

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



“CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL EN EL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA – 2018”

PRESENTADO POR:

Bach. PÉREZ GUEVARA, Liz Rocío

ASESOR

Dr. P.D. PONCE LOZA, Juan Miguel

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Nuevo Chimbote – Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

Dr. P.D. PONCE LOZA, Juan Miguel
ASESOR

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Revisado y V° B° de:

Mg. Yolanda Rodríguez Barreto

PRESIDENTE

Dra. Carmen Serrano Valderrama

SECRETARIA

Dr. P.D. Ponce Loza, Juan Miguel

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Escuela de Enfermería, siendo las 18 horas del
día 15 de Noviembre 2018, dando cumplimiento a la Resolución N°
937-2018-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Ms. Yolanda
Rodríguez Bonetto, teniendo como miembros a Dra. Carmen Sarmiento
Valdemar (secretario) (a), y Sr. Miguel Pauc J. (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Graduado en Enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as) Sr. Koco, Pío Guerrero

....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
Conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual
en el estudiante de la Escuela profesional de
enfermería, Universidad Nacional del Santa, 2018.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
sobresaliente asignándole un calificativo de 19 puntos, según
artículo 103° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa,
vigente (Resolución N° 492-2017-CU-R-UNS)

Siendo las 19 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad

[Firma]
Nombre: Ms. Yolanda Rodríguez B.
Presidente

[Firma]
Nombre: Dra. Carmen Sarmiento V.
Secretario

[Firma]
Nombre: Sr. Miguel Pauc J.
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



DEDICATORIA

A DIOS, por ser la fuerza interior que día a día me ha bendecido a lo largo de mi vida a pesar de las dificultades y adversidades que se presentaron en la misma.

A MIS PADRES, que con su gran esfuerzo y apoyo incondicional han logrado que llegue a ser una profesional.

A MI ESPOSO Y MIS HIJOS AARÓN, SALVADOR Y CARLITOS; Por ser un regalo de DIOS y la razón para salir adelante día a día;

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme en el buen camino, iluminarnos y darme la oportunidad de contribuir al cuidado del ser humano y la investigación en salud.

A mi ALMA MATER “Universidad Nacional del Santa”, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, que me formó personal y profesionalmente; brindándome conocimiento científico.

A mis docentes de la E.P. Enfermería, por formar profesionales competentes, consientes del ser Enfermera, de su esencia “el cuidado “, por su apoyo, sus enseñanzas y valores, que nos transmitieron durante nuestra formación profesional.

A mi asesor, Dr. Juan Miguel Ponce Loza, por su enseñanza, exigencia, paciencia y tiempo brindado durante el desarrollo del trabajo de investigación.

A las personas que hicieron posible la realización de este trabajo, los estudiantes del II Y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad nacional del santa del año 2018, por su colaboración y confianza brindada para hacer posible la realización de este informe.

INDICE GENERAL

	pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE GENERAL	vii
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS	ix
INDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCION	13
II. MARCO TEÓRICO	23
III. MATERIALES Y MÉTODOS	28
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1 RESULTADOS	34
4.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1 CONCLUSIONES	43
5.2 RECOMENDACIONES	44
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	49

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	34
CONDUCTA SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL II Y VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, 2018.	
TABLA N° 02:	36
CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL II Y VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, 2018.	
TABLA N° 03:	38
CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL II Y VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, 2018	

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N° 01:	27
ESQUEMA DE LA TEORIA DE SISTEMAS DE LUDWING VON BERTALANFFY ADAPTADA A LA PRESENTE INVESTIGACION.	
FIGURA N° 02:	35
CONDUCTA SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL II Y VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, 2018.	
FIGURA N° 03:	37
CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL II Y VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, 2018	
FIGURA N° 04:	39
CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y CONDUCTA SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL II Y VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, 2018	

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO.	50
FIGURA N° 02: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	51
FIGURA N° 02: TEST SOBRE CONDUCTA SEXUAL	54

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, con el objetivo de Conocer la asociación entre Conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018. La población estuvo conformada por 67 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión. Los instrumentos de recolección de datos son: Cuestionario de conocimiento sobre VIH/SIDA y, Test sobre Conducta Sexual. El procesamiento de datos fue mediante el software especializado SPSS versión 22.0. Obteniendo las siguientes conclusiones:

Existe una proporción significativa de estudiantes con conducta sexual desfavorable (53.7%), y 46.3% con conducta sexual favorable.

La mayoría de estudiantes presentan conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (55.2%) y el 44.8% conocimiento inadecuado.

Existe asociación estadística significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes ($p=0.0162$) y, el tener conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA, se constituye en riesgo elevado para una conducta sexual desfavorable ($OR=3.4$).

Palabras Claves: VIH/SIDA; Conocimiento; Actitud; Enfermería.

ABSTRACT

The present research work is descriptive correlational, with the aim of knowing the association between knowledge about HIV / AIDS and sexual behavior in students of the II and VIII cycle of the professional nursing school of the National University of Santa, 2018. The population was made up of 67 students who met the inclusion criteria. The data collection instruments are: Knowledge Questionnaire on HIV / AIDS and, Test on Sexual Behavior. The data processing was through the specialized software SPSS version 22.0. Obtaining the following conclusions:

There is a significant proportion of students with unfavorable sexual behavior (53.7%), and 46.3% with favorable sexual behavior.

The majority of the students present knowledge about HIV / AIDS (55.2%) and 44.8% inadequate knowledge.

There is a significant statistical association between knowledge about HIV / AIDS and sexual behavior in students ($p = 0.0162$) and, having inadequate knowledge about HIV / AIDS, constitutes a high risk for unfavorable sexual behavior ($OR = 3.4$).

Keywords: HIV / AIDS; Knowledge; Attitude; Nursing

I. INTRODUCCION

Desde que los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se han reportado en 1981, la infección con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha crecido en proporciones pandémicas (Royce, 2013).

En 2016, 36,7 millones [30,8 millones–42,9 millones] de personas vivían con el VIH. 34,5 millones [28,8 millones–40,2 millones] adultos; 17,8 millones [15,4 millones–20,3 millones] mujeres (mayores de 15 años); y, 2,1 millones [1,7 millones–2,6 millones] niños (menores de 15 años) (ONUSIDA, 2016).

El crecimiento constante de la epidemia de SIDA se sustenta más que en las deficiencias de las estrategias de prevención, en la incapacidad del mundo para aplicar los instrumentos altamente eficaces de que dispone con miras a contener la propagación del VIH; muchos de los responsables de formular políticas se niegan a poner en marcha medidas cuya eficacia ha quedado demostrada. El hecho que el mundo no sea capaz de hacer llegar los métodos de prevención de reconocida eficacia a las personas que lo necesitan supone desaprovechar una gran oportunidad. Ampliar las estrategias de prevención disponibles en 125 países de ingresos bajos y medianos evitaría nuevas infecciones. Combinando el tratamiento con esfuerzos efectivos de prevención se podría reducir dramáticamente los recursos necesarios para el tratamiento, en el largo plazo. Los esfuerzos para ampliar rápidamente y sostener el acceso al tratamiento anti retroviral se verán debilitados si no se rompe el ciclo de las nuevas infecciones por VIH. Cada vez se reconoce más que para ir por delante de la epidemia deben ampliarse e intensificarse los esfuerzos de prevención (Royce, 2013; UNAIDS, 2006; Salomón, 2010).

Todas las estrategias deben reconocer que la prevención y el tratamiento del VIH están interrelacionados y que ambos deben acelerarse simultáneamente. El SIDA requiere una respuesta inteligente, rotunda y excepcional. Los esfuerzos descoordinados o los que ofrecen sólo soluciones parciales no reducirán significativamente el número de nuevas infecciones; disminuir y contener urgentemente la propagación de esta epidemia mundial requiere el acceso universal a la prevención, tratamiento y apoyo juntos. Si el mundo se moviliza de esta forma para ampliar

simultánea y dinámicamente la prevención, tratamiento y atención del VIH, se podría lograr un auténtico criterio integral para abordar el SIDA, que frene la epidemia e invierta su curso (ONUSIDA, 2010; Stover, 2008). Los análisis de las intervenciones de prevención destinadas a estimular cambios en el comportamiento demuestran que dichos programas reducen la frecuencia de los comportamientos sexuales de riesgo (ONUSIDA, 2010; Stover, 2008; Crepaz, 2005).

Los programas orientados a inducir cambios de comportamiento suelen incluir información básica sobre el virus, evaluación del riesgo personal, asesoramiento del desarrollo de aptitudes tales como la capacidad para negociar el uso del preservativo con las parejas sexuales, acceso a preservativos y otras tecnologías de prevención. Estos programas constituyen las intervenciones de prevención más rentables y un elemento básico de todo programa nacional de prevención de VIH. Los programas públicos de educación y sensibilización dirigidos a la población general son fundamentales en toda respuesta firme al VIH (ONUSIDA, 2010).

La generación actual de jóvenes es la mayor de la historia; casi la mitad de la población tiene menos de 25 años. No han conocido un mundo sin SIDA (UNFPA, 2008).

Los jóvenes de 15 a 24 años son los más amenazados, mundialmente representan la mitad de los nuevos casos de VIH, el futuro de la epidemia tomará forma a partir de los actos de esos jóvenes. Los pocos países que han logrado disminuir la prevalencia nacional del VIH lo han hecho sobre todo inculcando comportamientos más seguros entre los jóvenes. Una variedad de factores sitúa a los jóvenes en el centro de la vulnerabilidad al VIH. Entre ellos figuran la falta de información, educación y servicios sobre el VIH, los riesgos que muchos tienen que correr para sobrevivir, y los riesgos que acompañan a la experimentación y la curiosidad de los adolescentes. Riesgo elevado y vulnerabilidad elevada por inicio sexual precoz, las diferencias por razón de sexos, los consumidores jóvenes de drogas intravenosas corren un riesgo especial, porque pueden no tener el conocimiento ni las aptitudes para protegerse de la infección por un equipo de inyección contaminado (ONUSIDA, 2008).

Brasil, fue uno de los países más tempranamente afectados por la epidemia de SIDA. Después del primer caso reportado en 1982, en 1990 se estimaba que Brasil tendría 1.200.000 casos de

infección por VIH, sin embargo, una estimación reciente (2012) reduce a menos de 600.000 los casos de infección. Los resultados de la respuesta del Brasil frente a la epidemia se pueden resumir en interacción entre estado y sociedad. De una manera importante la epidemia de VIH/SIDA en el Brasil ha contribuido a fortalecer sustancialmente las instituciones democráticas, a un mayor reconocimiento de los brasileños como ciudadanos, y a abrir un debate sobre la ética y la atención nacional a la salud (Levi, 2012).

En el año 2015, el VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 35 millones de vidas, 1,1 [940 000-1,3] millones de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo. A finales de 2015 había 36,7 [34,0-39,8] millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de las cuales 2,1 [1,8-2,4] millones de personas contrajeron el HIV. En África subsahariana, había 25,6 [23,1-28,5] millones de personas infectadas por el VIH en 2015, siendo la región más afectada. Casi dos tercios del total mundial de nuevas infecciones por VIH se registra en esta región (OMS, 2016).

La infección por el VIH se suele diagnosticar mediante análisis de sangre en los que se detecta la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus. En general los resultados de estas pruebas están disponibles el mismo día de su realización, hecho esencial para el diagnóstico, el tratamiento y la atención precoces. No hay cura para la infección por el VIH, pero los fármacos antirretrovíricos eficaces pueden controlar el virus y ayudar a prevenir su transmisión, de modo que las personas con VIH o alto riesgo de contraerlo pueden disfrutar de una vida saludable y productiva. Se calcula que actualmente solo el 60% de las personas con VIH conocen su estado serológico. El 40% restante (o sea, 14 millones de personas) necesita acceso a servicios de detección del VIH. Entre 2000 y 2015, las nuevas infecciones por el VIH se redujeron en un 35% y las muertes relacionadas con el sida en un 28%, lo cual significa que se salvaron 8 millones de vidas. Este logro ha sido el resultado de grandes esfuerzos de los programas nacionales contra el VIH con el apoyo de la sociedad civil y de distintos asociados para el desarrollo (OMS, 2016).

A mediados de 2016, 18,2 [16,1-19] millones de personas con VIH en todo el mundo recibían tratamiento antirretrovírico. La ampliación del tratamiento antirretrovírico a todas las personas con VIH y el aumento de las opciones preventivas podrían ayudar a evitar 21 millones de muertes relacionadas con el sida y 28 millones de nuevas infecciones para 2030 (OMS, 2016).

En Perú las estimaciones sobre el VIH y el SIDA (2014) son: Número de personas que viven con el VIH 72,000 [61,000 - 100,000]; Prevalencia en adultos de entre 15 y 49 años 0.4% [0.3% - 0.4%]; Adultos de al menos 15 años que viven con el VIH 70,000 [59,000 - 97,000]; Mujeres de al menos 15 años que viven con el VIH 21,000 [18,000 - 24,000]; Niños de 0 a 14 años de edad que viven con el VIH 2,200 [1,900 - 2,700]; Fallecimientos por el sida 2,500 [1,800 - 6,100] (ONUSIDA, 2014)

En el Ámbito Internacional se reportan las siguientes investigaciones relacionado con las variables del estudio:

En México, Flores F. y Leyva R. (2010), investigaron “Representación social sobre el sida en un grupo de jóvenes de entre 16 a 23 años de edad, estudiantes de bachillerato, en la ciudad de México”. Se identificó una actitud ambivalente para la prevención y la transmisión del VIH: “mitad depende de nosotros y mitad no”. Los grupos de discusión resaltaron situaciones como “violaciones, transfusiones, jeringas infectadas”, en las que consideran nula su capacidad para prevenir la transmisión, lo cual contribuye a explicar su actitud ambivalente ante la prevención. La utilidad del condón está relacionada con la prevención de embarazos, más que con la prevención de infecciones de transmisión sexual. Concluyeron que la representación social del VIH/sida en estudiantes jóvenes constituye un corpus multidimensional en el que convergen e interactúan diversos elementos de orden científico y de sentido común, como creencias, mitos, estigmas, miedos, que contribuyen a dar significado al problema denominado sida (Flores y Leyva, 2010).

En Colombia, Díaz C., Cantillo L., García K., Martínez L., Vega J. (2011), investigaron “conocimientos sobre vih/sida en adolescentes de una universidad en Cartagena - Colombia, Determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de pregrado en modalidad presencial de una universidad en Cartagena de Indias 2011-II. La edad promedio fue 18,4 años, las edades oscilaron entre 15 y 19 años; el 50,7% son mujeres y el 49,3% hombres. El 70% de los encuestados tienen "conocimientos regulares", "conocimientos deficientes" el 19,8% y solo el 11,4% "buen nivel de conocimientos". Las mujeres tienen mejores conocimientos que los hombres logrando un promedio de 5,8 y 4,8 respectivamente. Las áreas que obtuvieron

mejores puntajes fueron: área de la salud con 6,8, ciencias económicas y exactas 5,2 y humanidades y educación 5,3. Conclusión: Los adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos sobre VIH/SIDA, demostrando pocos conocimientos respecto a la transmisión oral, y conocimientos casi nulos acerca de los efectos de la infección. Las mujeres tienen mejores conocimientos respecto a los hombres, ubicándolas en un nivel regular y los hombres en nivel deficiente. El área de la salud presenta mejor nivel de conocimientos respecto a las demás; sin embargo, todas las áreas de estudio se clasificaron en el nivel regular. Los estudiantes de los programas de química, matemáticos y economía presentan conocimientos deficientes (Díaz., 2011).

En Venezuela, Casa, D. (2014) en su estudio “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes”, concluyendo que el 40,7% de los adolescentes del sexo femenino y 24,3% del sexo masculino tiene la secundaria incompleta. Un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, además, un 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural y se indicó que la muestra en estudio no utilizan métodos anticonceptivos en un 79,36%; y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada. Concluyendo que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan los métodos para prevención del embarazo (Casa, 2014).

En el ámbito nacional se reporta las siguientes investigaciones en relación con algunas variables:

En San Martín, Navarro M, López A, (2012), estudiaron “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – setiembre 2012” encontraron que el 50.6% de los adolescentes del presente estudio se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Esto quiere decir que los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Del total de los adolescentes encuestados 83.5% tienen actitudes favorables en cuanto a responsabilidad y prevención del riesgo sexual (Navarro, 2012).

En Lima, Palomino M. (2012), en un estudio sobre. “Representaciones del VIH/SIDA y percepción de riesgo en adolescentes de nivel socioeconómico bajo, Lima 2012, encontró que las representaciones del VIH/SIDA están plagadas de una afectividad negativa y asociadas permanentemente a la muerte y al sexo y que la percepción de riesgo a la enfermedad es baja en el grupo. Asimismo, existen algunas variables sociales, culturales y situacionales que ejercen una influencia importante en el desarrollo de prácticas de riesgo. En términos concretos hemos encontrado que los participantes coinciden en relación al núcleo que compone a la representación, conceptualizándose como una enfermedad de transmisión sexual y que lleva a la muerte. Alrededor de los elementos del núcleo se presentan aspectos alusivos a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que convierte al VIH/SIDA en un suceso muy grave, temible e incontrolable. Es importante resaltar el predominio de la afectividad negativa sobre los elementos que componen las representaciones y la percepción de riesgo frente al VIH/SIDA, Las representaciones del VIH/SIDA en el estudio tienen como base el conocimiento científico sobre la enfermedad y este se da con frecuencia teñido de valoraciones con una fuerte carga afectiva (Palomino, 2012).

En Ica. Venegas, R; Uribe, V; Yporra, K, (2014) en su investigación. “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014”. Encontró que 125 (18,33%) de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los $14,38 \pm 0,13$ años. 11 (4,87%) mujeres y 114 (25,00%) varones ya habían tenido relaciones sexuales, con mayor proporción en los ateos o agnósticos (10; 41,67%). 20 (16,00%) adolescentes que no vivían con sus madres, 56 (44,80%) que no vivían con sus papás, y 61 (48,80%) que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al igual que en 70 (36,08%) de los adolescentes consumían licor, en 27 (47,37%) de los que consumían estupefacientes ($p=0,000$) y en 48 (41,03%) de los que consumían cigarrillos. Por lo tanto dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y está se relacionó con el género, su religión, la convivencia con los padres o hermanos, las características del entorno social, las creencias sobre las consecuencias de las relaciones (Venegas, 2014).

En Piura, Castro, L. (2014) en su estudio “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano

Heredia, Catacaos, 2014“. Quién planteó una muestra de 96 adolescentes hombres y mujeres de 15 a 18 años del 5to año de secundaria de la Institución Educativa José Cayetano Heredia, de una población de 128 adolescentes. Concluyendo que, el 41.75% no conoce sobre métodos anticonceptivos. Respecto a las características sexuales refirieron tener enamorado/a el 43.69%, que corresponde a menos de la mitad, y solo el 12.62% manifestó haber iniciado las relaciones coitales (Castro, 2014).

En Lima, Díaz, E. (2015) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014”, con una muestra de 125 adolescentes, concluyendo que el 48% de los adolescentes refieren como método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; y el 92% refieren que el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. El autor del estudio concluye: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto (Díaz, 2015).

En el ámbito local se reporta la siguiente investigación relacionado a la investigación:

En Chimbote, Sánchez V. (2010), en su investigación “Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú”. Se encontró que la edad media fue de 15, 2 años. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fueron los medios de comunicación (52%). 28% de varones refieren relaciones sexuales con una edad media de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su primera relación coital antes del primer año de relación. El 99% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. El 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA; y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia estas enfermedades. Concluyendo que La mayoría de adolescentes varones no tienen los conocimientos suficientes sobre las ITS y VIH/SIDA, con actitudes desfavorables frente al tema (Sánchez, 2010).

En Chimbote, Solís N. (2014), investigó “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del distrito de Chimbote”, Investigación cuantitativa, de nivel descriptivo transversal. Se aplicó la técnica de la encuesta voluntaria a 3,389 adolescentes, utilizando dos cuestionarios y un test de Likert. Los Resultados fueron: 71% de adolescentes Chimbotanos no tienen un conocimiento global de su sexualidad; del 62% hasta el 69% desconoce las dimensiones en estudio, sin embargo un menor porcentaje (31% a 38%) si mostro conocimiento. La mayoría (61,60%) tiende a una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. Llegando a la conclusión que; La mayoría de adolescentes no conocen las dimensiones básicas de la sexualidad, y tienen una actitud desfavorable frente a una vivencia sexual y responsable, la misma que los ubica dentro del grupo de adolescentes con riesgo sexual (Solís, 2014).

En Nuevo Chimbote, Serrano, C (2017) Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y la actitud preventiva en los adolescentes. Institución Educativa José Abelardo Quiñones. Nuevo Chimbote, 2017. Es de Tipo descriptivo, transversal y correlacional. Conclusiones: El 51,4% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el VIH/SIDA, el 41,7% un nivel medio y el 6,9% un nivel de conocimiento alto. El 66,7% de los adolescentes presentaron una actitud indiferente, el 30,6% una actitud negativa y el 2,8 una actitud positiva. Si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA con la actitud preventiva en los adolescentes estudiantes de la Institución Educativa José Abelardo Quiñones.

En la Región Ancash, particularmente en el distrito de Nuevo Chimbote según los datos estadísticos del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” los casos acumulados del periodo 1992-2013 fueron un total de 332 casos con VIH/SIDA distribuidos según sexo, donde 232 son varones y 100 son mujeres; entre los años 1992-2013 fallecieron 119 personas con VIH/SIDA. Entre los años 2005-2013, 83 personas fueron infectadas con VIH de las cuales 35 tenían edades entre 10 y 25 años de edad; lo que nos lleva a reflexionar acerca de que aquellas personas que tiene 25 años probablemente se infectaron con el virus de VIH en su adolescencia (Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2013).

El conocimiento y la información son las primeras líneas de defensa para los jóvenes, sin embargo, el acceso a la educación sobre SIDA está lejos de ser universal, en América Latina y el Caribe sólo 4% y 38% de los jóvenes no escolarizados y escolarizados respectivamente tienen

acceso a la educación sobre prevención. En la región la epidemia está bien consolidada y asume muchas facetas dada la diversidad en los patrones demográficos y de desarrollo de los países de la región, por lo cual existe el peligro que se propague de forma rápida en ausencia de respuestas nacionales eficaces (Estrada, 2006).

Motivo por el cual formulo la siguiente interrogante:

¿Cuál es la asociación entre conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la asociación entre Conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en el estudiante del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Identificar la conducta sexual en el estudiante del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018.
- b. Identificar el Conocimiento sobre VIH/SIDA en el estudiante del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018.
- c. Determinar la asociación entre Conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en el estudiante del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018.

1.2. HIPOTESIS

1.2.1. HIPÓTESIS GENERAL

El Conocimiento sobre VIH/SIDA se asocia significativamente con la conducta sexual en el estudiante del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018

1.3. IMPORTANCIA

Debido a esta realidad psicosocial debemos reflexionar sobre la importancia del rol de las instituciones de educación superior que albergan adolescentes para poder emprender acciones necesarias a nivel preventivo y de intervención contra el VIH/SIDA.

Constituye una investigación de importancia puesto que nos proporcionará datos base para realizar estudios posteriores y planificar intervenciones tanto en el área de salud como en el área de educación sobre este problema latente de salud pública mundial como es el VIH/SIDA.

II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la “Teoría de Sistemas” de Ludwing Von Bertalanffy (Lozano, 2009; Chavenato, 2010; Bertalanffy, 2011).

La teoría de Sistemas se ocupa de los cambios producidos por las interacciones entre distintos factores variables de una situación. En los seres humanos se producen continuamente interacciones entre estos y el medio ambiente, esta teoría brinda la forma de comprender las muchas influencias que afectan por completo a la persona, y el posible efecto del cambio producido en algunas de las partes del todo (Chavenato, 2010).

Sistema se define como un todo constituido por partes interrelacionadas en donde las partes tienen una función y el sistema como un todo, otra función. Así el modelo de sistemas, considera al sistema como un todo altamente dependiente del medio exterior y puede perturbarse por carencias o excesos. El éxito del sistema radica en su capacidad para ajustarse a un medio constantemente cambiante (Lozano, 2009; Chavenato, 2010).

El sistema se caracteriza por tener sus límites, su supervivencia, una jerarquía (suprasistemas y subsistemas) y por ser abierto; ya que existe un intercambio continuo de materia, energía e información. Con esta teoría se puede comprender la forma en que diversos factores afectan a una persona y el posible efecto del cambio producido en algunas partes sobre el todo, además es un modelo para observar la interacción del hombre con el medio ambiente (Bertalanffy, 2011)

Los elementos o componentes que conforman el sistema son: entrada, proceso, salida, retroalimentación y ambiente (Lozano, 2009; Chavenato, 2010)

ENTRADA, son los ingresos del sistema que pueden ser recursos materiales, humanos o información y constituyen la fuerza de arranque que suministra sistema sus necesidades operativas (Bertalanffy, 2011)

Para efectos de la investigación este componente se encuentra representado por el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia” (López, 1999). Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. (Trinquete, 2005).

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”. (UNESCO, 2002).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida.- mientras que reconocemos que es difícil llegar una definición universalmente aceptable de la totalidad de sexualidad humana. La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor (ONUSIDA, 2007).

PROCESO, es el fenómeno en donde se producen los cambios y se convierten las entradas en salidas o resultados. El sistema transforma, crea y organiza, asimilando la información, el cual ingresa a través de un proceso que da como resultado la reorganización del ingreso para ello cada sistema modifica su entrada (Bertalanffy, 2011)

En la presente estudio este elemento está constituido por los estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

Estudiantes que a lo más tienen 18 años, es decir están en plena adolescencia propiamente dicha. Etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas (ONUSIDA, 2007).

En el aspecto de su desarrollo sexual, la sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual (Morales, 2003)

SALIDA, es el resultado que se obtiene después de procesar las entradas. Los resultados de un proceso son las salidas, las cuales deben ser coherentes con los objetivos del sistema. Al liberar energía, información o materia del medio ambiente durante el proceso se obtiene el producto o salida que en el presente estudio viene a ser la conducta sexual (Lozano, 2009; Bertalanffy, 2011).

Llamamos así a todas las actitudes que toman las mujeres para proteger su salud, la de su pareja y su entorno; tanto en sus prácticas sexuales como en sus embarazos, tanto física como psíquica, mediante una toma de conciencia previa de situaciones que pueden afectar su integridad su salud sexual y reproductiva. Las conductas sexuales de riesgo están definidas como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud y a la salud de otra persona. Las ITS y los embarazos no deseados constituyen los dos principales problemas asociados con la conducta sexual de riesgo. Ambas son frecuentes en la adolescencia llegando a ocupar el 50% de todas las consultas por ITS. (Rosalba, 2015).

Las escalas de medición de las conductas se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, según las investigaciones precedentes y los métodos estadísticos. Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”. Al combinar las puntuaciones de todos

los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular. Cuando se usan en encuestas públicas, la escala de actitud proporciona información útil acerca de los sentimientos de segmentos grandes de la población (Polit, 2009)

La dimensiones de las actitudes son: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir y actuar; autonomía; respecto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; y, sexualidad como algo positivo (Coon, 1999).

RETROALIMENTACION, es el proceso mediante el cual el sistema recoge información referente al desarrollo del producto que se compara con el objetivo esperado. Esto se produce cuando las salidas vuelven a ingresar el sistema como recursos a información. Permite utilizar la información que se recibe sobre la calidad del producto, para mejorar parcial o totalmente el sistema (Lozano, 2009; Bertalanffy, 2011).

Para la presente investigación este elemento permite reforzar, identificar o modificar el nivel de conocimiento que se relaciona con VIH/SIDA con la finalidad de mantener el equilibrio del sistema.

AMBIENTE, es el conjunto de circunstancias y condiciones externas e internas que influyen en un sistema. Dado que el ambiente está cambiando continuamente, el proceso de adaptación del sistema es un proceso dinámico y sensible (Bertalanffy, 2011).

Para efectos de la presente investigación el ambiente se encuentra constituido por la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

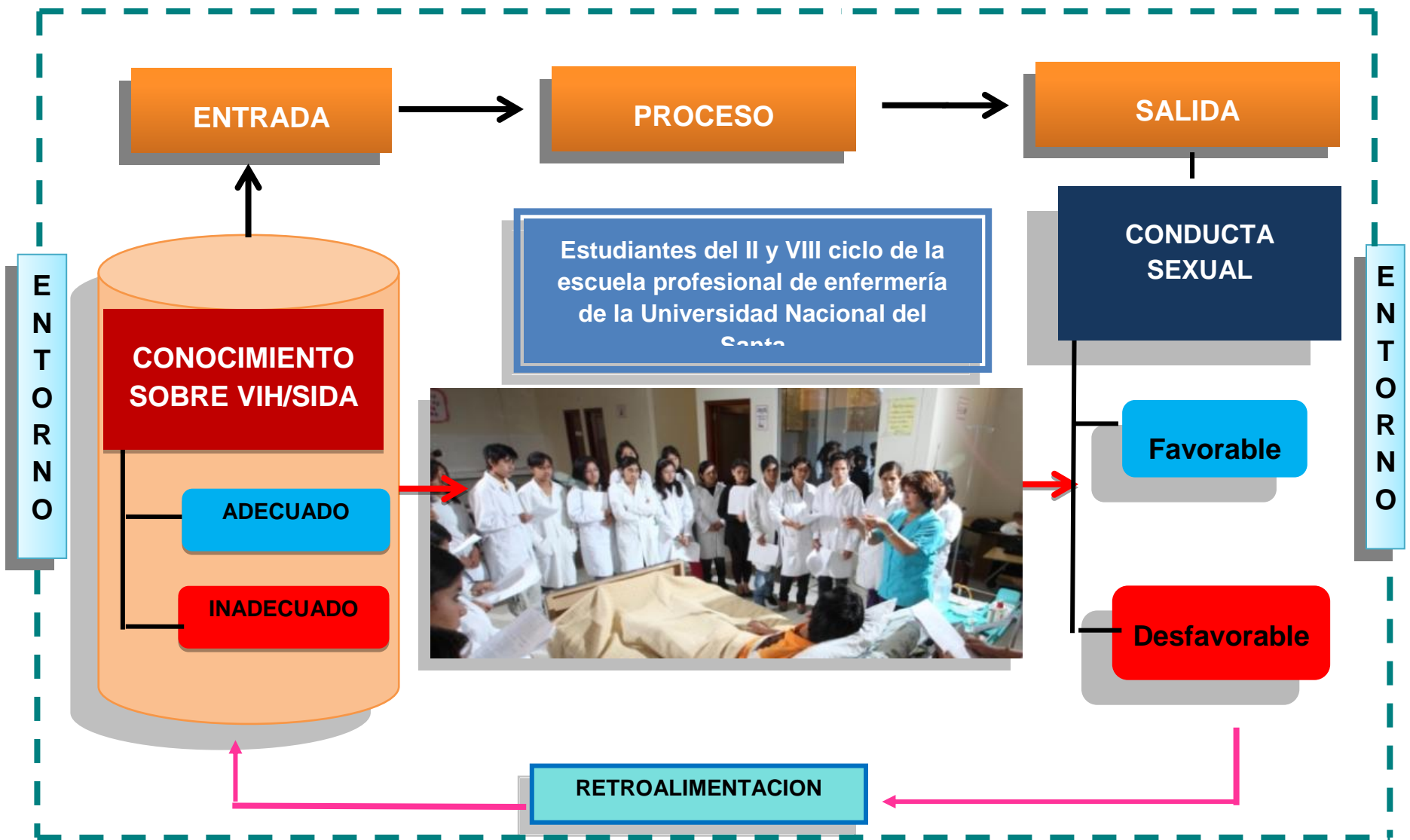


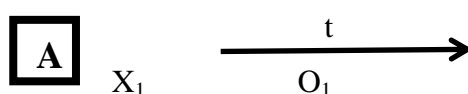
FIGURA 01:
ESQUEMA DE LA TEORIA DE SISTEMAS DE LUDWING VON BERTALANFFY ADAPTADA A LA PRESENTE INVESTIGACION

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO

Descriptivo correlacional, porque pretende establecer la asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en el estudiante del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería.

Es de corte transversal por que obtendrá los datos en un solo momento.



A : Estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa

O₁ : Conocimiento sobre VIH/SIDA

X₁ : Conducta sexual

t : Año 2018.

3.2. METODO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal (Polit, 2009).

3.3. POBLACION MUESTRAL

Conformada por 67 estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

3.3.1 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Estudiante del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

3.3.2 MARCO MUESTRAL:

Constituido por el registro de estudiantes matriculados del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes de ambos sexos del II y VIII ciclo de estudios
- Estudiantes que acepten voluntariamente participar en el estudio

3.4. ASPECTOS ETICOS

En el presente estudio de investigación se consideraron los siguientes aspectos éticos, normados por la Comisión de Ética de la Universidad del Santa:

3.4.1. AUTONOMÍA: Se sustenta en el respeto a la dignidad de las personas que son sujetos de investigación, deben participar de forma voluntaria y disponer de información adecuada. La investigación garantizará el pleno respeto a los derechos y libertades fundamentales en particular si se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad; por tanto en el presente estudio de investigación se respetará la decisión de los estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela académica profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa de aceptar o rechazar su participación en el mismo, brindando su consentimiento informado luego de una información completa sobre los objetivos del estudio de investigación (Anexo 1)

3.4.2. ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD: Privacidad de la identificación de la persona, garantizar que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso. Es por ello que el estudiante del II y VIII ciclo, tiene derecho a la privacidad de sus datos y a su anonimato.

3.4.3. BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA: Es la búsqueda del bienestar de las personas que participan en la investigación, evitando acciones que puedan causar daño, disminuyendo los posibles efectos adversos y maximizando los beneficios.

3.4.4. JUSTICIA: Comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apunta no solo a los ciudadanos necesarios con base en la dignidad de la persona, sino a las

obligaciones de una macrobiótica justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada y los derechos de futuras generaciones.

3.4.5. INTEGRIDAD CIENTÍFICA: Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como el análisis y comunicación de sus resultados.

3.4.6. RESPONSABILIDAD: El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la decisión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general.

3.5. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

3.5.1 VARIABLE 1:

a. CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA.

Definición Conceptual: El nivel de conocimiento es el acumulo de información, ideas, prejuicios que tienen los estudiantes en cuanto al VIH/SIDA (Sánchez, 2010)).

Definición operacional: De acuerdo a la escala ordinal.

- Inadecuado: 0 a 12 puntos
- Adecuado : 13 a 24 puntos

3.5.2 VARIABLE 2:

a. CONDUCTA SEXUAL

Definición conceptual: Forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente. Comprende las siguientes dimensiones: Responsabilidad y Prevención del riesgo sexual. Libertad para decidir y actuar. Autonomía Respeto mutuo y Reciprocidad Sexualidad y amor Sexualidad como algo Positivo (Solis, 2014)

Definición operacional: De acuerdo a la escala ordinal.

- Favorable: Puntaje de 126 – 245
- Desfavorable: Puntaje de 0 – 125

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, aplicando los siguientes instrumentos:

3.6.1 CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA (ANEXO N°2):

Elaborado por Sanchez (2010) y modificado por la tesista. El cuestionario consta de 12 ítems, referidos a explorar los conocimientos sobre VIH/SIDA, distribuidos de la siguiente manera:

Concepto	3 ítem
Forma de transmisión	2 ítems
Signos y síntomas	3 ítem
Diagnóstico	3 ítems
Tratamiento	1 ítem

El objetivo del instrumento es identificar los conocimientos sobre las VIH/SIDA.

La calificación será según definición operacional.

3.6.2 TEST SOBRE CONDUCTA SEXUAL (ANEXO N° 3),

Elaborado por Sanchez (2010) y modificado por la tesista. El instrumento consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 09 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del estudiante, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas:

- Completamente en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Opinión intermedia
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

Con un total de 49 preguntas,.

Sobre:

- a) Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.
- b) Libertad para decidir

- c) Autonomía
- d) Respeto mutuo y reciprocidad
- e) Sexualidad y amor
- f) Sexualidad como algo positivo

Teniendo un puntaje mínimo de 49 puntos y un puntaje máximo de 245 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

- Favorable: Puntaje de 126 – 245
- Desfavorable: Puntaje de 0 – 125

3.7. VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Se evaluaron los instrumentos en la confiabilidad y validez a través de una prueba piloto a 10 estudiantes.

3.7.1 VALIDEZ:

La validez fue evaluada a través del juicio de expertos, para lo cual se consultó a personas expertas en el tema. La validación estadística se realizó a través de la correlación de Pearson, obteniendo los siguientes valores:

- Cuestionario de conocimiento sobre VIH/SIDA: $r = 0.25$,
- Test sobre Actitud Sexual: $r = 0.33$

Considerándose válido ambos instrumentos.

3.7.2 CONFIABILIDAD:

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la prueba estadística alfa de Crombach obteniendo los siguientes valores:

- Cuestionario de conocimiento sobre VIH/SIDA: $r = 0.65$,
- Test sobre Actitud Sexual: $r = 0.88$

Considerándose confiable ambos instrumentos

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Se solicitó la autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación a la Dirección de la EP de Enfermería.

- Se solicitó permiso para la captación de estudiantes que cumplan con el criterio de inclusión.
- Se aplicó los instrumentos en las aulas asignadas para cada ciclo. Los instrumentos se entregaron a cada estudiantes, quienes en 15 minutos aproximadamente resolvieron los instrumentos respectivos..

3.9. TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS versión 22.0.

Nivel Descriptivo: Los resultados estan representados en tablas simples y cifras absolutas y relativas, media aritmética.

Nivel Inferencial: Se aplicó la prueba Estadística no paramétrica χ^2 para determinar la asociación y, la prueba de riesgo Odd ratio (OR) para determinar riesgo, entre las variables de estudio, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Las figuras se realizaron en el software Harvard Graphics según variables de estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

TABLA N° 01: Conducta sexual en estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018.

CONDUCTA SEXUAL	fi	hi
Desfavorable	36	53.7
Favorable	31	46.3
TOTAL	67	100,0

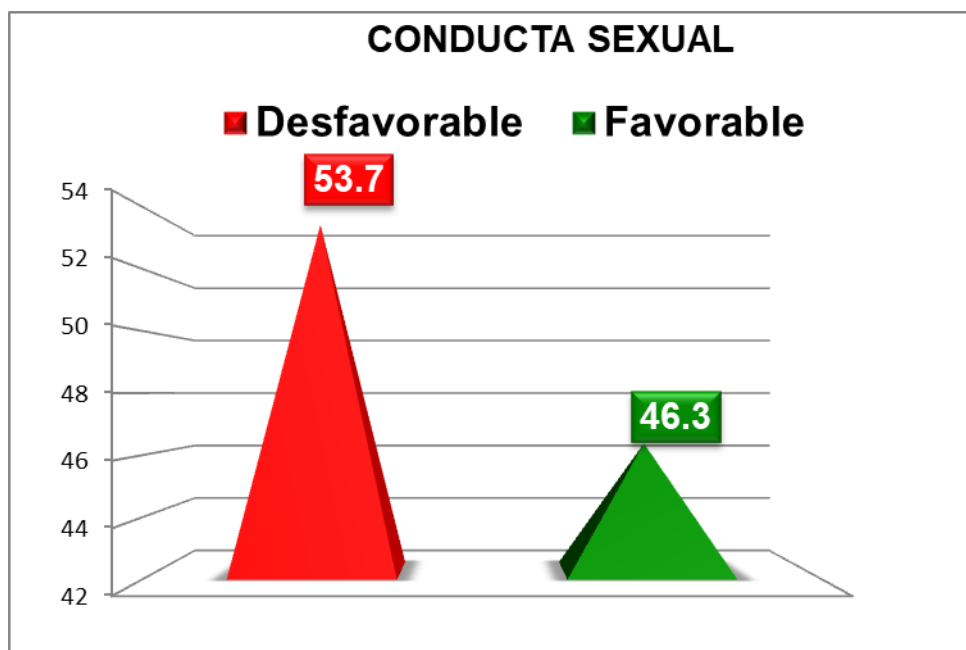


FIGURA N° 02: Conducta sexual en estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018.

TABLA N° 02: Conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes del ii y viii ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018.

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	fi	hi
Inadecuado	30	44.8
Adecuado	37	55.2
TOTAL	67	100,0

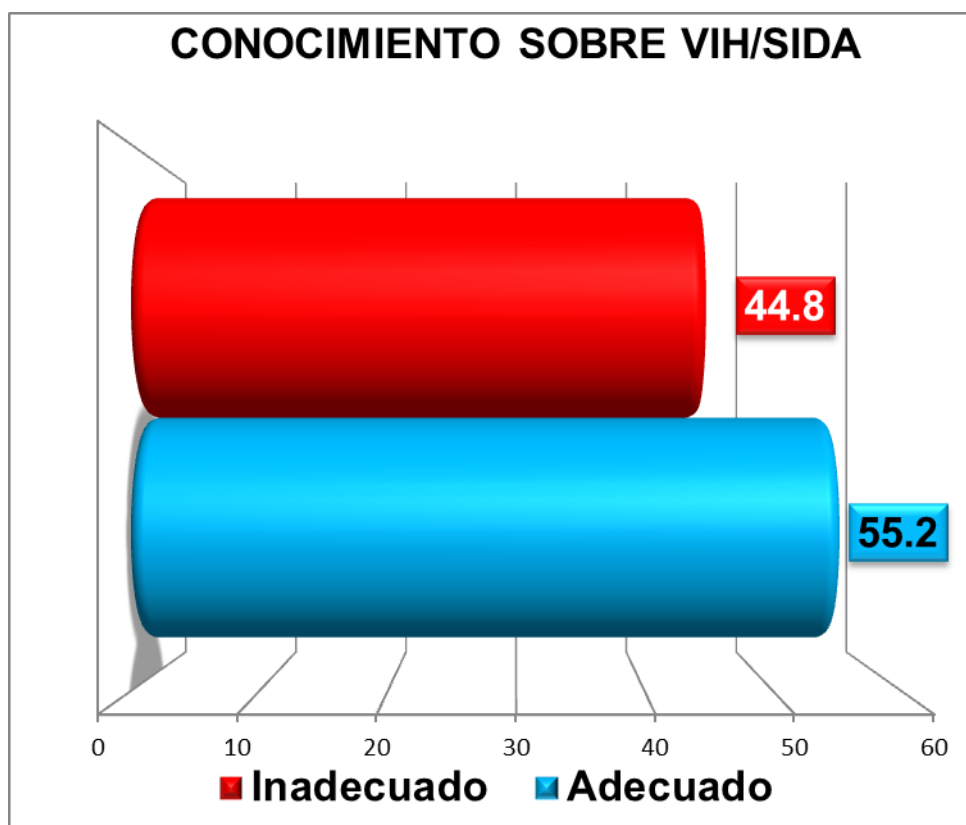


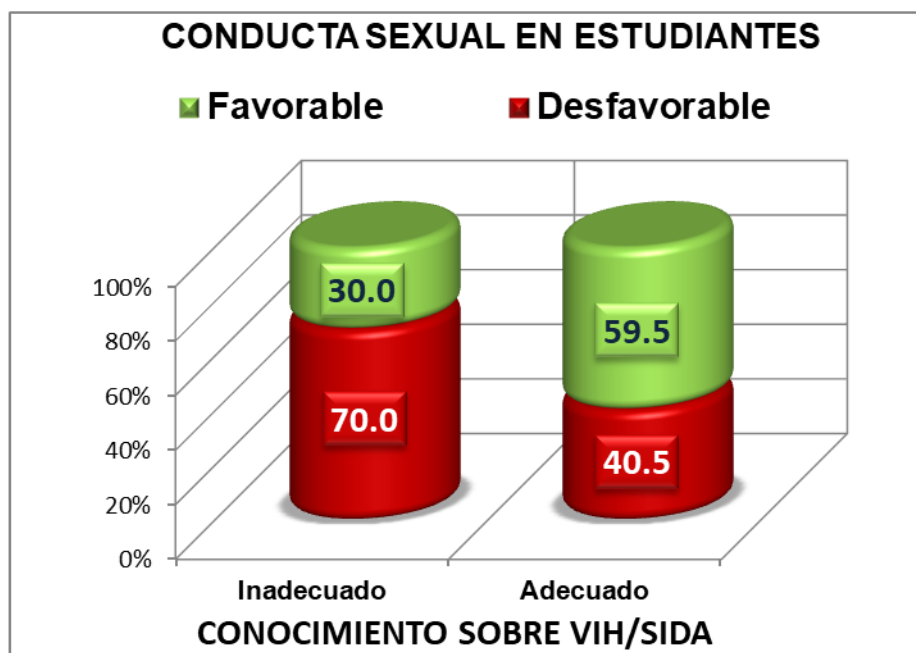
FIGURA N° 03: Conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes del ii y viii ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018.

TABLA N° 03: Conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018.

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	CONDUCTA SEXUAL EN ESTUDIANTES				Total	
	Desfavorable		Favorable		fi	hi
	fi	hi	fi	hi		
Inadecuado	21	70.0	9	30.0	30	100.0
Adecuado	15	40.5	22	59.5	37	100.0
TOTAL	36	53.7	31	46.3	67	100,0

$X^2 = 5.7834$ gl = 1 p=0,0162 Significativo

OR= 3.4 Riesgo elevado



$\chi^2 = 5.7834$ gl = 1 p=0,0162 Significativo

OR= 3.4 Riesgo elevado

FIGURA N° 4: Conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018

4.2. DISCUSIÓN:

En la **Tabla N° 01**, sobre la conducta sexual en estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018, se observa mayor proporción de conducta sexual desfavorable (53.7%), seguidos de conducta sexual favorable con el 46.3%.

Los resultados son similares con lo reportado por Sánchez (2010), quien presenta mayor porcentaje actitudes desfavorables hacia ITS y el VIH/SIDA, asimismo es similar con lo reportado por Solís. (2014), quien refiere que los adolescente tienden a una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. Y difiere con lo reportado por Navarro y, López (2012), quien encontró que la mayoría tienen actitudes favorables en cuanto a responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Los resultados nos indican la alta probabilidad de riesgo de los estudiantes de conductas sexuales desfavorables, toda vez que las conductas sexuales de riesgo están definidas como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud y a la salud de otra persona. Siendo las ITS y los embarazos no deseados los dos principales problemas asociados con la conducta sexual de riesgo (Rosalba, 2015).

Esta conducta desfavorable se constituye en un problema de salud pública, por ser la población mas vulnerable para los nuevos casos de VIH/SIDA, siendo los programas públicos de educación y sensibilización dirigidos a la población general fundamentales en toda respuesta firme al VIH (ONUSIDA, 2010; ONUSIDA, 2008).

En la **Tabla N° 02**, sobre el Conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018, se observa, que la mayoría presentan conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (55.2%) y el 44.8% conocimiento inadecuado.

Los resultados son similares con lo reportado por Toledo (2007), Navarro y López (2012), Díaz (2014), quienes refieren que la mayoría de adolescentes conocen que el VIH/IDA se puede transmitir a través de las relaciones sexuales, que el tener relaciones sexuales sin condón pueden contraer el VIH, y a la vez afirma que el condón no es un método completamente seguro para evitar el contagio por el virus, que los adolescentes tienen un

buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es relativamente alto.

Los resultados difiere con lo reportado por Díaz (2011), Casa (2014), Castro (2014), Sánchez (2010) y, Solís (2014), quienes encontraron bajo porcentaje de nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y, bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan los métodos para prevención del embarazo, y, desconocen las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA.

Considerando que el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos que orientan nuestra practica social, resulta de preocupación el 44.8% de estudiantes con conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA, indicador de riesgo para el bienestar y la salud de los estudiantes, porque existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida (ONUSIDAD, 2007).

En la **Tabla N° 03**, sobre el conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes del II y VIII ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, 2018, se observa, que entre los de conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA prevalece la conducta sexual desfavorable (70.09%), a diferencia de los de conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA, en quienes prevalece la conducta sexual favorable (59.5%).

Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe asociación significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes ($p=0.0162$). Ante la prueba de riesgo, el tener conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA, se constituye en riesgo elevado para una actitud sexual desfavorable ($OR=3.4$), es decir, existe 3.4 veces más riesgo que los estudiantes presenten actitud sexual desfavorable si tiene conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA.

Los resultados son similares a lo reportado por Casa (2014), Sánchez (2010), Solís (2014), quienes encontraron que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos (conocimiento) y los adolescentes no usan los métodos para prevención del embarazo (conducta); la mayoría de adolescentes varones no tienen los conocimientos suficientes sobre las ITS y VIH/SIDA, con actitudes desfavorables frente al tema; y, la mayoría de

adolescentes no conocen las dimensiones básicas de la sexualidad, y tienen una actitud desfavorable frente a una vivencia sexual y responsable, la misma que los ubica dentro del grupo de adolescentes con riesgo sexual.

También debemos mencionar que hay algunos factores que contribuyen al aumento de las relaciones sexuales en los adolescentes como disminución del aporte afectivo de la familia, que induce a los jóvenes a buscar apoyo en sus pares, incapacidad de los adultos para impartir normas de conducta claras e inequívocas a los adolescentes, movilidad creciente de los adolescentes y menos vigilancia social, debido en gran parte a la creciente urbanización, falta de programas de educación sexual en las instituciones educativas, adopción de nuevos valores que muchas veces son provenientes de otras culturas, ciertos cambios de carácter fisiológico e influencia de los medios de comunicación que cada vez son más explícitos en cuanto a relaciones sexuales. (Palomino, 2012)

El conocimiento y la información son las primeras líneas de defensa para los jóvenes, sin embargo, el acceso a la educación sobre SIDA está lejos de ser universal, lo que limita que los adolescentes tengan los conocimientos de las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA, debilitando la toma de conciencia de situaciones que pueden afectar su integridad, su salud sexual y reproductiva, constituyéndose en el grupo poblacional más vulnerable, a conductas sexuales de riesgo, exponiéndose a situaciones que puede ocasionar daños a su salud y a la salud de otra persona (Estrada, 2006; Rosalba, 2015).

Lograr reducciones en la transmisión del VIH/sida requiere acciones de promoción de salud dirigidas al establecimiento de hábitos y conductas sexuales seguras o de menor riesgo, cuyo impacto es a largo plazo; así como instrumentar acciones de prevención imprescindibles de cumplir por el personal de salud, todo lo cual deberá vincularse con la indeclinable vigilancia en salud pública (Estrada, 2006).

La educación sexual debe aprenderse en el hogar los padres deben dar ejemplos de Amor verdadero, respeto mutuo y ayuda entre padre y madre; deben aprender que este es el aspecto más importante de la educación sexual. Luego pasaría la responsabilidad del estado, y los educadores para llevar a la práctica como enseñar la educación sexual apoyando en la conserjería los profesionales de la salud particularmente el profesional de enfermería (Serrano, 2017).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Existe una proporción significativa de estudiantes con conducta sexual desfavorable (53.7%), y 46.3% con conducta sexual favorable.
2. La mayoría de estudiantes presentan conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (55.2%) y el 44.8% conocimiento inadecuado.
3. Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes ($p=0.0162$) y, el tener conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA, se constituye en riesgo elevado para una conducta sexual desfavorable ($OR=3.4$).

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Diseñar, ejecutar y evaluar programas de promoción y prevención sobre VIH/SIDA, en la comunidad universitaria.

- ✓ Implementar consultorio universitario que fomente la salud sexual responsable y segura, dirigido por un profesional de enfermería que brinde la confianza y confidencialidad, y, contribuir a la prevención y minimización de la problemática, en el aplazamiento de la actividad sexual hasta que estén realmente preparados para enfrentarla con responsabilidad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bertalanffy L. (2011). Teoría General de Sistemas. Accesado el 15 de Enero del 2015. Disponible en: [http://dspace.universia.net/bitstream/2024/967/1/Bertalanffy+Ludwig+Von+-+Teoria+General+De+Los+Sistemas+\(p1+-+146+Cv\).pdf](http://dspace.universia.net/bitstream/2024/967/1/Bertalanffy+Ludwig+Von+-+Teoria+General+De+Los+Sistemas+(p1+-+146+Cv).pdf)
- Casa D. (2014). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. Venezuela; (2014). [consultado 24 Enero 2017]. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/549/4/wcasadiego.pdf>.
- Castro L. (2014). Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos, 2014 [Tesis]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2015/08/02/125000/20150703020900.pdf>.
- Chavenato I. (2010). Introducción a la Teoría General de la Administración”. Editorial McGraw Hill Interamericana. Editores S.A. de C.V. 5ta edición. Colombia.
- Coon, D. (1999). Psicología “Exploración y aplicaciones”. (pp. 667, 677, 678, 679). México. Editorial Internacional Thomson S. A.
- Crepaz N. (2005). Meta analysis of high risk sexual behaviors in person aware and unaware they are infected with VIH in the Unites State. Implications HIV prevention programs. J AIDS. 2005; 39(4): 446-53.
- Díaz E, Cantillo L, García K, Martínez L, Vega J. (2014). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena - Colombia, 2011. Hacia promoci. Salud. [Internet] 2014 [consultado 23 Enero 2017]; 19(2):38-52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772014000200004&lng=en
- Díaz E. (2014). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014 [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1187>.
- Estrada JH.(2006). Modelos de Prevención en la Lucha contra el VIH/SIDA. Acta Biohetica. 2006; 12(1): 91- 100.

- Flores F, Leyva R. (2010). Representación social sobre el sida en un grupo de jóvenes de entre 16 a 23 años de edad, estudiantes de bachillerato, en la ciudad de México. Rev Soc Bol Ped. 2010; 46(1): 3 – 11.
- Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón. Ministerio de Salud (MINSA). Encuestas sobre Casos de VIH - SIDA según sexo 1992 - 2013. Chimbote: Hospital Regional Eleazar Gusman Barron, Estadística; 2013.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Report on the global AIDS epide-mic. Switzerland: UNAIDS; 2006.
- Levi G, Vitoria M. (2012). Fighting against AIDS: The Bra-zilian experience. AIDS. 2012; (16): 2373-83
- López, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
- Lozano R. (2009). Teoría de sistemas. Accesado el 15 de Enero del 2015. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothy-jhonson.html>
- Morales J. (2003). El comportamiento en las etapas del desarrollo humano.[monografía en Internet]. 2003. [alrededor de 5 pantalla].<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
- Navarro M, López A. (2012). Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio - Setiembre 2012 [Tesis pregrado]. Morales: Universidad Nacional de San Martín; 2012. Disponible en: http://www.academia.edu/8841844/UNIVERSIDAD_NACIONAL_DE_SAN_MARTIN_PARA_OBTENER_EL_TITULO_PROFESIONAL_DE Obstetra_Autores
- OMS. (2016). VIH/SIDA. Nota descriptiva. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- ONUSIDA (2007), Vivir en un mundo con VIH y SIDA. Págs. 15, http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx
- ONUSIDA. (2017). Estadísticas mundiales. Ficha informativa 2016. ONUSIDA [internet]. 2016 Dic [citado 2017 Nov 27]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything/factsheet>.
- ONUSIDA. (2008). Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, . Ginebra: ONUSIDA

- ONUSIDA. (2014). Perú: Estimaciones sobre el VIH y el SIDA. Perú; Disponible en: <http://onusidalac.org/1/index.php/america-latina/peru>
- ONUSIDA. (2005). Situación de la epidemia de SIDA. Diciembre 2005. Intensificar la prevención: un camino al acceso universal. Ginebra: OMS; 2010.
- Palomino T, Del Pilar M. (2012). Representaciones del vih/sida y percepción de riesgo en adolescentes de nivel socioeconómico bajo [Tesis magister]. Lima: Universidad Católica Del Perú; 2012.
- Polit y Hungler (2009). Investigación científica en ciencias de la salud. México
- Rosalba E, Romero N. (2015). Conductas de riesgo en adolescentes. Revista Médica Cubana. 2015; 44(2): 218-229.
- Royce RA, Seña A, Cates WJJ, Cohen MS. Sexual transmission of HIV. N Engl J Med. 1997; 336(15): 1072-1078. [internet]. April 10, 2013. [citado 2017 Nov 25]. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199704103361507>
- Salomón JA, Hogan DR, Stover J, Stanecki KA, Walkern, Ghys PD, et al. Integrating HIV Prevention and Treatment: From Slogans to Impact. Plos Med. 2010; 2 (1):16.
- Sanchez V. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010 [Tesis Master]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-30612011000100014&script=sci_arttext/PARA_OBTENER_EL_GRADO_DE_MAGÍSTER.
- Serrano, C (2017). Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y la actitud preventiva en los adolescentes. Institución Educativa José Abelardo Quiñones. Nuevo Chimbote. Docente de la Universidad Nacional del Santa.
- Serrano M, Guerra M, Lima J. (2017). Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. Enfermería Clínica. 2017;27: 3–10.
- Solis N. (2014). Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes del Distrito de Chimbote. Rev IN CRESCENDO. 2014:1(2), 437 – 445.
- Stover J, Walker N, Garnett GP, Salomón JA, Stanecki KA, Ghys PD, et al. Can we reverse the HIV/ A1DS pandemic with an expanded response?. Lancet. 2008; 360 (9326): 73-7.
- Toledo E. (2007). Conocimiento de los adolescentes sobre VIH/SIDA en México. México: Universidad Veracruzana; 2007.

- Trinquete, Díaz. D. (2005). Adolescentes y el VIH/SIDA ¿Quién dijo que todo está perdido? En revista Sexología y Sociedad. Año 11.No. 27. Abril 2005. La Habana. Cuba.
- UNAIDS. (2003). Policy Project: Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention and care in low and middle-income countries in 2003. Washington. DC: UNAIDS; 2003.
- UNESCO. (2002). Estrategia de la UNESCO en educación preventiva del VIH/SIDA. Vega. A. Los educadores ante el SIDA. Ediciones Pirámide. Madrid, 1998. <http://www.monografias.com/trabajos82/prevencion-its-vih-estudiantes/prevencion-its-vih-estudiantes3.shtml#bibliograa>
- UNFPA. (2006). Adolescents Fact Sheet 2006. Washington: UNFPA; 2008.
- Venegas R, Uribe V, Yporra K. (2014). Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014 [Tesis Doctoral]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2014. Disponible en: <file:///C:/Users/darato/Downloads/86-349-1-pb.pdf>.

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto investigación está siendo conducida por Liz Rocío Pérez Guevara, con la asesoría del profesor Dr.P.D. Juan Miguel Ponce Loza de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Nombre del asesor:

Nombre

Nombre

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante

ANEXO N° 02

Autor: Sanchez, V.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

Leer detenidamente y marcar con un aspa (X) entre las alternativas la que considere correcta.

1) El SIDA es:

- a) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que tiene cura.
- b) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que aún no tiene cura.
- c) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que se cura con el tiempo.
- d) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que solo afecta a homosexuales.

2) EL VIH afecta a los linfocitos T CD4

- a) Si
- b) No

3) Las 3 principales formas de transmisión del VIH son:

- a) De madre a hijo, por medio de los abrazos, a través de las relaciones sexuales
- b) Por compartir cubiertos, a través de las relaciones sexuales, por los abrazos
- c) A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, de madre a hijo
- d) A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, por los abrazos.

4) Relacionar cada Infección de Transmisión Sexual mencionada con su respectivo agente causal de la enfermedad

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. Sífilis | () Herpes simple |
| 2. Gonorrea | () Treponema pallidum |
| 3. Chancroide | () Haemophilus ducreyi |
| 4. Herpes genital | () VIH |
| 5. Papiloma humano | () Gardnerella vaginalis |
| 6. SIDA | () Virus del papiloma humano |
| 7. Vaginosis bacteriana | () Tricomonas vaginalis |
| | () Neisseria gonorrea |

5) Colocar Verdadero (V) o Falso (F) en relación a los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA

- a) La Sífilis pasa por varias etapas o estadios, uno de los signos y síntomas que se presenta en el estadio primario es el chancro. ()
- b) La Gonorrea es una Infección de Transmisión Sexual que afecta más a las mujeres que a los hombres. ()
- c) El prurito, hormigueo y úlceras son signos y síntomas del Herpes genital ()

- d) La Triconomiasis solo afecta a las mujeres ()
- e) La Vaginosis bacteriana produce secreción grisácea con olor característico a pescad ()
- f) El síntoma más característico del Papiloma humano son los condilomas o verrugas ()
- g) El chancroide es una enfermedad que puede producir úlceras ()
- h) La pérdida de peso, el decaimiento y cansancio, el dolor y las erupciones de la piel son signos y síntomas del SIDA ()

6) Las Infecciones de Transmisión Sexual son causadas por agentes patógenos, como virus o bacterias; marcar con un aspa el agente causal que consideres correcto para cada una de ellas.

	Bacteria	Virus
a) Sífilis	()	()
b) Gonorrea	()	()
c) Chancroide	()	()
d) Herpes genital	()	()
e) Papiloma humano	()	()
f) SIDA	()	()
g) Vaginosis bacteriana	()	()

7) El VIH como una Infección de Transmisión Sexual presenta:

- a) 1 fase
- b) 2 fases
- c) 3 fases
- d) 4 fases

8) Fase del VIH en la que aparecen los primeros síntomas y signos de la inmunodeficiencia

- a) Fase de infección aguda
- b) Fase de infección asintomática
- c) Linfadenopatía generalizada persistente
- d) Fase SIDA

9) Las dos principales pruebas de laboratorio para diagnosticar que una persona es portadora del VIH son:

- a) Análisis de orina, Prueba de Elisa
- b) Western blot , Análisis de heces
- c) Prueba de Elisa, Western blot
- d) Análisis de heces, Análisis de orina

10) Para diagnosticar que una persona es portadora del VIH es necesario que presente:

- a) Una prueba positiva (una prueba de ELISA)
- b) Dos pruebas positivas (una prueba de ELISA positiva y una Western Blot)
- c) Tres pruebas positivas (dos pruebas de ELISA positivas y una Western Blot)

d) Cuatro pruebas positivas (dos pruebas de ELISA positivas y dos de Western Blot)

11) coloque Verdadero (V) o Falso (F) en relación al tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual -VIH/SIDA

- a) El tratamiento de la sífilis es a base de penicilina G benzatinica ()
- b) La ceftriaxona o erittomicina se usa como tratamiento para la Gonorrea durante 3 días ()
- c) Para el tratamiento del herpes genital se usa medicamentos antivíricos ()
- d) El Metronidazol se usa como tratamiento para la Tricomoniasis por 7 días ()
- e) El Metronidazol de 2g se usa como tratamiento para la Vaginosis bacteriana por 4 día ()
- f) Para el Papiloma humano se usa como tratamiento medicamentos antivíricos ()
- g) El Chancroide es una infección de transmisión sexual que tiene como tratamiento a la penicilina ()
- h) Para el tratamiento del VIH se usa medicamentos antivíricos ()

12) Las complicaciones que trae las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA son:

- a) Infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, infertilidad.
- b) Aborto, infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo,
- c) Aborto, infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, aumenta riesgo de contagiarse de VIH.
- d) Infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, aumenta riesgo de contagiarse de VIH.

Respuestas correctas:

1) b
2) a
3) c
4)
(1) Sífilis
(2) Gonorrea
(3) Chancroide
(4) Herpes genital
(5) Papiloma humano
(6) SIDA
(7) Vaginosis bacteriana
5) V F V F V V V V

6)	Bacteria	Virus
a) Sífilis	(x)	()
b) Gonorrea	(x)	()
c) Chancroide	(x)	()
d) Herpes genital	()	(x)
e) Papiloma humano	()	(x)
f) SIDA	()	(x)
g) Vaginosis bacteriana	(x)	()
7) d		
8) c		
9) c		
10) c		
11) V F V V F V F V		
12) c		

ANEXO N° 03
TEST SOBRE CONDUCTA SEXUAL

Autor: Sanchez, V.

Leer detenidamente y para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo,
5. Completamente de acuerdo

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	OPINION				
	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL					
1. Cumpló con mis obligaciones					
2. Me considero obediente					
3. Llego a mis clases puntualmente					
4. Ayudo en las tareas de la casa					
5. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR					
1. Cuando tomo una decisión. lo hago por mi propia voluntad					
2. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser por que ambos lo deseen y lo acepten					
4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar					
5. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad					
6. Inicé mi actividad sexual por presión de mis amigos					

AUTONOMIA					
1. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás					
4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal					
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
1. Yo y mi pareja nos consideramos iguales					
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema.					
4. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo					
5. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos					
6. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones Coitales.					
7. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
9. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos					
SEXUALIDAD Y AMOR					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
5. Las relación con mi pareja es estable					
6. El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo Hago.					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes					
9. Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable					

SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual,					
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y Cuidado					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas					