dirección de las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes.

## **E.- PROPÓSITO**

El presente estudio brindara información válida para implementar y/o establecer estrategias metodológicas de intervención para la actuación de Enfermería, a través del Programa de Salud Escolar y Adolescente como miembro del equipo multidisciplinario, la cual permitirán contribuir a reforzar las actividades preventivo promocionales, y sobre todo que se enfatice su rol educativo en la población adolescente.

Así mismo mediante la información obtenida proponer a docentes y directivos de las Instituciones Educativas alianzas estratégicas entre salud y educación para implementar

---

programas educativos en donde abarquen temas de interés de los adolescentes, dando énfasis al VIH y el Sida.

## **F.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:**

Se ha realizado una revisión de antecedentes tanto nacionales como internacionales del tema propuesto habiéndose encontrado:

A Nivel Nacional:

El estudio de investigación realizado por Acevedo Bolije Oswaldo y colaboradores en 1993 sobre “Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas del SIDA y su relación con la actitud hacia las practica sexual riesgosa de los estudiantes del primer año de la Facultad de Medicina de la UNMSM”, utilizando el método descriptivo, con una muestra de 218 alumnos de las 5 escuelas; cuyos instrumento utilizado fue la escala de Lickert y un cuestionario, con los siguientes objetivos: Determinar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del SIDA; Determinar la actitud global hacia la práctica sexual riesgosas y; Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del SIDA con la actitud hacia la práctica sexual riesgosas en los estudiantes; llegando a las siguientes conclusiones:

“Existe nivel de conocimiento alto y un significativo nivel medio y bajo sobre las medidas preventivas en los estudiantes de la Facultad de Medicina; existe una actitud de indecisión hacia la práctica sexual riesgosa con mayor propensión a la actitud de rechazo por parte de los estudiantes del 1º año de la facultad de Medicina de la UNMSM relacionado a las prácticas sexuales con desconocidos y prácticas sexuales en los prostíbulos, en cambio el indicador que refleja una actitud de rechazo en múltiples compañeros sexuales. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del SIDA, una actitud de rechazo hacia la práctica sexual riesgosa y viceversa (relación directa). (11)

El estudio de investigación realizado por “Rayda Canales Rimachi y colaboradores en 1991 sobre: “Nivel de conocimientos relacionados al Síndrome de InmunoDeficiencia-Adquirida (SIDA) y medidas preventivas que practican los estudiantes del 5to. Año de secundaria en el Distrito de mayores casos notificados de la UDES LIMA-CIUDAD, utilizando el método Descriptivo correlacional y transversal en los alumnos del 5to. Año de secundaria, utilizando como instrumento el cuestionario, con los siguientes objetivos: Determinar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria relacionado al SIDA; Identificar las medidas preventivas y las que practican los estudiantes del 5to año de secundaria; dentro de las conclusiones se llegó a lo siguiente:

“La mayoría de los estudiantes del 5º año de secundaria de los colegios del Cercado de Lima tienen conocimientos insuficientes en relación al SIDA y un grupo significativo desconoce el tema, las medidas preventivas que refieren practicar son incorrectas; la población escolar que ha iniciado de actividad sexual aplica correctamente las medidas

preventivas durante el acto sexual para evitar el SIDA, lo cual provee una prevención efectiva. (12)

Así mismo el estudio de investigación realizado por Vilchez Hurtado, Samuel Julios; Cornejo Lujan, Jesús Israel, y Yosioka Inoue, José Antonio, realizado en 1994, titulado: "Conocimientos sobre medidas preventivas del SIDA y la actitud hacia la practica sexual riesgosa en los adolescentes de los Centros Educativos del distrito de La Victoria", utilizando el método descriptivo correlacional transversal en los estudiantes del 4° y 5° año de educación secundaria, utilizando como instrumento la escala de Lickert y un cuestionario, planteándose los siguientes objetivos: Determinar los conocimientos sobre las medidas preventivas del SIDA que tienen los adolescentes hacia la práctica sexual riesgosa; y Determinar la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas del SIDA y su actitud hacia la practica sexual riesgosa en los adolescentes de los centros educativos nacionales del distrito de la Victoria, llegando a las siguientes conclusiones:

"Existe un desconocimiento de las medidas preventivas del Sida por parte de los adolescentes, existe aceptación de la practica sexual riesgosa por parte de los adolescentes, y expresan que se puede tener relaciones con los compañeros infectados con VIH, con múltiples compañeros sexuales, intercambio de saliva en besos, no aseo de genitales antes y después de las relaciones sexuales, también se encontró relación entre la actitud con el sexo y el grado de instrucción de los adolescentes. En cuanto a la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas del Sida y la actitud hacia la practica sexual riesgosa, mediante la aplicación de significancia estadística, se obtuvo que es altamente significativa, encontrándose una relación inversa entre las dos variables, es decir a mayor conocimiento de las medidas preventivas del Sida hay una actitud de aceptación hacia la practica sexual riesgosa y a menor conocimiento una actitud de rechazo a esta practica. (13)

Otra investigación realizado por Moreno Campusano , Katherine en el 2000, titulado "Relación entre el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las relaciones sexuales de riesgo en adolescentes del 5to año de secundaria de los C.E.N. Teresa González de Fanning y Melitón Carvajal, utilizando el método descriptivo de correlación en los alumnos del 5° año de secundaria(1230 alumnos) , utilizando como instrumento la encuesta, teniendo como objetivo lo siguientes: Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento hacia las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las relaciones sexuales de riesgo, llegando a las siguientes conclusiones:

"El mayor porcentaje de adolescentes de ambos sexos tienen un nivel de conocimiento medio acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, seguido por nivel alto y finalmente un nivel bajo. En la población de adolescentes mujeres existe un elevado porcentaje que tiene un nivel de conocimiento alto a diferencia de los varones en quienes este porcentaje es menor.

En el grupo de adolescentes prevalece una actitud de indecisión hacia las relaciones sexuales de riesgo seguida por una actitud de rechazo y finalmente una actitud de aceptación. En los adolescentes varones resalta una actitud de aceptación elevada hacia las relaciones de riesgo a diferencia de la población de adolescentes mujeres quienes

---

existe un porcentaje elevado que mantiene una actitud de rechazo. Estableciéndose la relación estadística entre las dos variables, se encontró que existe relación, aunque débil entre ellas. (14)

De los antecedentes anteriormente mencionados se evidencia que no se ha realizado estudios en la zona ni en la Institución educativa Isaías ardiles y sobre todo siendo esta una zona rural donde la información que se obtiene es escasa, se tomó en cuenta estas antecedentes ya que se esta trabajando con las variables, y se ha utilizado en su abordaje metodológico para la Operacionalización de las variables, la metodología de la población y el como obtuvieron la muestra, y sobre como elaboraron sus instrumentos para poder recolectar sus datos.

#### Nivel Internacional:

El estudio de investigación realizado por Alexis Gil Lanz y colaboradora en 1997 – 1998 titulado “Enfermedades de transmisión sexual en el curso del VIH/SIDA”. Realizado en el Sanatorio Santiago de las Vegas, utilizando como método de Palotes en una muestra de 95 pacientes con VIH+, y como instrumento los expedientes clínicos y encuestas anónimas, con los siguientes objetivos: Describir la composición del grupo objeto de estudio según sexo y clasificación clínico, determinar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes estudiados sobre enfermedades de Transmisión sexual; caracterizar las actividades Educativas realizadas por el personal de Enfermería y Determinar los cambios en el nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedades de Transmisión sexual tras la realización de actividades educativas, dentro de las conclusiones se tiene:

“Se comprobó el bajo nivel de conocimiento que poseían la mayoría de los pacientes, ya que el 70 % demostró poseer conocimientos muy bajos; y con la estrategia de intervención a través de actividades de educación para la salud, que con su puesta en marcha logró resultados alentadores y satisfactorios, ya que el porcentaje inicial se redujo al 15% de los pacientes con bajo nivel de conocimientos y aumentó la cifra en los niveles de conocimientos medianos y elevados hasta el 85%. (15)

Otro estudio de Investigación realizado por el Dr. Juan Manuel Mitcher Camarena y colaboradores en 1997 sobre. “Nivel de Conocimientos y prácticas de riesgos para Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) teniendo como población a 31,766 alumnos del Bachillerato y a 22,447 estudiantes de Licenciatura, utilizando como instrumento el examen médico, quien tuvo como objetivos: Identificar el nivel de conocimiento y practicas sexuales de riesgo de los adolescentes y jóvenes del Distrito Federal, llegando a las siguientes conclusiones:

“El 69% de la población se considera medianamente informada sobre sexualidad y que el 35% de las mujeres y el 42.2% de los hombres iniciados sexualmente, utilizaron el condón en su primera relación sexual, sin embargo, aunque perciban el condón como una forma de prevención del VIH/SIDA; y el 60% de la población total que lo utiliza considera a las ETS y al SIDA como enfermedades ajenas a su grupo étnico. (16).

Ambos estudios se tomaron en cuenta ya que están relacionados con las variables, metodológicamente se tomo en cuenta su abordaje el como recolectaron sus datos, los resultados que obtuvieron, y como trabajaron con su población y sobre todo el tipo y nivel

que utilizaron.

## **G.- BASE TEÓRICA – CONCEPTUAL:**

Con la finalidad de tener un sustento científico para el presente tema a investigar, a continuación se presenta la base teórica:

El Conocimiento y su repercusión en el individuo:

El Conocimiento es considerado como la información o secuencia de señales combinadas según unas determinadas reglas y cuya transmisión de un emisor a un receptor modifica el estado de este último. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, conceptos acerca de los fenómenos reales, toma conciencia del mundo circundante.

Estos reconocimientos se utilizan en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza y a las necesidades de las personas. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad, son dos pautas de un mismo proceso histórico que se condicionan y se compenetran recíprocamente.

“El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamientos, acciones o actividades”. (18)

Estos cambios son observables en la conducta del individuo y las actitudes frente a problemas de la vida diaria, estas conductas irán cambiando conforme aumenten los conocimientos sumado con la importancia que se le da a lo aprendido y se lleve a cabo a través de dos formas:

- La Informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad complementándose con otros medios de información.

- La formal: Es aquella que se imparte mediante los conocimientos científicos en las escuelas donde se organizan mediante un plan curricular.

En la formación del conocimiento la persona forma ideas y desarrolla pensamientos sobre la realidad y, en esa medida, va formando un conocimiento de dicha realidad. Al respecto el psicólogo Kolb quien asume como eje las experiencias, las cuales pueden ser preceptuales o sensoriales (cuando se originan en los objetos concretos que rodean al hombre), vivenciales (si son producto de la percepción subjetiva del sujeto con respecto a una situación vivida) o racionales (si es producto del razonamiento del sujeto). (19)

## **LAS ACTITUDES COMO PARTE DE LA FORMACION DEL INDIVIDUO:**

---

Todos los seres humanos tienen actitudes que se expresan en tendencias a responder en

forma correcta o incorrecta frente a una persona, un grupo de personas, un objeto; ante una situación que comprende objetos y personas o ante una idea, como se puede determinar que las actitudes son elementos determinantes de vital importancia en la ubicación del sujeto con respecto al medio social y físico que lo rodea.

Muchos Psicólogos y Sociólogos sostienen que la conducta de las personas está en relación con el medio social en que se desenvuelven, al respecto Krech Chutchfield y otros dan la siguiente definición:

“La actitud es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante un referente, categoría, clase o conjunto de fenómenos o conjunto cognoscitivo. Es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante referencia actitudinales”. (24)

La actitud es una predisposición o inclinación para responder de modo predeterminado a los estímulos relativos, sin embargo, no todas las predisposiciones son calificadas como actitudes. Diferenciamos las actitudes de otras predisposiciones (grupos, hábitos, emociones, motivos biosociales) en que: las actitudes son aprendidas, son relativamente estables, implican la existencia de una relación entre sujeto y objeto, lo referente a una actitud puede abarcar un número grande o corto de temas y poseen características de tipo motivación-afectivo.

Las actitudes se forman por medio de la acumulación e integración de experiencias, el trauma o la experiencia dramática y la adopción que de ellas hagan otras personas. Considerable número de pruebas indican que la mayor parte de las actitudes son adoptadas en su forma definitiva a partes de distintos grupos de referencia.

La posición de una actitud suele predisponer al individuo a reaccionar de una manera específica, por lo que su autoconocimiento permite a veces predecir su comportamiento, tanto en el campo laboral como en otros aspectos de su vida.

Podemos decir, que la conducta es la vía exteriorizada de las actitudes de las personas, las que reaccionan ante una situación instantáneamente en la forma prevista. Dentro del cognitivismo se plantea entonces que hay una estrecha relación entre la conducta, las actitudes y la situación que actúa una persona.

Por eso las relaciones interpersonales se determinan un alto grado, por las actitudes que presentan las personas, las actitudes similares tienden a producir más comprensión y las actitudes disímiles producen más fricción entre los individuos.

En resumen:

“Una actitud es una disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que suscita al individuo a reaccionar de manera característica frente a determinados objetos, personas, situaciones, es decir, una disposición de aceptación y rechazo que se expresa mediante el comportamiento (25)”.

Según Armendáriz “el periodo crítico en la formación de las actitudes tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad, y las influencias importantes son la familia, los compañeros, la educación, los incidentes críticos y decisiones, hacia el final de este periodo las actitudes son bastante estables y persistentes”.

En relación al tema, los autores enfocan desde sus diferentes puntos de vista, considerando aspectos muy similares tales como:

- El factor más importante en la formación de las actitudes es la acción que sobre ellos ejerce las experiencias personales que vivencia los individuos con el objeto de la actitud.
- La actitud del ser humano es el reflejo de su tipo de personalidad.
- Las actitudes se hallan determinadas por la información que recibe el individuo.
- El factor de satisfacción de las necesidades determina la formación de las actitudes.

(26)

## **ADOLESCENCIA**

---

La adolescencia ha sido definida como una etapa de transición de la vida infantil a la adulta, en el rango de 10 a 19 años. Al respecto Walley define:

“La adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y 19 años durante la cual se producen profundos cambios biológicos y psicológicos que culminan con la madurez físicas y emocionales de la personas” (29).

La principal tarea del adolescente es la consolidación de la propia identidad, esto es, el descubrir quien soy yo y quien soy yo en relación a la familia y a la sociedad. En esta etapa la amistad llega a ser de vital importancia ya que el adolescente busca el aliento de afines; con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad. Los grupos de amigos y el enamoramiento son un intento para definir la identidad, ya que el adolescente, al intimar con otras personas y compartir pensamientos y sentimientos, da a conocer su propia identidad, ve su reflejo en otra persona y tiene mayor capacidad para clasificar su yo.

Durante la adolescencia la actividad sexual, desde besos casuales hasta el coito, satisface una gran cantidad de necesidades importantes de las cuales la menos urgente es el placer físico, más importante es la habilidad de la interacción sexual para mejorar la comunicación, para ejemplificar la búsqueda de nuevas experiencias, para proporcionar madurez, para estar a tono con los amigos y para lograr acabar con presiones sociales.

En general el Adolescente se compromete en actividades sexuales aún antes de estar preparados para ellos; esto es; incluso antes de que haya recibido una educación sexual adecuada y oportuna que le da las armas suficientes para salvar la consecuencia graves del ejercicio de la sexualidad tales como la infección de ETS como el VIH/Sida.

Es por eso que la escuela o los colegios provee a muchos estudiantes con sentido de independencia, autodeterminación y fuertes presiones de sus compañeros para comprometerse en conductas de riesgo sexual, por lo que requiera un entrenamiento intensivo de estrategias conductuales para ayudar a los estudiantes a adoptar practicas preventivas, en tanto que se enfrentan con las presiones propias de su grupo de edad, para la cual se ha sugerido que una educación comprensiva sobre las Enfermedades de transmisión sexual dentro de ello den prioridad al Sida, la cual puede ser más efectiva cuando se proporciona durante la primera fase de la adolescencia y no en etapas



posteriores, esto se debe a que durante la primera etapa es más factible influir o cambiar los rasgos del comportamiento sexual, de rol y de los riesgos, ya que estos no logran su consolidación sino hasta etapas posteriores.

En la adolescencia, aunque con capacidad biológica para la procreación, el joven por lo general no se encuentra maduro en lo psíquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte las conductas sexuales de los adolescentes en conductas riesgosas, que lo pueden llevar tanto al embarazo no deseado o previsto, o a padecer una enfermedad de transmisión sexual. (30)

Etapas de la adolescencia:

a. Adolescencia Inicial o Fase Pre-Puberal: Comprende de los 10 a 13 años de edad, en el cual se desencadenan los cambios biológicos de la pubertad; esta etapa vivida con una irrupción de elementos irracionales y extraños de la vida emocional, el despertar emocional e intelectual.

b. Adolescencia Media o Adolescencia Propiamente dicha: Comprende de los 14 a 16 años de edad, en esta etapa el joven se aleja de la familia que fue el Centro de la existencia, se visten, hablan y opinan distinto a ellos, su comportamiento es entre la rebelión el conformismo. En esta edad forman una subcultura cerrada que hace que los padres se sientan excluidos tanto para el lenguaje "incomprensible", como sus hábitos, costumbres y actitudes antisociales.

c. Adolescencia Tardía o Adolescencia Avanzada: Comprende el periodo de los 16 a 19 años de edad en las mujeres y los varones de 17 a 21 años de edad, la autoestima es adecuada experimentando reciprocidad en sus relaciones con otras personas en el sentido de dar y recibir amor; la sexualidad se torna cada vez más psicoafectivo en especial las mujeres. (24)

Características de la Sexualidad Adolescente:

Comprende:

- Deseo Sexual intenso
- Masturbación continua y sistemática
- Fantasía sexual intensa.
- Ejercicio y ensayo del espacio de identidad
- Aprendizaje de prácticas sexuales e incorporación de la práctica copulativa.
- Interés por conocer como producir respuesta sexual en el otro
- Activa búsqueda de material gráfico y lectura erótica
- Establecimiento de la orientación sexual. Participan factores como el tipo de relaciones afectivas desarrolladas en esta etapa, el tipo de contactos físicos que han provocado orgasmo y el contenido de las fantasías presente. (32)

## **PAPEL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DEL VIH/SIDA:**

---

El profesional de enfermería ha desempeñado siempre un papel importante proporcionando servicios de salud, dentro de estos uno de los mas importante es la educación para la salud mediante el cual brinda enseñanza dándole un enfoque científico e integral tanto al paciente o individuo como la familia y comunidad de manera que les enseña a conservar la salud con responsabilidad.

La OMS resalta su función educativa:

“...actúa como educadora en relación a dos clases de grupos; a) al individuo, familia y comunidad; proporcionando educación para la salud, b) para el personal de enfermería. (33)

La enfermera como miembro del equipo de salud en coordinación con los centros educativos, una de las organizaciones mas importantes de la comunidad, debe promover y valorar los servicios de salud tanto dentro como fuera de los mismos, debe seguir enfatizando mas su rol educativo en las escuelas, y los estudiantes adolescentes ya que requieren de mucha paciencia y conocimientos en orientación sobre la salud.

El equipo de salud, interviene en la educación del adolescente buscando brindar una atención integral de las necesidades básicas. Este grupo de personas comparte una meta común de salud y objetivos comunes determinados por las necesidades de los adolescentes, cada miembro del equipo contribuye de acuerdo a su competencia, habilidades respetando las funciones de los demás. El equipo de salud tiene un rol importante como docente al impartir educación a los relacionados a la salud. (34)

## **LA ENFERMEDAD DEL VIH/SIDA**

---

El VIH o (HIV) significa Virus de Inmunodeficiencia Humana, es muy frágil y no puede vivir mucho tiempo fuera del cuerpo humano y elementos como el calor, el desinfectante domestico, aun el agua y el jabón lo pueden destruir sin embargo dentro del cuerpo es mortal. Es organismo que causa el SIDA. VIH se encuentra en los líquidos corporales (particularmente la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche del seno) de las personas infectadas con el virus. Una persona puede ser infectada con el virus sin saberlo. Actualmente se cree que la mayoría de las personas infectadas por el VIH tendrán el SIDA. Sin embargo, pueden vivir años con la infección (a menudo más de 10) antes de que se presente el SIDA.

Cuando el VIH ingresa en la corriente sanguínea, se adhiere al linfocito, y transcribe el ARN vírico en ADN, que se introduce en el núcleo del linfocito para formar parte del código genético de la célula. Cuando sucede esto, el virus va destruyendo poco a poco los linfocitos T4, pero el sistema inmunitario es fuerte aún y puede ir regenerando los linfocitos destruidos; en esta etapa los síntomas no se presentan en la persona.(28)

Etapas de la infección por el VIH

1.- Fase de infección aguda:

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

2.- Fase de infección asintomática:

Etapa después de la seroconversión hasta que aparecen los primeros síntomas y signos de la inmunodeficiencia

Puede extenderse hasta más de 10 años.

3.- Linfadenopatía Generalizada Persistente:

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

4.-Fase SIDA:

Esta es la última etapa de la infección por el VIH

Se relaciona con la presencia de enfermedades sistémicas como el Síndrome de Desgaste y una serie de infecciones oportunistas, es decir aquellas producidas por agentes extraños al organismo que ante un sistema inmunocompetente:

-- No produce ninguna enfermedad concreta, pero estas se producen por que el huésped tiene un sistema inmunocomprometido;

-- Estas enfermedades pueden ser tan graves que ocasionen la muerte de las personas en etapa de SIDA.

-- En esta etapa es posible que se presenten neoplasias como Sarcoma de Kaposi (36).

EL SIDA, es el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4, lo que la hace susceptible a diversas infecciones como neumonías o micosis. En algunos casos, estas infecciones oportunistas (infecciones por microorganismos que normalmente no causan enfermedad en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas que han perdido, en parte, la función del sistema inmune) pueden llegar a provocar la muerte o el desarrollo en el paciente de diversos tipos de cáncer.

Significado de la palabra Sida:

\*Síndrome: conjunto signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad.

\*Inmuno: se refiere al sistema inmunológico encargado de defender a nuestro cuerpo de las enfermedades.

\*Deficiencia: indica que el sistema de defensa no funciona normalmente.

\*Adquirida: no se hereda es provocado por un virus.

#### Síntomas

El VIH, el virus que causa el SIDA, debilita y finalmente destruye la capacidad del organismo para protegerse contra las infecciones y los diferentes tipos de cáncer. Así pues, las personas que tienen el SIDA pueden contraer muchas enfermedades diferentes o tener muchos síntomas diferentes.

#### 2.1 Síntomas principales

Entre estos síntomas figuran: (a) una marcada reducción del peso corporal; (b) diarrea, fiebre o una tos que puede durar más de un mes; (c) un fuerte cansancio; (d) erupciones dolorosas en la piel, y (e) glándulas o ganglios inflamados. Sin embargo, todos estos síntomas pueden ser también síntomas de enfermedades que padecen personas que no están infectadas con el VIH o que no tienen el SIDA. Un análisis de sangre hecho por un agente de salud puede determinar si una persona tiene o no el VIH (37) (38).

- Agotamiento prolongado e inexplicable.
- Glándulas hinchadas (nódulos linfáticos).
- Fiebre que dure más de 10 días.
- Resfriados.
- Exceso de sudor, especialmente de noche.
- Lesiones de boca incluyendo llagas y encías hinchadas y dolorosas.
- Dolor de garganta.
- Tos.
- Acortamiento de la respiración.
- Cambio en los hábitos, incluyendo el estreñimiento.
- Diarrea frecuente.
- Síntomas de una infección específica (tales como candidiasis, neumocistis, etc.).
- Tumores (sarcoma de Kaposi)
- Erupciones en la piel u otras lesiones.
- Pérdida de peso no intencionada.
- Malestar general o inquietud.
- Dolor de cabeza.

### **FACTORES SOCIALES DE RIESGO EN LA ETAPA JUVENIL:**

---

- Inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales con penetración.
- Comienzo de dichas relaciones con adultos desconocidos
- Frecuencia creciente de abusos sexuales, violaciones y embarazos no deseados.

- Corta duración de las relaciones establecidas en parejas, aunque pretendan ser estables, con lo consiguiente cambios de compañeros.
- Aumento de la incidencia de enfermedades de Transmisión sexual en jóvenes.
- Frecuencia creciente del uso del alcohol y otras drogas en ambientes que facilitan la relación sexual sin penetración.

## **MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN:**

---

- Practicar sexo seguro (utilización del preservativo, relaciones sin penetración).
  - En caso de diagnosticarse el VIH/Sida avisar a la pareja.
  - Llevar el tratamiento y demás recomendaciones del médico.
  - No tratar de automedicarse puede ser que así se disminuya los síntomas, pero no la enfermedad.

La única forma segura de prevenir el VIH y el SIDA es a través de la abstinencia sexual o que las relaciones sexuales tengan lugar exclusivamente entre dos personas no infectadas, en caso de contar con varios compañeros sexuales que uno de ellos este infectados, el individuo está en alto riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

El uso constante y correcto de un condón de látex, así de cómo evitar ciertas prácticas sexuales, pueden disminuir el riesgo de contraer el VIH/Sida, pero los condones no eliminan el riesgo de contraer la infección por el VIH. El coito receptivo anal (pasivo) es el más riesgoso, ya que el daño al ano y recto permite que el VIH ingrese a la sangre.  
(39)

## **TRATAMIENTO:**

---

El SIDA es la etapa final de la infección con VIH significa que el sistema Inmunológico está seriamente dañado, es una enfermedad infecciosa, crónica y mortal que destruye las defensas del organismo exponiéndolos a múltiples infecciones que pueden ser desde leves hasta muy graves.

La infección comienza cuando el VIH entra en el torrente sanguíneo y estimula una reacción inmunológica y al desarrollo de anticuerpos, este virus ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables.

Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado.

Existen distintos medicamentos antirretrovirales que actúan en distintas fases del ciclo de replicación viral. En el ciclo vital del virus hay un proceso fundamental, denominado transcripción inversa, que consiste en la conversión del ácido ribonucleico viral en ácido desoxirribonucleico. Esta actividad es llevada a cabo por la enzima

trascriptasa inversa. Un grupo de medicamentos antirretrovirales, denominados nucleósidos, inhiben la acción de esta enzima; entre éstos se encuentran la zidovudina o AZT, la didanosina o ddl, la zalcitabina o ddC, la estavudina o d4T y la lamivudina o 3TC. Aunque los nucleósidos interaccionan con la enzima de conversión del retrovirus, también pueden reaccionar con las enzimas responsables de la síntesis del ADN de las células del organismo, lo que puede hacer que resulten tóxicos y ocasionen distintos efectos secundarios.

Aunque los medicamentos que inhiben la acción de la transcriptasa inversa nunca han sido considerados como curativos, pueden frenar la evolución de la enfermedad. Los beneficios de estos medicamentos se hacen más patentes cuando se usan en combinación. (40)

## **VIAS DE TRANSMISIÓN:**

---

Los virus que transmiten el Sida están presentes en mayor concentración en la sangre infectada, semen, fluidos vaginales o leche materna, que entra al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene (uretra), la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones de la piel. Cualquiera que este infectado puede transmitir el virus, ya sea que tenga o no síntomas de SIDA.

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

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

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

En la transmisión transplacentaria y/O perinatal se transmite de la madre al hijo en el embarazo, parto y lactancia. La transmisión se efectúa por distintos medios en relación al momento del contagio. Durante el embarazo se produce a través de la placenta. En el parto la rotura de la bolsa amniótica y el traumatismo del canal favorecen el contacto del feto con las secreciones genitales maternas. Si la madre esta infectada y hay contacto directo de sus secreciones o de su sangre con mucosas y sangre fetal, la transmisión se efectúa en esta etapa. Durante la asistencia del parto las madres seropositivas, cuando en la ligadura y sección del cordón umbilical se exprime la sangre hacia el hijo, se aumenta la posibilidad de infectar al recién nacido. En el posparto la transmisión del HIV se efectúa frecuentemente mediante la leche materna, durante la lactancia. (40)

## **COMO NO SE TRANSMITE EL VIH/SIDA:**

---

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

## **SEXO SEGURO:**

---

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

- Relación mutuamente fiel entre dos compañeros no infectados.
- Uso de condones para el coito de todo tipo: vaginal, anal, oral.
- Practica sexual sin penetración como besos, caricias, abrazos, masturbación.
- Reducción del número de compañeros sexuales.

Evitar las relaciones sexuales cuando se tienen heridas abiertas.

Solamente será libre de la posibilidad de infectarse: La abstinencia, el único acto sexual seguro es la masturbación, para algunos estas son las soluciones al deseo sexual. (42)

En la actualidad el aumento de la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuestos al virus del Sida esta ocasionado por el comportamiento sexual riesgoso, que están adoptando la población, con el fin de sentirse aceptados por el entorno social.

Dentro de las Prácticas Sexuales Riesgosas, se encuentran las relaciones que tienen contacto directo con el semen, sangre y secreciones vaginales. Con el uso del preservativo se pueden mantener prácticas de penetración sin riesgo de transmisión del VIH y las ETS. Entre las prácticas sexuales según su riesgo tenemos:

- Riesgo muy alto:
- Penetración vaginal sin preservativo
- Penetración anal sin preservativo
- Riesgo medio :
- Sexo oral sin preservativo (pene)
- Sin campo de látex (vagina-ano)
- Ausencia de riesgo :
- Caricias
- Besos boca a boca
- Masturbación

Las prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual incluyen:

- Tener múltiples parejas sexuales.
- Contacto con secreciones vaginales, anales y sangre contaminada.
- Tener relaciones sexuales con compañeros infectados con ETS o el SIDA.
- Tener varios compañeros sexuales a la vez.
- Realizar prácticas sexuales en prostíbulos.
- Tener parejas con historias desconocidas.
- Usar drogas o alcohol en situaciones donde pueden haber intercambio sexual.
- Tener parejas que se droguen en forma intravenosa.
- Tener relaciones homo u heterosexuales "promiscuas".
- Sexo anal.
- Tener relaciones sexuales sin protección (sexo sin el uso de preservativo en el varón o mujer) con una pareja desconocida.
- Tener una pareja con historia pasada de cualquier ETS.

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



practica de sexo casual sin condón, comportamiento homo-bisexual entre otras. (43)

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

Al no existir tratamiento específico contra el Sida, las estrategias del momento se dirigen a la educación, detección y promoción de la salud especialmente a los grupos mas expuestos. Estas estrategias están orientadas a modificar la conducta y los hábitos sexuales de las personas, tanto en la comunidad como en los grupos mas expuestos a la infección, haciendo uso de técnicas de enseñanza participativas para el aprendizaje acordes al grupo y a la realidad. (44)

A continuación la definición operacional de los principales términos de estudio:

I.- DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS:

1.- Conocimiento: Conjunto de información que tiene el adolescente sobre las formas de transmisión del VIH/sida como la transmisión sexual, la transmisión sanguínea y la transmisión perinatal.

2.- Formas de transmisión del VIH/Sida: Son los medios por las cuales el virus ingresa a provocar infecciones, estos medios son: la transmisión sexual, la transmisión sanguínea y la transmisión perinatal.

3.- Adolescentes: Es el individuo de 10 a 19 años sea varón o mujer que estudia en la Institución Educativa Isaías Ardiles.

4.- Actitud: Es la predisposición o inclinación para responder de modo predeterminado frente a diversas prácticas sexuales de los adolescentes.

5.- Prácticas sexuales riesgosas: Actividades sexuales que puede tener el adolescente y que le predispone al contagio del VIH/Sida como: realizar prácticas sexuales en prostíbulos, usar drogas o alcohol en situaciones donde pueda haber intercambio sexual, tener relaciones homo u heterosexuales promiscuas, tener relaciones sexuales sin protección, tener múltiples parejas sexuales, no uso de preservativo en las relaciones anales, orales y bucogenitales con parejas desconocidas. Esta información será obtenida a través de la Escala de Lickert.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

1.- Conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida: Conjunto de información que posee el adolescente referente a las formas de transmisión del VIH/Sida de la Institución Educativa Isaías Ardiles, valoradas en niveles de alto, medio, y bajo, estos datos fueron recogidos mediante la técnica de encuesta utilizando como instrumento el cuestionario.

4.- Actitud hacia la Práctica Sexual Riesgosa: Es la predisposición o inclinación que posee el adolescente para responder de modo predeterminado a los estímulos relevantes frente a una practica sexual riesgosa valoradas en aceptación, indiferencia y rechazo, estos datos fueron recogidos mediante la técnica de encuesta utilizando como instrumento la Escala de Lickert.

## CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODOS

### **A.- Tipo, nivel y método de investigación:**

La presente investigación es de tipo cuantitativo, pues se va a realizar la recolección sistemática de información numérica, así como el análisis de la información mediante procesos estadísticos. El nivel al que pertenece es aplicativo pues busca solucionar problemas de la salud.

El método al que pertenece es el descriptivo transversal ya que la finalidad es describir la relación funcional entre las variables de estudio, además es de corte transversal pues las variables se van a estudiar en un determinado momento.

### **B.- Descripción del área de estudio:**

El área de estudio donde se realizará la investigación es la Institución Educativa Isaías Ardiles, ubicado al Sur de Lima en el Distrito de Pachacámac, perteneciente a la Unidad de Gestión Educativos N° 1 del distrito de San Juan de Miraflores. Brinda educación en el nivel secundaria en los turnos mañana, tarde y noche, cuya población de estudiantes es

de 1115 alumnos en total, distribuidos en 29 secciones: primer año 7 secciones. segundo año 6 secciones, tercer año 7 secciones, cuarto año 5 secciones, quinto año 5 secciones. En cuanto al personal esta conformado por 47 Docentes, 1 Director, 1 Subdirectora, 3 Auxiliares, 1 Bibliotecario, y personal de limpieza. Este colegio cuenta con ambientes de biblioteca, laboratorios, talleres, oficina administrativa y dirección. Este colegio esta ubicado dentro de la jurisdicción del Centro Materno Infantil Pachacámac por lo tanto este colegio trabaja en coordinación con el centro Materno Infantil.

## **C. Población y Muestra:**

La población considerada para el estudio esta conformada por los estudiantes de educación secundaria. Teniendo como criterio de inclusión, exclusión a lo siguiente:

Criterio de inclusión:

- \_ Alumnos comprendidos entre las edades de 14 a 18 años de edad.
- \_ Sean de sexo femenino, masculino.
- \_ Alumnos matriculados con asistencia regular.
- \_ Que residan en la jurisdicción del distrito.

Criterio de exclusión:

- \_ Alumnos no matriculados y con asistencia irregular.
- \_ Aquel alumno que no desee participar en la investigación.

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio proporcional obteniéndose una muestra de 243 alumnos en total, que significa en 1er año a 25 alumnos, 2do año a 47 alumnos, 3er año a 60 alumnos, 4to año a 71 alumnos, 5to año a 40 alumnos. Trabajándose estadísticamente con un nivel de confianza de 95 % (1.96) y un margen de error del 5% (0.05).

Para determinar el tamaño de muestra se utilizo la siguiente formula:

$$n = \frac{1.96 p q}{d^2}$$
$$n f = \frac{n}{1 + n / N}$$

Donde:

$n$  = Tamaño de la muestra

$z$  = 95% confianza: 1.96

$p$  = Proporción de casos que posee la característica de estudio.

$q$  =  $1-p$  Proporción de casos que posee la característica de estudio.

$d2$  = Margen de error permisible, establecido por el investigador.

$nf$  = Corrección del tamaño de la muestra.

$N$  = Tamaño de la población.

Para llevar a cabo la selección de la muestra se procedió a determinar según la cantidad de alumnos que habían por grados:

Primer año = 114 alumnos

114.....100%

X.....22%

X = 25 alumnos

Segundo año: 214 alumnos

214.....100%

X.....22%

X = 47 alumnos

Tercer año: 273 alumnos

273.....100%

X.....22%

X = 60 alumnos

Cuarto año: 332 alumnos

332.....100%

X.....22%

X = 71 alumnos

Quinto año: 182 alumnos

182.....100%

X.....22%

X = 40 alumnos

## D.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica que se aplicó para la recolección de datos es la encuesta y los instrumentos

para medir conocimientos es el Cuestionario y para medir actitudes es la Escala de Lickert modificado.

El cuestionario nos permitió identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes acerca de las formas del VIH/Sida, dicho cuestionario estuvo estructurado con preguntas cerradas y compuesta por preguntas de respuesta dicotómicas y preguntas de respuestas múltiples. La escala de Lickert nos permitió determinar la dirección e intensidad de las actitudes expresados como aceptación, indiferencia o rechazo de los adolescentes hacia las prácticas sexuales riesgosas. Los ítem fueron formulados en dirección positiva y negativa.

La estructura del instrumento estuvo organizado de la siguiente manera: Presentación, Instrucción. La Escala Actitudinal consta de instrucciones y proposiciones positivas y negativas, el cuestionario que presenta instrucciones y preguntas de respuestas dicotómicas y preguntas de respuestas múltiples

## **E.- Validez y Confiabilidad:**

Para la validez de contenido se realizo a través de juicio de expertos para ambos instrumentos, entre ellos tenemos: 1 Médico del Proctets, 1 Enfermera del Proctets, 2 Psicólogos, 1 Enfermera jefa del Centro de Salud Pachacámac, y 5 Docentes que trabajan en el curso de enfermería en salud del niño y adolescente. Para la confiabilidad del cuestionario se aplico una prueba piloto con 100 adolescentes con características de la población, será analizada mediante la formula de K. Richerson así tenemos:

$$K = \frac{K}{K - 1} \frac{1 - p_i q_i}{S^2X}$$

Donde:

Piqi = Varianza del ítem

S<sup>2</sup>X = Varianza de la prueba

K = Numero del ítem

Para la escala de Lickert los ítem fueron formulados en dirección positiva y negativa, las cuales también fueron sometidas a valides de contenido por juicio de expertos entre ellos tenemos a los que anteriormente mencionamos. Para la discriminación estadística de los ítems se aplico la prueba piloto a 100 adolescentes. Para la confiabilidad del instrumento se utilizo el coeficiente alfa de Crombach así tenemos:

$$K = \frac{K}{K - 1} \frac{1 - S^2}{S^2 X}$$

Donde:

$S^2$  = Varianza del ítem

$SX$  = Varianza de la prueba X

$K$  = N° de ítem que tiene el instrumento

## F.- Plan de recolección de datos:

La recolección de datos se inicio previo curso de trámites administrativo al Director de la Institución Educativa Isaías Ardiles en el distrito de Pachacámac a fin de obtener la autorización. Luego se realizo la coordinación respectiva con el director a fin de programar la fecha de recolección de los datos, el cual se realizo en el mes de Diciembre de Lunes a Jueves en el horario de 9 de la mañana a 1 de la tarde en un tiempo aproximado de 40 minutos aproximadamente para ambos instrumentos, culminando la recolección la ultima semana del mes de Diciembre.

## G.- Plan de procesamiento, análisis e interpretación de los datos:

En relación al cuestionario: Para el procesamiento de datos se asigno un valor numérico de acuerdo a las respuestas correctas, dándole a la respuesta correcta 1 punto y a la respuesta incorrecta 0 puntos, teniendo como 30 preguntas para el cuestionario la cual fue necesario utilizar el cálculo de intervalos para catalogar los conocimientos como alto, medio y bajo, y que luego de la aplicación del instrumento los datos obtenidos fueron vaciados a una tabla matriz. La variable conocimiento se trabajo utilizando la sumatoria de los puntajes totales, del valor obtenido se hallo su promedio aritmético, a su vez se trabajo con su valor mínimo y con el valor máximo, para aplicar la escala de Stanones y hallar los limites de los intervalos agrupados en tres categorías: Conocimiento alto, Conocimiento medio y Conocimiento bajo.

En relación a la escala de Lickert: Para el procesamiento estadístico se realizo en base a la escala ordinal de valorización de datos, cuya puntuación para cada uno de los ítems será de la siguiente manera:

En caso positiva:

**Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del**

---

TA Totalmente de acuerdo....5 puntos

A Acuerdo.....4 puntos

I Indeciso.....3 puntos

D Desacuerdo.....2 puntos

TD Totalmente de acuerdo....1 puntos

En caso negativo

TA Totalmente de acuerdo..1 punto

A Acuerdo...2 puntos

I Indeciso...3 puntos

D Desacuerdo...4 puntos

TD Totalmente de acuerdo...5 puntos

En cuanto a la variable actitud, se trabajo utilizando un valor mínimo y un valor máximo, también se obtuvo el promedio aritmético y Desviación estándar para aplicar la escala de Stanones y hallar los límites de los intervalos agrupados en tres categorías: Rechazo, Indiferencia y Aceptación.

Posteriormente los datos se presento en cuadros estadísticos para su respectivo análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica, y objetivos.



## CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y agrupados de tal forma que se presente en cuadros estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se analizaron los datos generales en primer lugar y luego los datos específicos, relacionado con los objetivos del presente estudio.

En relación a la edad de los alumnos, se obtuvo al 22.22% (54) de 14 años, 29.62% (72) de 15 años, al 18.93% (46) de 16 años, al 13.99% (34) de 17 años, y 15.22% (37) de 18 años (Ver anexo O).

Con respecto al sexo, el 53.9% (131) son de sexo masculino y el 46.1% (112) son de sexo femenino (Ver anexo Q). En cuanto al grado de estudios, el 10.28% (25) son del primer año, el 19.34% (47) son del segundo año, el 24.69% (60) son del tercer año, el 29.21% (71) son del cuarto año y el 16.46% (40) son del quinto año (Ver anexo P).

En cuanto al nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida y su relación con las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los estudiantes de la Institución Educativa Isaías Ardiles, las variables conocimiento y actitudes se categorizó a través de una escala de valores finales, mediante la campana de gauss, empleando la constante de Stanones (0.75), clasificando al conocimiento en tres categorías: Alto, medio y Bajo, y a las actitudes en Aceptación, Indiferencia y Rechazo. Para establecer los rangos se uso la media aritmética y la desviación estándar

**Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del**

---

de los instrumentos aplicados a los estudiantes durante la recolección de datos (Ver anexo H, I).

**Consultar el capítulo completo en:**

[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/quispe\\_mr/pdf/quispe\\_mr-TH.3.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/quispe_mr/pdf/quispe_mr-TH.3.pdf)

## CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

### A.- Conclusiones:

- En relación al nivel de conocimiento la mayoría de los adolescentes posee un conocimiento medio (49%) acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, expresando un desconocimiento en la vía perinatal, seguida de la sexual y la sanguínea, evidenciado en la información que se obtuvo durante el proceso de la aplicación del instrumento, adoptando prácticas sexuales riesgosas sin el control y madurez respectiva, lo que hace que haya embarazos no deseados en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.

- También el estudio ha mostrado que a mayor conocimiento menor es la aceptación a las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes, esto se ve fortalecido en los resultados de la información obtenida, donde se observa una tendencia positiva a estar más informado y evitar las enfermedades como el VIH/Sida.

- En relación a la dirección de las actitudes de los adolescentes hacia la práctica sexual riesgosa la mayoría posee una actitud de aceptación (44%), evidenciándose que la mayoría de los adolescentes aceptan que el estar en contacto con secreciones

vaginales, anales y sangre contaminada no produce riesgos, tampoco el tener relaciones homo u heterosexuales promiscuas, no usar preservativo con parejas desconocidas y/o tener varias parejas sexuales.

- Le dan mucha importancia en las prácticas sexuales riesgosas a las experiencias personales inducidos por consumo de bebidas alcohólicas y/o sustancias alucinógenas, sometidos por la influencia de los amigos, ignorando muchas veces los consejos de los familiares y de los maestros.

- Dentro de las actitudes que denotan mayor aceptación hacia la práctica sexual riesgosa se mencionan: Tener relaciones homo u heterosexuales promiscuas 54.3% (132), Tener varias parejas sexuales 49.8% (121), No uso de preservativo en las relaciones sexuales anales, orales y bucogenitales con parejas desconocidas 45.7% (111), lo que denota una disposición psicológica adquirida y organizada del adolescente en probar experiencias no aceptadas por la sociedad en general.

## **B.- Recomendaciones:**

- El papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental, por lo que se debe dar énfasis a las actividades dentro de las Instituciones, impartiendo un mayor número de actividades educativas-participativas con los adolescentes de la Instituciones Educativas.

- Promover que los Directores y APAFAS (Asociación de Padres de Familias) coordinen con el Centro de Salud y viceversa, con la finalidad de organizar eventos en donde enfoquen la problemática del Sida, y de esa manera reforzar las actividades preventivos promocionales dirigidos a los adolescentes.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

(1) MINISTERIO DE SALUD: "Doctrina, Normas y procedimientos para el control de las ETS y el Sida en el Perú" Lima-Perú 1996. Pág. 4

(2) OMS: "Estimaciones con ETS en el mundo" 2000. Periodo 1983-2001. Pág. 2

(3) OPS: "Estimaciones de adultos y niños que viven con VIH/Sida en el mundo". 1999. Pág.32

(4) MINISTERIO DE SALUD: "Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida" casos de Sida: Distribución porcentual por sexo y grupo étnico. Perú 1983-2005. Pág. 1

(5) MINISTERIO DE SALUD: "Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida: Casos de Sida y VIH + según lugar de residencia y año de diagnóstico. Perú 1983-2005. Pág. 2

(6) MINISTERIO DE SALUD: "Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida: Casos de Sida: Distribución porcentual por sexo y grupo étnico. Perú 1983-2005. Pág. 3

(7) MINISTERIO DE SALUD: "Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida: Sida: Vías de transmisión" 2005. Pág. 4

(8) MINISTERIO DE SALUD-OGEI: Perú 2005

(9) ENDES 2004: Lima - Perú

(10) MICHER CAMARENA, Juan Manuel y colaboradores: "Nivel de conocimientos y

prácticas de riesgo para Enfermedades de Transmisión Sexual” Revista Sida/ETS, 1997, Vol. 3. Pág. 68 al 73.

(11) ACEVEDO BOLIJE, Oswaldo: “Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del Sida y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en los estudiantes del primer año de la Facultad de Medicina de la UNMSM. Escuela de Enfermería de la UNMSM.

(12) CANALES RIMACHI, Rayda y colaboradores: “Nivel de conocimiento relacionado al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y medidas preventivas que practican los estudiantes del 5° año de secundaria en el distrito de mayor casos notificados de la UDES Lima-ciudad, Escuela de Enfermería UNMSM, 1999.

(13) VILCHEZ HURTADO, Samuel Julios y colaboradores: “ Conocimientos sobre medidas preventivas del Sida y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en los adolescentes de los C. E. De los distritos de la Victoria. Escuela de Enfermería UNMSM. 1995

(14) MORENO CAPUANO, Catherine: “Relación entre el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida y las actitudes hacia las relaciones sexuales de riesgo en los adolescentes del 5° año de secundaria de los C. E. N. Teresa Gonzáles de Fanning y Meliton Carvajal. Escuela de Enfermería- UNMSM 2000

(15) GIL LANZ; Alexis y colaboradores: “ Enfermedades de Transmisión Sexual en el curso del VIH/Sida. 1997-1998.

(16) MICHER CAMARENA, Juan: “Nivel de conocimiento y prácticas de riesgo para enfermedades de Transmisión Sexual, 1997.

(17) ROSENTAL, Iudin: “Diccionario Fisiológico”. Edit. Universo. Lima-Perú 1997. Pág. 35.

(18) V. AFANASIEV: “Manual de Filosofía”. Lima-Perú 1984. Pág. 155

(19) KRECHB y R. Cretchfield: “Investigación del comportamiento”. México 1982. Pág. 346

(20) WHITHAKER, James: “Psicología en el mundo de hoy”. México 1981. Pág. 570

(21) Kimball Young: “Psicología de las actitudes”. Editorial Paidós, Buenos Aires. 1967. Pág. 34

(22) WALLEY; Wong: “Tratado de Enfermería Pediátrica” 2° edic. Edit. Interamericana MC. Graw Hill. España 1995. Pág. 464.

(23) MICHER; Juan Manuel y colaboradores: “Revista Sida/ETS”; 1997, Vol.3 Pág. 68-73

(24) PAREDES CARPIO, Simposio: “Medicina del adolescente Parte II. Desarrollo Psicosocial del adolescente, etapas y tareas evolutivas: Revista diagnóstica” Vol. 2 N° 2, 1993. Pág. 352.

(25) BRAVO ORTEGA:  
[www.sexualidadjoven.cl/estudios/est\\_ortegabravo\\_educacionsexualconenfocodedegenero.htm](http://www.sexualidadjoven.cl/estudios/est_ortegabravo_educacionsexualconenfocodedegenero.htm)

(26) OMS Seminario: “Enseñanza de Enfermería a nivel universitario”, 1982. Pág. 7

- (27) Opcit. Imideo Nerici. Pág. 236 y 237
- (28) Opcit Pág. 60
- (29) Enfermedades de Transmisión:  
[www.dimered.com7enfermedadesdetransmisionsex.asp:EnfrmedaesdeTransmisionSexual.2004](http://www.dimered.com7enfermedadesdetransmisionsex.asp:EnfrmedaesdeTransmisionSexual.2004)
- (30) Geosalud Selecciones Index.html
- (31) Fundación Antisida de San Francisco:  
[www.faf.org7español7prevencion/index.html](http://www.faf.org7español7prevencion/index.html).
- (32) Enfermedades de Transmisión Sexual: [Marchetti@intergaleno.com](mailto:Marchetti@intergaleno.com)
- (33) Enfermedades de Transmisión Sexual: [www.redSida.org.ar/sexo3.htm](http://www.redSida.org.ar/sexo3.htm)
- (34) Larry keil y colaboradores: Conceptos básicos del Sida/VIH:  
[www.metrokc.gov/health/apu7spanish/basic/html](http://www.metrokc.gov/health/apu7spanish/basic/html).
- (35) Opcit, Imideo Nerici: Pág. 263-237
- (36) [Marchetti@intergaleno.com](mailto:Marchetti@intergaleno.com)
- (37) Transmisión Sexual: [www.redSida.org.ar/sexo3.htm](http://www.redSida.org.ar/sexo3.htm)





---

# BIBLIOGRAFÍA

- CANALES, F. H.: "Metodología de la Investigación" 2° edic. editorial Limusa. México 2000.
- GIL LANZ, Alexis y otros: "Revista Cubana de Enfermería" 1999.
- INEI: "Censo de población 1993 – estimaciones de población 1950-2050.
- INEI: "Encuesta demográfica y de salud familiar 2001" Lima-Perú 2001.
- INEI: "Estimaciones y Proyecciones de población", Ministerio de Salud-Oficina de estadísticas e informaciones- Perú 2002.
- KRECH Y R. Cretchfield: "Investigación del comportamiento" México 1982.
- MICHER CAMARENA, Juan Manuel y otros: "Nivel de Conocimientos y practicas de riesgos para enfermedades de Transmisión Sexual" 1997.
- MINISTERIO DE SALUD: "Programa de Control DE enfermedades de Transmisión Sexual y Sida" Perú 1983-2005.
- MINISTERIO DE SALUD: " Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA". Perú 2005.
- OMS: "Estimaciones con ETS en el mundo" 2000.
- OPS: "Estimaciones de adultos y niños que viven con VIH/Sida en el mundo" 1999.
- PAREDES CARPIO: "Simposio: Medicina del adolescente parte 2. Desarrollo Psicosocial del adolescente, etapas y tareas evolutivas" 1993.

POLIT, D: "Investigación Científica en Ciencias de la Salud" Editorial Interamericana 5° edic. México 1998.

ROSSENTAL, IUDIN: "Diccionario Filosófico" Editorial Universo Perú 1987.

V. AFANASIEV: "Manual DE Filosofía" Perú 1984.

WALLON, Henri: "Psicología, ciencia y sociedad" 1985.

WHALEY WONG: "Tratado de Enfermería Pediátrica": 2da Edición. Editorial Interamericana Mc GRAW HILL: España 1995.

WHITHAKER, James: "La Psicología en el mundo de hoy" México 1981.

# ANEXOS

**Consultar el capítulo completo en :**

[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/quispe\\_mr/pdf/quispe\\_mr-TH.back.2.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/quispe_mr/pdf/quispe_mr-TH.back.2.pdf)