

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS RIESGOSAS
DE ADQUIRIR EL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE 16 - 18 AÑOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA,
TACNA - 2011**

TESIS

Presentada por:

Bach. Domingo Huanacuni Huanacuni

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2011

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS
RIESGOSAS DE ADQUIRIR EL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES
DE 16 – 18 AÑOS DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA,
TACNA – 2011”**

TESIS

Presentado por:

BACH. DOMINGO HUANACUNI HUANACUNI

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:

Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidenta

Mgr. Ruth Rosario Salinas Lunario
Jurado

Lic. Wender Florencio Condori Chipana
Jurado

Dra. Nora Vela Paz
Asesora

DEDICATORIA

*A Dios Todopoderoso por darme
un día más de vida y derramar
bendiciones en mí.*

*A mis padres Nolberto Huanacuni
y Teresa Huanacuni; con mucho
cariño y amor por el apoyo, confianza
que constantemente me dan y por
hacer posible mi sueño.*

*A mi asesora, Dra. Nora Vela Paz por
compartir sus conocimientos con mi
persona y así dar un aporte importante
a la realización del presente
estudio de investigación.*

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y Formulación del Problema	4
1.2. Objetivos	10
1.3. Justificación	11
1.4. Formulación de la hipótesis	13
1.5. Operacionalización de variables	13
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición conceptual de términos	50

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Material y Métodos.....	54
3.2. Población y Muestra.....	54
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	56
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	58
3.5. Procesamiento de datos.....	59

CAPITULO IV:

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	61
4.5. Discusión.....	78

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA en adolescentes de 16 – 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria Tacna – 2011. Se efectuó un estudio de tipo descriptivo, transversal y relacional. La población total estuvo conformada por 103 adolescentes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos para medir el nivel de conocimientos y conductas riesgosas fue el cuestionario. Entre sus conclusiones; se obtuvo que el mayor porcentaje de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento medio (51,5%) y el (39,8%) tuvo una conducta riesgosa de aceptación. Por lo tanto el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA se relaciona significativamente a las conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA, encontrando una elevada relación directa positiva entre estas dos variables, lo que quiere decir que cuando mas bajo es el conocimiento, más alto es la aceptación a las conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA.

ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between the level of knowledge and risk behaviors for HIV / AIDS among adolescents from 16 to 18 years of Manuel A. Educational Institution Odria Tacna - 2011. We conducted a descriptive, transversal and relational. The total population consisted of 103 adolescents. The technique used was the survey instruments to measure the level of knowledge and risky behaviors was the questionnaire. Among its conclusions, it was found that the highest percentage of adolescents have a level of knowledge (51,5%) and (39,8%) had accepted risky behavior. Therefore the level of knowledge about HIV / AIDS is significantly related to risk behaviors for HIV / AIDS, finding a high positive relationship between these two variables, which means that when knowledge is lowest, most acceptance is high risk behavior for HIV / AIDS.

INTRODUCCIÓN

Desde la aparición de los primeros enfermos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha transcurrido medio siglo. A partir de la identificación del agente patógeno, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en 1983 hasta la fecha, las investigaciones científicas han aportado importantes avances que condujeron a que no sólo se haya modificado el tiempo de vida de los enfermos sino que también se haya retrasado la aparición del período sintomático y mejorado la calidad de vida para todos ellos. Podemos aseverar que en estos últimos diez años con la implementación de los nuevos tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA) el pronóstico se ha modificado, y de ser una patología subaguda y mortal a corto plazo, se convirtió en una enfermedad crónica y controlable.

No son estos los únicos cambios que sufrió el desarrollo de la enfermedad y el conocimiento de la misma sino que, al mismo tiempo, se fue modificando la epidemiología. De presentarse como una enfermedad predominantemente masculina y unida a lo que podía conocerse e identificarse como "grupos de riesgo" (homosexuales y adictos endovenosos) traspasó esas barreras y se tornó paulatinamente en una patología que no discriminó sexo, edad ni condición social.

A su vez, el 45% de los nuevos casos de VIH en Latinoamérica se registran en la franja de edad entre los 15 y los 24 años; situación que contrasta con lo que acontecía en la década de los 90, cuando el segmento de mayor vulnerabilidad comprendía entre los 30 y los 39 años.

En todo el mundo, nuevos estudios han concluido que una enorme cantidad de jóvenes desconoce cómo se transmite el VIH/SIDA. Encuestas efectuadas en 64 países indican que el 60% de los varones y el 62% de las mujeres de 15 a 24 años de edad no tienen un conocimiento preciso y exhaustivo sobre el VIH y cómo evitar su transmisión.

Ante este contexto se realizó el siguiente estudio de investigación titulado; "Relación entre el nivel de conocimiento y conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA en adolescentes de 16 – 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria Tacna - 2011", tiene como objetivo principal; determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA en adolescentes de 16 – 18 años.

Los hallazgos de este estudio permitirán brindar información al equipo de salud de C.S. Ciudad Nueva y P.S. Cono Norte para reforzar las actividades preventivas 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.

Este estudio se organizó en IV capítulos, el capítulo I presenta el planteamiento del estudio dado por los fundamentos y formulación del problema, los objetivos, la justificación, la formulación de la hipótesis y la operacionalización de las variables. El capítulo II está conformado por el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El capítulo III describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica e instrumento para la recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y el procesamiento de datos. El capítulo IV está conformado por la presentación de los resultados a través de cuadros, con su respectivo análisis cuantitativo y por la discusión de los resultados. Por último se realizan las conclusiones, recomendaciones, las referencias y se agrega los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y Formulación del Problema

Los escolares adolescentes presentan características propias de la etapa y por las que atraviesan sentimientos de vulnerabilidad que puede llevarlos eventualmente a abusar de sustancias como (marihuana, alcohol, etc.), a cambiar con frecuencia de parejas sexuales (promiscuidad) y la mayoría de las veces, a no protegerse durante las relaciones sexuales. Si llegan hacerlo, es pensando en evitar un embarazo, ya que en este caso el problema se presenta casi de inmediato; sin embargo, no creen que ellos puedan contraer una enfermedad de transmisión sexual y mucho menos el VIH/SIDA. Es por ello que el VIH constituye una amenaza grave para la salud y el bienestar de los adolescentes, tanto a corto como largo plazo.

Además la falta de conocimiento sobre la prevención del VIH, también es posible que los adolescentes tengan falta de confianza y/o falta de competencia para practicar sexo seguro, la confianza y las competencias pertinentes para negarse a un encuentro sexual, la resistencia a la presión de compañeros para iniciarse en el sexo y el

empleo correcto y continuo de preservativos son cuestiones cruciales para fomentar conductas de protección frente al VIH.

Las experiencias con alcohol son comunes durante la adolescencia y pueden impedir el desarrollo de habilidades psicosociales. Cuando los adolescentes mezclan actividad sexual con consumo de alcohol, es más probable el sexo sin protección.

Las estadísticas nos muestran que el inicio de la vida sexual activa ocurre alrededor de los 15 años. Si se toma en cuenta el largo periodo de incubación que tiene la enfermedad (entre 7 y 10 años), el hecho de que haya jóvenes de 24 años de edad con SIDA, también indica que la infección tuvo lugar en plena adolescencia.

Por otro lado, los contenidos sobre educación sexual dentro del currículo escolar son limitados, y cubren principalmente las áreas de anatomía y fisiología. Muchos profesores no están adecuadamente entrenados para el desarrollo de estos temas en clases, y con frecuencia prefieren evitarlos.

Siendo el SIDA uno de los problemas actuales, es evidente que deben incluirlo entre sus objetivos educativos. Su tarea no debe reducirse a la simple información y a la transmisión de conocimientos, sino que es de fundamental importancia que aborden, cuestionen y replanteen aquellos elementos socioculturales

que lejos de favorecer la conducta preventiva, la obstaculizan, sobre todo porque la escuela es el lugar en donde se forman opiniones, se adquieren hábitos, se desarrollan actitudes y valores y se experimentan futuros patrones de conducta.

Además en general, los padres prefieren y pretenden que sea la escuela la que se haga cargo de la educación sexual de sus hijos, porque no se sienten capacitados o les incomoda hablar sobre el tema.

La ciudad de Tacna, se ubica en el extremo sur del Perú y limita con Chile, esta área fronteriza se constituye como un corredor de flujo de turistas que proceden de todas partes del mundo. La alta tasa de flujo de población local es motivada principalmente por el intercambio comercial de ambos países, propiciando de esta manera la proliferación de establecimientos de diversión nocturno, consumo de alcohol, drogas y consecuentemente con aparente crecimiento de comercio sexual con influencia hacia los adolescentes.

A septiembre de 2009, el Ministerio de Salud -MINSA reporta en sus estadísticas 23.446 casos de SIDA y 36.138 de VIH en Perú. Sin embargo, según el modelo de estimaciones desarrollado por

OMS y ONUSIDA, existen aproximadamente 76.000 personas viviendo con VIH/Sida en el Perú.

De todos los casos notificados de SIDA desde el año 1983 a la fecha, el 80% pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino. La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (25 y 35 años). Se ha estimado que entre 11,400-20,200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH, pero solamente el 55% por ciento de ellos cuentan con el acceso al conocimiento, información y educación sobre el VIH y sobre cómo protegerse del riesgo de contraerlo.

El departamento de Tacna cuenta con 301,314 habitantes y el 22.35% corresponde al grupo etéreo de 10 a 19 años ósea de adolescentes (55,442) Y del total de la población adolescente del departamento de Tacna se programa para brindar atención integral al 22,35% que representa 12,394 adolescentes, Por lo tanto el 77,65% de adolescentes se queda sin atención integral de salud ósea 43,048 de adolescentes en riesgo.

En cuanto a la Incidencia de VIH que son los casos nuevos que se han presentado en el departamento de Tacna podemos decir que para el primer semestre del año 2009 tenemos 15 casos nuevos y que el distrito que tiene el mayor número de casos de VIH es del distrito de Tacna con 10 casos, seguido de Ciudad Nueva con 2

casos, Gregorio Albarracín. Alto Alianza y Pachia con un caso cada uno.

En referencia a la prevalencia de los casos de VIH presentados desde el año 1983 podemos decir que tenemos 347 casos notificados a la fecha. Realizando una estadística desde el año 2006 al primer semestre del año 2008 (84 casos) podemos referirnos que el distrito que tiene mayor casos de VIH es el de Tacna con 66 casos de los cuales 41 son hombres y 25 mujeres, esto porque es la zona mas urbana donde se encuentra el mayor porcentaje de población, seguida de Gregorio Albarracín con 6 casos, Ciudad Nueva con 5 casos, Alto Alianza con 4 casos, Calana con 1 caso, Pachia 1 caso y Pocollay con 1 caso. Y en cuando a la prevalencia de los casos de SIDA presentados desde el año 1983 al 2009 en el departamento de Tacna es de 175 casos de SIDA acumulados.

Además de toda esta información estadística, a lo largo de mis practicas realizadas en diversos centro educativos, he podido observar que los adolescentes, a los cuales se las dan las actividades respecto a estos temas, muchas veces no escuchan, puesto que ya tienen la información que se les da y la consideran repetitiva, lo que ellos necesitan es conocer con mayor profundidad tal información, sin embargo nunca se atreven a preguntar, por tal

motivo sus dudas permanecen y son las que tal vez, pueden llevarlos a contraer la enfermedad mencionada.

Al interactuar con los estudiantes de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito de Ciudad Nueva y preguntarles ¿Qué es el Sida? Ellos contestan: "que es el VIH", 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 adolescentes embarazadas y 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 se ven parejas adolescentes en total estado de ebriedad.

Por todo lo mencionado anteriormente es que me interese a realizar el presente estudio aplicado a adolescentes de 16 - 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA, con el propósito de conocer la magnitud del problema del distrito y sea una referencia importante

para el diseño y la fundamentación de estrategias educativas que permitan la prevención del VIH/SIDA.

Y es que formulamos la siguiente interrogante:

¿Cual es la relación entre nivel de conocimiento y conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA en adolescentes de 16 – 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria, Tacna – 2011?

1.2. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA en adolescentes de 16 – 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de 16 – 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria.
- Identificar las conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA en los adolescentes de 16 – 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria.

- Relacionar el nivel de conocimiento alto, medio y bajo con las conductas de riesgo; aceptación, indiferencia y rechazo sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de 16 – 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria.

1.3.- Justificación

En el presente trabajo abordaremos una de las problemáticas que ha preocupado y ocupado al mundo en las dos últimas décadas del siglo XX y sin tregua ya se ha instalado en el nuevo siglo: el SIDA. Si bien se han desarrollado acciones muy fructíferas en el campo de las investigaciones básicas, han aumentado los ensayos clínicos, los estudios epidemiológicos y las acciones preventivas, aún no se ha podido detener ni el contagio ni la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento de diciembre de 2008, resume el estado actual de la epidemia: 34,4 millones de habitantes en el mundo están viviendo con SIDA, 2,7 millones se contagian cada año y durante el 2008 habrían muerto 2 millones de humanos a causa de la pandemia, por lo tanto diariamente se da mas de 7400 casos nuevos de esta infección del VIH, el 97% en los países de ingresos bajos y medianos de estos

aproximadamente 6200 son en adultos (15 años a mas), y el 40% tienen 15 a 24 años de edad.

En cuanto a las cinco causas principales de mortalidad en los países en vías de desarrollo, el informe de la OMS cita que el VIH/SIDA ocupa el cuarto lugar.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituyen un grave problema de salud pública en la mayor parte de los países, las cuales afectan principalmente a la población de adolescentes los que se constituyen como la población más vulnerables a contraer esta infección y es posible que tengan un acceso limitado a los servicios de asistencia sanitaria, además la misma curiosidad, el deseo de relacionarse con el sexo opuesto, además son sensibles a las presiones ejercidas por los compañeros al consumo del alcohol, a la iniciación de relaciones sexuales tempranas y demás conductas riesgosas que hacen que éstos sean más propensos a adquirir el VIH/SIDA.

Para el cuidado del profesional de Enfermería es valiosa los resultados de esta investigación, ya que se podrá tomar decisiones y acciones profesionales tendientes a proteger a este grupo que son los adolescentes y poder así mejorar programas, talleres,

actividades educativas, guías de procedimiento, manuales informativos, tendientes a disminuir la incidencia del VIH/SIDA en adolescentes.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA contempla dentro de sus Líneas de Acción la prevención de las ITS y VIH/SIDA, en especial la población adolescente y juvenil y resalta la importancia de la consejería y el profesional de enfermería, la que juega un rol importante en este primer nivel de actuación.

1.4.- Formulación de la hipótesis.

El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA en los adolescentes de 16– 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria Tacna – 2011

1.5.- Operacionalización de Variables

- **Variable independiente**

Conocimiento del VIH/SIDA.

- **Variable dependiente**

Conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
conocimiento sobre VIH/SIDA del adolescente	Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las Experiencias y aprendizajes de la vida que va adoptando el adolescente acerca de la definición, signos y síntomas las formas de transmisión y prevención del VIH/Sida.	Conocimiento sobre VIH/SIDA	<p>Nivel de conocimiento Alto (19 – 24)</p> <p>Nivel de conocimiento Medio (9 – 18)</p> <p>Nivel de conocimiento Bajo (0 – 8)</p>	Ordinal

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA	<p>Es una disposición Psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que suscita el individuo a reaccionar de manera característica frente a Determinados objetos y personas.</p> <p>Actividades que puede tener el adolescente y que le predispone al contagio del VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumos de alcohol ✓ Consumo de drogas ✓ Actividad sexual sin protección ✓ Variedad de parejas y/o promiscuidad ✓ Practicas sexuales en prostíbulos 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo: (20 – 40) • Indiferencia: (41 – 60) • Aceptación: (61 – 100) 	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none">✓ Prácticas de piercing y tatuajes✓ Relaciones sexuales con homosexuales✓ Contacto con sangre contaminada.		
--	--	--	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Se ha realizado una revisión de antecedentes tanto locales y nacionales del tema propuesto habiéndose encontrado:

A nivel nacional:

Quispe Montañez Roxana.(2006)realizó el estudio titulado “Nivel de Conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las practicas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isafías Ardiles del Distrito te Pachacamac, Lima”, sus objetivos específicos fueron los siguientes: Identificar el nivel de conocimiento en los adolescentes acerca delas formas de transmisión del VIH/SIDA, Identificar la dirección de las actitudes hacia las practicas sexuales riesgosas en los adolescentes. La investigación es de tipo cuantitativo, el Método es descriptivo correlacional de corte transversal, nivel aplicativo. La población estuvo conformada por 243alumnos de ambos sexos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la Encuesta, utilizando el cuestionario y la Escala de Lickert como instrumentos, Entre sus conclusiones: La mayoría de los adolescentes poseen un

conocimiento medio acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA, expresando un desconocimiento de la vía parenteral, seguida de la sexual y la sanguínea; adoptando conductas sexuales riesgosas sin el control y la madurez respectiva.

Nilton Delgado Rimarachi. (2007) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento acerca del Sida en los estudiantes de 5º año de secundaria de dos instituciones educativas de la Ugel N° 05 de S.J.L. Lima.” Sus objetivos fueron: Comparar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de 5to año de secundaria de las Instituciones Educativas Fe y Alegría #5 y Daniel Alomía Robles acerca del SIDA. Aplicó el método descriptivo explorativo correlacional; la población total estuvo conformada por 341 estudiantes del 5 año de nivel secundario de ambas instituciones. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Al finalizar se llegó a las siguiente conclusión en cuanto al Nivel de Conocimientos sobre el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA), relacionado con las formas de transmisión, factores de riesgo, diagnóstico y formas de prevención: la mayoría de los estudiantes de las dos Instituciones Educativas presentaron un nivel de conocimientos medio, no existiendo diferencias

significativa respecto a nivel de conocimientos entre ambas instituciones.

Caridad del Carmen Choccare Salcedo.(2007) realizo un estudio titulado "Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM", sus objetivos fueron: Determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, según años de estudio. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo. La muestra estuvo conformada por 116 estudiantes; se utilizó como instrumento un cuestionario. Entre sus conclusiones, se tiene que no existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS - VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento.

A nivel local:

Fresia Catacora López y Javier Villanueva Roque. (2004) realizaron un estudio titulado "Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna" sus objetivos fueron: Determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y las prácticas sexuales de los escolares de 14 a 17 años de la ciudad de Tacna. **Materiales y métodos:** Estudio transversal realizado entre septiembre y noviembre del 2004, se realizó un muestreo probabilística por conglomerados en instituciones educativas nacionales y privadas. Se incluyeron 399 escolares que respondieron a una encuesta auto aplicada, el nivel de conocimientos fue clasificado en inadecuado, regular y adecuado según el puntaje obtenido. Se establecieron las diferencias usando χ^2 y U de Mann-Whitney según correspondía. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres ($p < 0,05$). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los escolares de Tacna es regular, con inicio precoz de relaciones sexuales y uso limitado de preservativos, mostrando riesgo de contraer la infección a temprana edad.

Edith Haydee Hurtado Ramos y Gysela Ríos Ticona. (2001) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento de los adolescentes en relación a las medidas preventivas del VIH en Begonias – 2001” sus objetivos fueron: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y las medidas preventivas en los adolescentes de la jurisdicción del Puesto de Salud “Las Begonias” sus objetivos fueron: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y las medidas preventivas en los adolescentes de la jurisdicción del Puesto de Salud “Las Begonias”. El estudio se utilizo el método descriptivo correlacionar. La muestra estuvo conformado 246 adolescentes. Entre sus conclusiones, muestran un nivel de conocimiento en donde predomina el nivel de conocimiento medio. Las medidas preventivas tienen el nivel en donde predomina es el conocimiento inadecuado, existiendo una correlación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del VIH.

2.2. Bases teóricas

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) produce una importante morbilidad y mortalidad en los jóvenes que la contraen principalmente mediante relaciones sexuales. La

adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo de los comportamientos sexuales seguros.

La salud sexual de los adolescentes ha recibido cada vez mayor atención pública a partir del reconocimiento del efecto negativo que tienen las prácticas sexuales de riesgo en la salud de esta población, y sus potenciales repercusiones en su bienestar.

Aunque la incidencia del SIDA en adolescentes aún es reducida, este grupo es considerado por la OMS como blanco prioritario de las intervenciones de prevención (fundamentalmente educativas); la incidencia de VIH está aumentando entre los más jóvenes. La sexualidad, como parte de los procesos de desarrollo propios de la adolescencia, hace aumentar el riesgo de contagio del VIH/SIDA. La promiscuidad sexual y la escasa utilización de métodos preventivos son frecuentes en esta etapa. Una educación completa sobre VIH/SIDA puede tener mayor efecto cuando se introduce durante la adolescencia, cuando los rasgos del comportamiento sexual y el discernimiento de riesgos están conformándose y resultan más fáciles de modelar.

Para los adolescentes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA pueden ser difíciles de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas.

Entre los grupos de mayor riesgo durante la adolescencia destacan los siguientes: Homosexuales masculinos, prácticas de sexo oral y anal, sexo casual sin protección, usuarios de drogas, alcohólicos con VIH/SIDA y trabajadoras sexuales.

La alta incidencia de casos de VIH/SIDA en la población, especialmente en los adolescentes y jóvenes, repercute en todas las clases sociales y cruza todas las audiencias. Actualmente, aunque se han logrado progresos científicos sustantivos en la prolongación de la vida de las personas con VIH/SIDA, se depende de acciones preventivas para disminuir o evitar la propagación de esta epidemia. Se sabe que la única forma de controlar y prevenir el VIH/SIDA es el cambio de comportamiento.

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.

El presente estudio se apoya en el modelo y teoría de Enfermería de Nola Pender:

MODELO Y TEORIA DE ENFERMERIA:

El modelo de promoción de salud de Nola Pender.

Nola pender es la autora de un modelo que se ha aplicado principalmente a la modificación de comportamiento en la adolescencia y que integra conceptos propios del ámbito de la enfermería y la psicología de la salud. Este modelo considera que el comportamiento saludable viene determinado por tres grandes grupos de influencia:

- Los factores personales (como la personalidad, la edad o el sexo y la experiencia previa con relación al comportamiento, elementos que son difícilmente modificables.
- Los variables socio cognitivas, como la percepción de beneficios y de barreras de la acción (valoración de los pros y contras de llevar a cabo la acción). La auto eficacia percibida y los elementos emocionales y afectivos.
- Los factores interpersonales y contextuales, como las influencias recibidas durante el proceso de socialización, la norma social, la relación con los contextos en los que el

individuo se encuentra inmerso (familia, escuela, trabajo),
entre otros

Según el modelo de promoción de la salud, los antecedentes inmediatos de la intención de cambio son las variables socio cognitivas y los factores interpersonales producto de la interacción entre el individuo y el contexto.

El modelo de Pender constituye un claro ejemplo de modelo integrador de factores biológicos, personales y sociales que determinan el comportamiento de los individuos. Comparte con los modelos y teorías que integra la identificación de los agentes socializadores, los factores contextuales y el papel activo de la persona en su propio proceso de cambio.

2.2.1. EL CONOCIMIENTO:

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

TIPOS DE CONOCIMIENTO:

1. Cotidiano:

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

2. Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

3. Empírico:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es a metódico y asistemático.

4. Científico:

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Conocimiento alto:

Aquellos individuos que están más familiarizados y con un número mayor de términos técnicos, de manera que el uso de los mismos en el lenguaje o práctica cotidiano los distancie de los segmentos bajos.

Conocimiento alto: 19 – 24 pts.

Conocimiento medio:

Aquel que tiene alguna noción hacia un tema con un conocimiento ingenuo, de forma superficial o aparente que se aprende del medio que se desenvuelve.

Conocimiento medio: 9 – 18 pts.

Conocimiento bajo:

Aquel que tiene un conocimiento empírico y con riesgos de tener muchas confusiones de un tema determinado, carece de conocimientos científicos, o por lo menos trata de no prescindir de ellas.

Conocimiento bajo: 0 – 08 pts.

2.2.2. CONDUCTAS , CONDUCTA DE RIESGO Y CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA:

CONDUCTA

Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Por este motivo se dice que es toda actividad humana que sea observable por otra persona. El comportamiento no es solo un mero conjunto de interacciones, estímulo y respuesta, sino una disposición individual frente a determinados estímulos que provocan una respuesta según la persona.

El entorno social modifica la respuesta y la persona influye, igualmente, en el entorno en el que se encuentra y por el que está rodeado.

CONDUCTA DE RIESGO:

“Aquella o aquel comportamiento que al ser ejecutada con intencionalidad consciente o no, aumenta la probabilidad de producir daño, enfermedad o lesión en sí mismo o en los demás.

CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA:

"Cuando se habla de riesgo, aludimos a toda conducta o situación específica que real o potencialmente conduzca al deterioro actual o futuro de la salud biopsicosocial del humano". Durante la adolescencia, por la inmadurez de las bases neurofuncionales que condicionan la conducta, es necesaria la presencia de los adultos como reguladores del comportamiento. De otro modo, los adolescentes pueden tener comportamientos dirigidos por el componente impulsivo temperamental, que las más de las veces pueden conllevar algún tipo de riesgo. Durante la adolescencia se requiere una presencia fuerte del adulto que sea capaz de oponerse consistentemente al intento del adolescente de independizarse prematuramente. Las figuras parentales deben hacerse cargo de esta responsabilidad, aunque la misma puede ser compartida por otras instituciones sociales (escuela, club, etc.).

Desde este punto de vista, debemos destacar que el riesgo, entonces, ya no es un atributo unipersonal sino que es una circunstancia resultante de una dinámica interactiva en el seno de una comunidad. Al referirnos a las conductas de riesgo

propias de un adolescente no podemos desconocer que las mismas se dan en una sociedad de riesgo.

Esta sociedad de riesgo, sumada a las características impulsivas del adolescente, da como resultado la aparición frecuente de conductas riesgosas.

La combinación de la curiosidad, el comportamiento asociado con la tendencia a correr riesgos y las presiones sociales hacen difícil que los adolescente digan que no.

Describiremos algunas de las conductas de riesgo más frecuentes en los adolescentes. La bibliografía científica señala el alcoholismo, consumo de drogas en general, inicio sexual precoz, etc.

CONDUCTAS RIESGOSAS EN LOS ADOLESCENTES PARA ADQUERIR EL VIH/SIDA:

- **CONSUMO DE ALCOHOL:**

El SIDA como otras pandemias mundiales se ven incrementados y potenciados por la proliferación de las adicciones del alcohol.

El proceso de alcoholización es un fenómeno con una importante presencia en el mundo masculino. Las mujeres hablan del alcoholismo con enojo, con desilusión y lo relacionan con la violencia masculina y la presión sexual. Fumar y beber constituyen actos que prueban la masculinidad, negarse o dejar de hacerlo, la pone en entredicho, el lugar subalterno que ocupa la mujer frente al varón le impide reprocharle nada. Frente a los maridos e hijos casados que toman, sólo se dan quejas, expresiones dolorosas y una aceptación pasiva de este problema por parte de las mujeres. La idea de la virilidad unida al rasgo de aventurero y "canijo" está en todas partes, en el lenguaje, en las imágenes, en la reacción de las mujeres. La violencia es muchas veces parte del proceso temprano de socialización de los hombres y está relacionado con conflictos políticos y económicos, que se hacen presentes aún entre los jóvenes de hoy. Los jóvenes reviven conflictos generacionales pasados hasta en las situaciones de cortejo, cuando surge competencia por alguna de las muchachas de otro barrio. La presión sexual de los muchachos cuando toman es constantemente referida por nuestras jóvenes informantes. Se entiende entonces, que los bailes son espacios donde el

alcohol y la violencia sexual están muy presentes y son momentos en los cuales existe el riesgo de contraer el VIH/SIDA.

Habría que concientizar más a los jóvenes acerca de lo que puede pasar si consumen alcohol excesivamente, porque la mayoría, por más que sepan que hay que usar preservativo para protegerse, parecieran no darse cuenta de todo lo que esto puede causar.

Estudios previos ya han comprobado que el abuso de alcohol es común entre las personas con VIH, observando también que quienes abusan de esta sustancia tienen más probabilidades de comprometerse en conductas de riesgo como relaciones sexuales sin protección.

- **CONSUMO DE DROGAS:**

Las principales razones por las cuales los adolescentes consumen drogas es por curiosidad o por el deseo de experimentar, por la evasión de la realidad, por trastornos de la personalidad o por pertenecer y estar influidos por un grupo de amigos que consumen.

El consumo de drogas puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad. En algunos estudios se ha hallado casi un tercio realizó conductas de riesgo después de consumir marihuana, los adolescentes que consumen droga con más frecuencia tienen más relaciones sexuales sin protección.

- **ACTIVIDAD SEXUAL SIN PROTECCION:**

Existe cada vez mayor evidencia acerca de que lo que suceda en los años de formación de la adolescencia será decisivo durante el resto de la juventud, y tendrá gran influencia en la salud y desarrollo futuro en lo personal, lo económico y lo social. Entre las medidas que se proponen a adolescentes para prevenir las infecciones de transmisión sexual resalta el uso del preservativo o condón. Diversas investigaciones han mostrado los grados de protección que otorga el condón para cada una de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Es alta la frecuencia de adolescentes que inician su vida sexual activa a edades muy tempranas. La practica del sexo

protegido, aún no es sistemática, y los criterios subjetivos y la falta de costumbre dificultan el uso del preservativo.

Además existen indicios de que es posible que los adolescentes no practiquen sexo seguro porque la dinámica de la relación sexual puede ser demasiado abrumadora para emprender negociaciones, a menudo complejas, sobre la abstinencia o el uso del preservativo.

La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida.

Aunque el conocimiento y actitud favorable hacia el condón es elevada, su uso es bajo o moderado,

convirtiéndose en un comportamiento sexual de alto riesgo. El uso del condón, sin embargo, está más asociado a la anticoncepción que a la prevención del VIH/Sida.

La mayoría de la gente se infecta de VIH a través de la actividad sexual.

Puede contraer SIDA si no usa condón cuando tiene relaciones sexuales con una persona infectada con VIH. El no usar el condón adecuadamente también puede ponerlo en un riesgo elevado de adquirir SIDA. Durante el sexo, la vagina, vulva, pene, recto y boca pueden proveer puntos de entrada para el virus.

- **VARIEDAD DE PAREJAS Y/O PROMISCUIDAD:**

Es tener relaciones sexuales con distintas parejas, sin las prevenciones necesarias. Esto trae como consecuencia en la sociedad, todas las enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado o el virus del sida.

Para prevenir estas enfermedades es importante ser responsable de la propia sexualidad, considerando los siguientes factores: tener una pareja sexual estable, cuidar la salud genital, controlarse con un médico periódicamente y

usar preservativos, sobre todo en el caso de relacionarse sexualmente con personas desconocidas.

Las relaciones sexuales no tienen como único sentido el disfrute del placer. El erotismo es mucho más que un instinto, es un acto de reciprocidad afectiva que enriquece la espiritualidad, las emociones, los sentimientos y las sensaciones de los seres humanos.

Lo más importante es no exponerse al riesgo. Es imprescindible el uso del condón o preservativo no solo para el control de la natalidad o para evitar un embarazo no deseado, este método anticonceptivo también previene el contagio con el VIH-SIDA..

Es necesario recapacitar, cambiar el modo de actuar y mantener una relación estable basada en el respeto, la comunicación y el cuidado de la salud propia y la de la pareja.

Existe una relación positiva entre el riesgo de infectarse con el virus del sida y el número de compañeros sexuales. Sin embargo, limitar el número de parejas sexuales, o tener solamente una, no garantiza estar protegido frente al VIH, a

menos que al inicio de la relación ambos sean seronegativos y se mantengan fieles a su pareja. Deben darse las dos condiciones para garantizar que en una pareja estable no existe posibilidad de contraer el VIH. La monogamia serial, o el mantenimiento de varias relaciones estables y fieles sucesivamente, no suponen ninguna garantía de protección frente al sida.

- **PRACTICAS SEXUALES EN PROSTITUCIONES:**

Las trabajadoras sexuales femeninas un colectivo de mayor riesgo para la infección del VIH; evidentemente sí, ya que por el hecho de tener una intensa actividad sexual con distintos hombres corren un gran peligro de infectarse a través del mecanismo de transmisión heterosexual, y sobre todo si no utilizan preservativos. Por otra parte, hemos de tener presente que un porcentaje importante de trabajadoras sexuales femeninas son también adictas a las drogas, por lo que al peligro de infección por vía heterosexual hay que añadir el riesgo que implica el uso compartido de material de inyección.

- **PRACTICAS DE PIERCING Y TATUAJES:**

Los tatuajes y perforaciones se han puesto de moda desde hace ya mucho tiempo, para algunas culturas africanas es todo un ritual, que tiene connotaciones religiosas o espirituales. En la actualidad, sobre todo la gente joven, tiene la preferencia o el gusto de hacerse tatuajes o perforaciones, por seguir la moda o bien para pertenecer a su grupo de amistades.

Si no se tiene la certeza de que se haga tanto la perforación como el tatuaje en el medio sanitario adecuado, las consecuencias de no tener en cuenta estos factores es que puedes contraer enfermedades como el VIH y otras enfermedades.

- **RELACIONES SEXUALES CON HOMOSEXUALES**

Las relaciones sexuales entre miembros del mismo sexo exponer los gays, lesbianas y bisexuales a grandes riesgos de enfermedades de transmisión sexual (VIH/SIDA), las lesiones físicas, trastornos mentales e incluso una vida más corta, algunas de las cuales son prácticamente desconocidos en la población heterosexual. Las lesbianas también están en mayor riesgo de contraer VIH/SIDA.

Además de las enfermedades que pueden transmitirse durante el sexo lésbico, un estudio realizado en una clínica de ETS en Australia halló que las lesbianas eran de tres a cuatro veces más probabilidad que las mujeres heterosexuales que tienen sexo con hombres que eran de alto riesgo para el VIH.

- **CONTACTO CON SANGRE CONTAMINADA:**

El VIH puede transmitirse por instrumentos no esterilizados o sucios usados para la circuncisión? Hay muchas otras maneras en que el VIH se transmite cuando la sangre contaminada.

El virus de la VIH/SIDA se puede transmitir de una persona a otra cuando

- ✓ Una persona recibe sangre contaminada con VIH en una transfusión de sangre,
- ✓ Cuando una persona está expuesta a las agujas que están contaminados con sangre infectada con VIH en el proceso de inyección de drogas,
- ✓ Cuando una persona (por ejemplo, un trabajador de la salud) se lesiona con sangre contaminada, agujas,

jeringas, cuchillas de afeitar u otros instrumentos punzantes

- ✓ Sin esterilizar o sucio navajas, cuchillos, agujas u otros instrumentos utilizados durante las prácticas culturales tales como la circuncisión, scarrification, o de sangre.

2.2.3. SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (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.

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.

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.

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.

- 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 candidas, 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.

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 transcriptasa 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 ddI, 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.

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 más riesgosos, hay un pequeño número 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.

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 auto medicarse puede ser que así se disminuya los síntomas, pero no la enfermedad.

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

El uso constante y correcto de un condón de látex, así de cómo evitar ciertas prácticas sexuales, pueden disminuir el riesgo de contraer el VIH/Sida, pero los condones no eliminan el riesgo

de contraer la infección por el VIH. El coito receptivo anal (pasivo) es el más riesgoso, ya que el daño al ano y recto permite que el VIH ingrese a la sangre.

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.

2.2.4. ADOLESCENCIA, ETAPA DE VIDA COMO FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER EL VIH/SIDA:

“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”.

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.

ESTA ETAPA SE CLASIFICA EN:

Adolescencia temprana o inicial: “Entre los 10 y los 14 años”.

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.

Adolescencia tardía o final: “Entre los 15 y los 19 años”

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.

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.

2.2.5. EL ADOLESCENTE Y LA ESCUELA:

Los adolescentes pasan más tiempo en el colegio que en cualquier otra actividad y los colegios han llegado a ser un medio social privilegiado en el que transcurre la adolescencia. Por el contrario, la influencia de otras instituciones, como la familia, el lugar de trabajo o la iglesia, se ha reducido. Esto

significa que la responsabilidad del aprendizaje, no solo de habilidades académicas, si no también de capacidades vitales no puramente cognitivas, se ha transferido al ámbito educativo. El adolescente de enfrenta con nuevas situaciones relacionadas todas, en mayor o menor medida, con la escuela: debe adaptarse a los cambios corporales y desarrollar una aceptación de si mismo tal como aparece físicamente ante el y ante otros; debe adaptarse a su propia sexualidad y desarrollar una imagen sexual que le permita relacionarse con los demás; debe comenzar a planificar su vida adulta futura, encontrar una vocación, un trabajo que le procure satisfacción e independencia económica; debe encontrar un yo social con funciones claras y diferenciadas en la sociedad adulta; debe construir un conjunto de ideas, ideales, interpretaciones del mundo que le sirva de guía para su acción.

Para ayudar a los adolescentes a enfrentarse con éxito a estas tareas la escuela debe ser un factor importante en el desarrollo de la capacidad para tomar responsabilidad, la solución de los propios asuntos y la elección de un programa vital. Se debe aprovechar las nuevas capacidades con las que cuenta el adolescente: su capacidad reflexiva, de teorización,

de crítica con respecto a lo establecido, su afán de independencia. Estas capacidades deben tener una vía de salida constructiva, teniendo en cuenta la inseguridad y ansiedad que en determinados momentos pueden acompañarlos. En este sentido, la tarea debería consistir en brindarles los medios para que lleguen a pensar y actuar por sí mismos, para que elijan libre y voluntariamente.

2.3.- Definición conceptual de términos.

Conducta: Manifestaciones humanas que están constituidas por las acciones, tanto externa como internas, en relación con el medio, es decir, el contexto social, cultural, etc, en el que se desarrolla la vida de una persona.

Conductas de Riesgo: toda aquella conducta o situación específica que real o potencialmente conduzca al deterioro actual o futuro de la salud biopsicosocial del humano, teniendo en cuenta las conductas de riesgo general y sexual

Conocimiento: Hechos, información y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema.

Cognitivo: Hace referencia a la facultad de los seres de procesar información a partir de la percepción, el conocimiento

adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información.

Instinto: Tendencia o impulso innato y genéticamente determinado hacia un comportamiento; Habilidad o discernimiento que opera sin intervención de la conciencia

Infección: Invasión de microorganismos causantes de enfermedades en los tejidos del cuerpo y que pueden producir daño en los mismos.

Pandemia: Enfermedad que se extiende abarcando la mayor parte de la población de un continente, un país, o del mundo.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Linfocito: Son un tipo de glóbulos blancos agranulocitos. Son células responsables de las respuestas inmunitarias, encargadas de la inmunidad específica o adquirida. Se localizan principalmente en los órganos linfoides

Sistema Inmunitario: Complejo grupo de órganos y células que defiende al cuerpo de las infecciones y otras enfermedades.

Linfadenopatía: Término empleado para describir las afecciones de los ganglios o del tejido linfático

Sarcoma de Kaposi: Manchas y nódulos de color azulado, parecidos a los granulomas infecciosos con hemorragias y

caracteres neoplásicos que se observa en sujetos inmunodeprimidos y enfermos de SIDA

Ganglios: Conjunto de células que forman un corpúsculo con una morfología ovoidea o esférica. Hay dos tipos de formaciones que reciben este mismo nombre: los ganglios linfáticos y los ganglios nerviosos.

Cándidiasis: Constituyen un grupo de infecciones causada por un hongo oportunista que puede tener expresión cutánea, gastrointestinal, sistema respiratorio y genitales del género *Candida*, de los cuales *Candida albicans* es la más frecuente.

Neumocistis: Es una infección causada por microorganismos oportunistas denominados *Pneumocystis jirovecii* (antes *carinii*), el cual afecta de manera primordial pulmones, en forma de neumonía aguda o crónica.

Vulnerable: Factor de riesgo interno de un sujeto o sistema expuesto a una amenaza, correspondiente a su predisposición intrínseca a ser afectado o ser susceptible de sufrir pérdida.

Enzima transcriptasa inversa: Esta enzima se encuentra presente en los retrovirus. Su nombre obedece a que el proceso normal de la transcripción, la que se puede llamar "directa", codifica el ARN a partir de la secuencia inicial de ADN, y no al revés.

Membranas mucosas: De la misma manera que la piel recubre y protege la parte externa del cuerpo, las membranas mucosas recubren y protegen el interior. Hay membranas mucosas dentro de la nariz, la boca, los pulmones y muchas otras partes del cuerpo. Las membranas mucosas generan mucosidad, lo que las mantiene húmedas.

Psicoafectivo: Es un lugar que aborda y encara la Psicología y los Problemas Psicológicos desde una perspectiva integral, moderna y humanista.

ARN: Abreviatura común del ácido ribonucleico, uno de los dos ácidos nucleicos, localizado esencialmente en los ribosomas del citoplasma celular

ADN: El ácido desoxirribonucleico, frecuentemente abreviado como ADN (y también DNA), es un tipo de ácido nucleico, una macromolécula que forma parte de todas las células.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- Material y Métodos

El diseño del presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, transversal y relacional

3.2.- Población y Muestra

La población está conformada por 103 adolescentes escolares, que cursan el 5to año de educación secundaria de la I.E. Manuel A. Odría de la ciudad de Tacna, cuyas edades fluctúan entre 16 y 18 años de edad.

Muestra: 100% de la población presentes el día de la encuesta.

Teniendo como criterio de inclusión, exclusión a lo siguiente:

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes comprendidos entre 16 y 18 años.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que estén matriculados en la Institución Educativa.
- Adolescentes que asistan regularmente a la Institución Educativa.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes menores de 16 años y/o mayores de 18 años.
- Adolescentes que no estén matriculados en la Institución Educativa.
- Adolescentes que no desean participar en el presente estudio.
- Adolescentes que se hayan reportado enfermos.

3.3.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizo la técnica: la encuesta.

Se utilizo el instrumento: el cuestionario.

Instrumentos de recolección de datos:

- **Cuestionario de conocimientos** (anexo 01). El cuestionario consto de cuatro partes: El titulo, introducción, instrucciones y el contenido propiamente dicho; el cual recaba información sobre los conocimientos que tienen los adolescentes escolares sobre el VIH7SIDA. Se elaboraron 12 preguntas sencillas, los cuales fueron aplicados de forma confidencial y anónima; que constaba de (29 preguntas abiertas y (10) cerradas. Los conocimientos de evaluaron mediante la siguiente escala:

Alto : 19 – 24

Medio : 09 – 18

Bajo : 0 – 08

- **Cuestionario de conductas riesgosas** (anexo 02). Este cuestionario también fue confidencial y anónimo, elaborado con la finalidad de conocer sus conductas de riesgo a adquirir el VIH/SIDA de los adolescentes. Para lo cual se empleo la escala de LICKERT, que consistió en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones y se solicito al participante que extreme su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigno un valor numérico. Así el participante obtuvo una puntuación respecto a la afirmación y sumando las puntuaciones obtenidos en relación a todas las afirmaciones, se obtuvo el puntaje final. El cuestionario de conductas consto de 20 ítems. Los cuales permiten la obtención de puntajes que variaron de 20 – 100 puntos. Las afirmaciones pueden tener dirección favorable o positiva y desfavorable o negativa, lo cual es muy importante saber como se clasifican las alternativas de respuestas. La escala de Lickert se evaluó de la siguiente manera:

Aceptación : 61 – 100

Indiferencia : 41 – 60

Rechazo : 20 – 40

Las alternativas que se plantearon a los encuestados fueron las siguientes: totalmente de acuerdo (TA), acuerdo (A), indeciso (I), desacuerdo (D) y totalmente de acuerdo (TA), según crea conveniente.

Validez: El instrumento se validó con el apoyo y asesoramiento de 3 expertos: 01 Enfermera encargada del programa ETS y VIH/SIDA, 01 Enfermera especialistas en la atención integral del adolescente y 01 docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Una vez realizada las correcciones sugeridas por los expertos, se procedió a elaborar el instrumento definitivo.

Se aplicó a su vez también una prueba piloto a 15 adolescentes de 16 – 18 años de edad, estudiantes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del mismo distrito de Ciudad Nueva, los cuales reunían características similares a la población de estudio.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se determinó a través del Cálculo del Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Crombach aplicado a la prueba piloto, logrando un puntaje aceptable.

3.4.- Procedimiento de Recolección de datos

Para la recolección de los datos se coordinó por escrito con el Director de la Institución Educativa Manuel A. Odria en el distrito de Ciudad Nueva a fin de obtener la autorización, quien otorgó el permiso para la ejecución del proyecto de investigación y posteriormente se coordinó con la subdirectora encargada de los alumnos de secundaria, así como con los docentes tutores de cada sección a fin de programar la fecha de recolección de los datos.

El instrumento se aplicó en el mes de Agosto, asistiendo de lunes a sábado en el horario de 1:00 a.m a 4:30 p.m.

3.5.- Procesamiento de datos

Una vez obtenida la información se realizó el ordenamiento y codificación de los datos obtenidos haciéndose uso del programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical

Package for the Social Sciences (SPSS), tanto para la realización de la prueba de confiabilidad como para la prueba de significancia mediante el Chi Cuadrado con independencia de criterios.

Los resultados fueron procesados en cuadros estadísticos de doble entrada y tablas, complementándose con representaciones gráficas.

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1.- Resultados

CUADRO N° 01

EDAD Y CONOCIMIENTO EN VIH /SIDA EN ADOLESCENTES DE 16 A
18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A. ODRÍA
TACNA_2011

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		F	%
	F	%	F	%	F	%		
16 AÑOS	5	4,9%	30	29,1%	24	23,3%	59	57,3%
17 AÑOS	7	6,8%	15	14,6%	10	9,7%	32	31,1%
18 AÑOS	4	3,9%	8	7,8%	0	0%	12	11,7%
TOTAL	16	15,5%	53	51,5%	34	33,0%	103	100,0%
$\chi^2 = 10,885$ $p = 0,028 < 0,05$								

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A- Odría Tacna / agosto - 2011.

Descripción:

Se aprecia en este cuadro que el (51,5 %) tiene un conocimiento medio, seguida de un conocimiento alto (33,0 %) y finalmente un conocimiento bajo (15,5%).

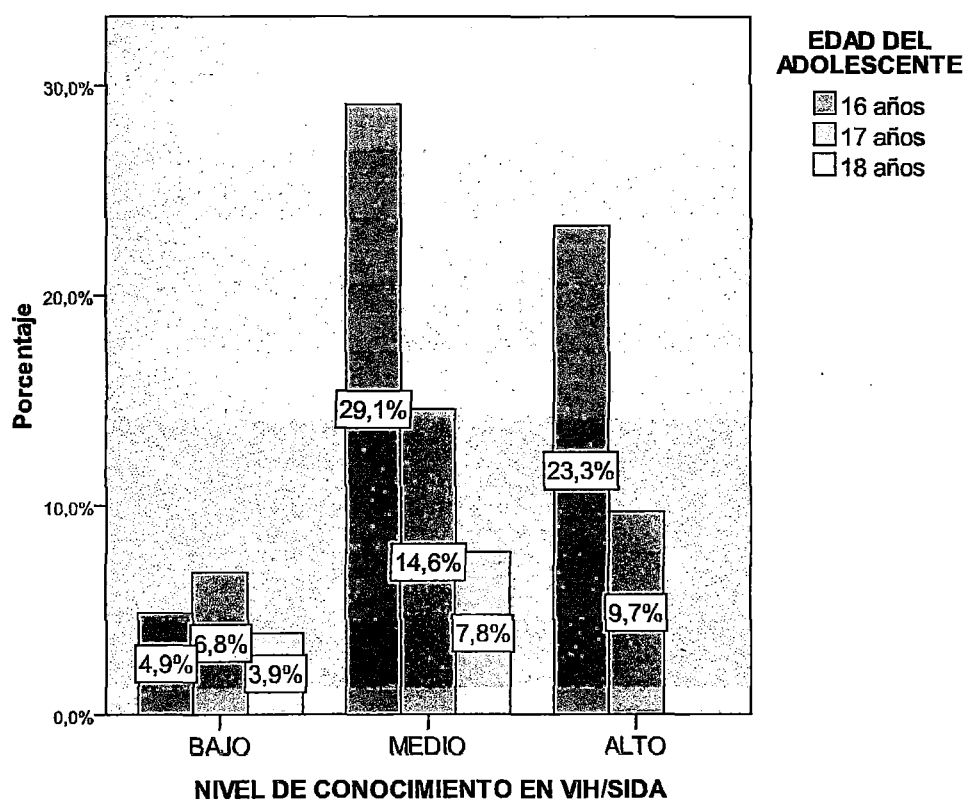
En relación con las edades se observa que en las tres edades referidas el nivel de conocimiento, que predomina es el **conocimiento medio**, resaltando en los adolescentes de 16 años con (29,1%).

En relación al nivel de **conocimiento alto** el mayor porcentaje predomina en los adolescentes de 16 años con el (23.3%)

En relación al nivel de **conocimiento bajo** está presente en todos los adolescentes del estudio, como se observa el mayor porcentaje de conocimiento de nivel bajo corresponde a los adolescentes de 17 años con (6.8%).

GRÁFICO Nº 01

EDAD Y CONOCIMIENTO EN VIH /SIDA EN ADOLESCENTES DE 16 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A. ODRÍA TACNA_2011



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A- Odría Tacna / agosto - 2011.

CUADRO N° 02

EDAD Y CONDUCTAS RIESGOSAS EN VIH /SIDA EN ADOLESCENTES

DE 16 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A.

ODRIA TACNA_2011

EDAD	CONDUCTAS RIESGOSAS						TOTAL	
	RECHAZO		INDIFERENCIA		ACEPTACIÓN			
	F	%	F	%	F	%	F	%
16 AÑOS	28	27,2%	16	15,5%	15	14,6%	59	57,3%
17 AÑOS	11	10,7%	6	5,8%	15	14,6%	32	31,1%
18 AÑOS	0	0%	1	1,0%	11	10,7%	12	11,7%
TOTAL	39	37,9%	23	22,3%	41	39,8%	103	100,0%
$\chi^2= 19,499 \quad p= 0,001 < 0,05$								

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A- Odria Tacna / agosto - 2011.

Descripción:

Se aprecia en este cuadro que el mayor porcentaje (39,8%) presenta una conducta riesgosa de aceptación, seguida de una conducta riesgosa de rechazo (37,9%) y por último una conducta riesgosa de indiferencia (22,3%)

En relación con la edades se observa una **conducta riesgosa de rechazo**, resaltando en los adolescentes de 16 años con (27,2%)

En relación a una **conducta riesgosa de indiferencia** el mayor porcentaje predomina en los adolescentes de 16 años con el (15,5%)

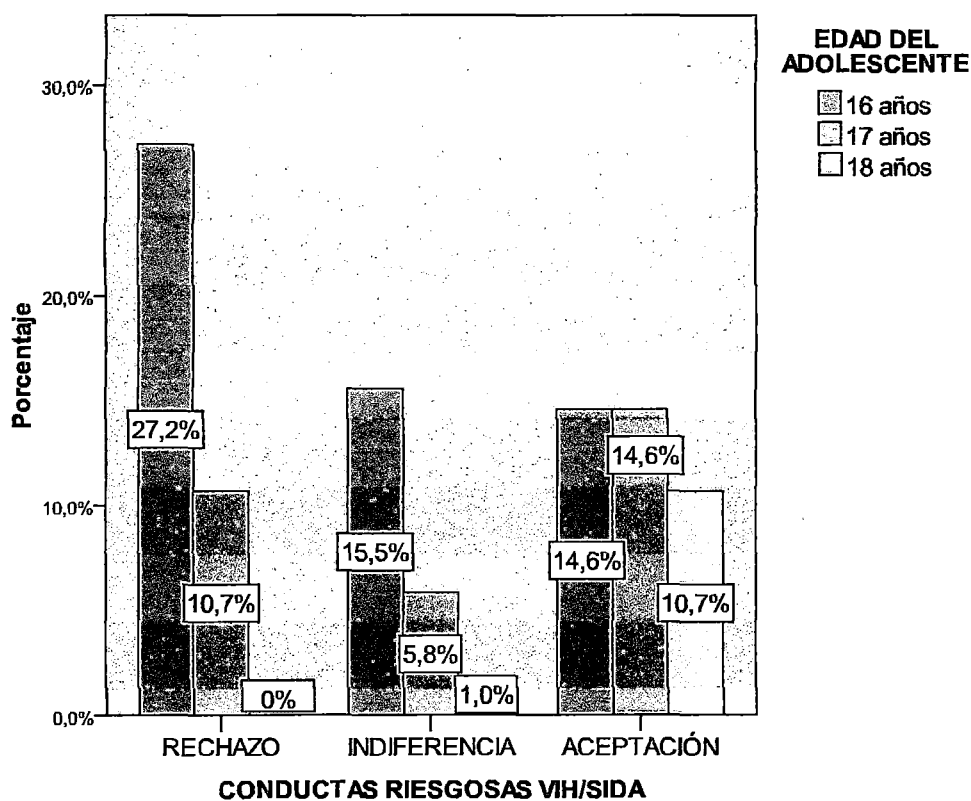
En relación a una **conducta riesgosa de aceptación**, como se observa el mayor porcentaje corresponden a los adolescentes de 16 y 17 años con el (14,6 %)

GRÁFICO N° 02

EDAD Y CONDUCTAS RIESGOSAS EN VIH /SIDA EN ADOLESCENTES

DE 16 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A.

ODRIA TACNA_2011



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A- Odría Tacna / agosto - 2011.

CUADRO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON CONDUCTAS

RIESGOSAS EN VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE

16 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

MANUEL A. ODRIA

TACNA_2011

CONDUCTAS RIESGOSAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
RECHAZO	3	2,9%	16	15,5%	20	19,4%	39	37,9%
INDIFERENCIA	3	2,9%	14	13,6%	6	5,8%	23	22,3%
ACEPTACIÓN	10	9,7%	23	22,3%	8	7,8%	41	39,8%
TOTAL	16	15,5%	53	51,5%	34	33,0%	103	100,0%

$\chi^2 = 11,640$ $p = 0,020 < 0,05$

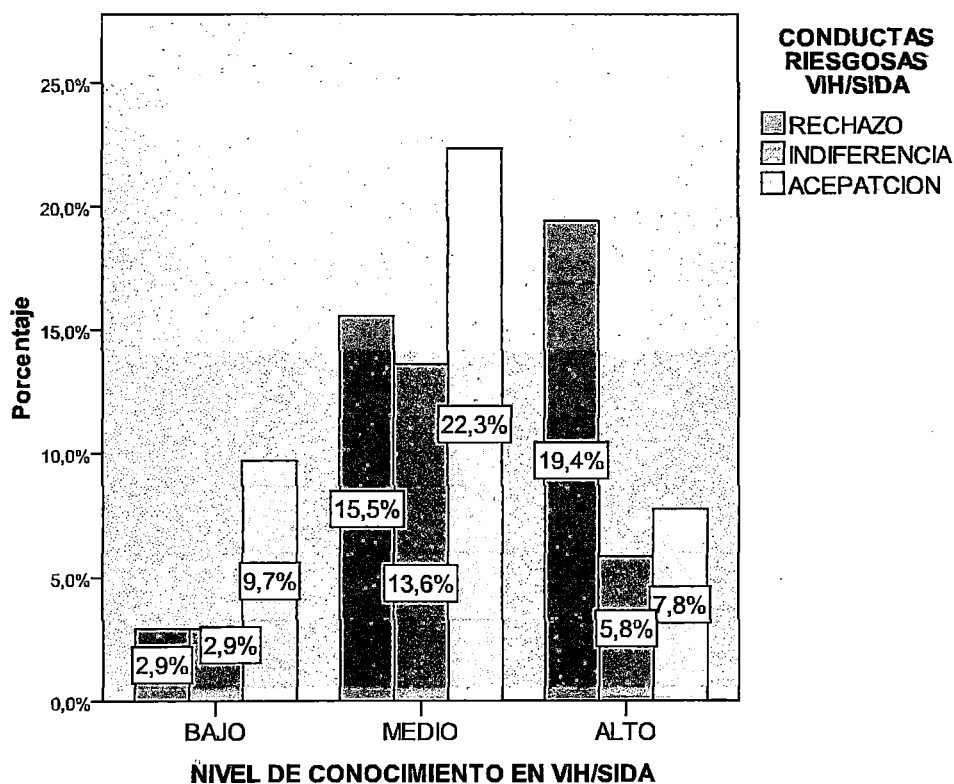
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A- Odria Tacna / agosto - 2011.

Descripción:

Se aprecia en este cuadro, que dentro del nivel de conocimiento medio el mayor porcentaje (22.3%) tiene una conducta riesgosa de aceptación a adquirir el VIH/SIDA, en lo que se refiere al nivel de conocimiento alto el mayor porcentaje (19.4%) tiene una conducta riesgosa de rechazo, mientras los que tienen el nivel de conocimiento bajo el mayor porcentaje (9.7%) tiene una conducta riesgosa de aceptación.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS RIESGOSAS EN VIH /SIDA
EN ADOLESCENTES DE 16 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA TACNA_2011



4.2.- Discusión

En nuestro análisis consideraremos como referencia lo reportado en la literatura y estudios realizados a nivel nacional y local que han sido incluidos en los antecedentes del presente estudio.

El SIDA y la infección por el VIH han constituido un fenómeno médico y social en las últimas décadas del siglo XX y comienzos del XXI en la actualidad, gran parte de las investigaciones científicas que se desarrollan en el campo médico, están enfocadas a esta patología.

Los adolescentes siguen siendo el grupo etario más vulnerable, en adquirir el VIH/SIDA.

Es importante considerar que los adolescentes con conocimientos inadecuados son vulnerables al riesgo de infectarse con VIH/Sida y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro.

El **cuadro N° 01** muestra los niveles de conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA de un total de 103 adolescentes encuestados, de los cuales el nivel de conocimiento que predomina es el medio con un 51.5 % luego con un 33.0% el

nivel de conocimiento alto y un 15.5% el conocimientos bajos sobre el VIH/SIDA.

Un estudio realizado por **Nilton Delgado Rimarachi (2007 - Lima)**, en la investigación denominada “Nivel de conocimiento acerca del síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes de 5º año de secundaria de dos instituciones educativas” donde concluye que en ambas instituciones educativas el nivel de conocimiento que predomina es el medio con (42,40% y 43,55%) respectivamente. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en nuestro estudio. Por otro lado **Edith Haydee Hurtado Ramos y Gyelisa RiosTicona (Tacna)**, en la investigación titulada “ Nivel de Conocimiento de los adolescentes en relación a las medidas preventivas del VIH en Begonias” encontró resultados parecidos en el cual el nivel de conocimiento que predomina es el medio (52,02%). Otros estudio realizado por **Fresia Catacora López, Javier Villanueva Roque (2004 – Tacna)**, en la investigación denominada “Conocimiento sobre VIH/Sida y practicas sexuales de escolares de Tacna” donde concluyeron el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los escolares de Tacna es regular (46,4%).

EL informe de **ONUSIDA**, muestra que a pesar de los esfuerzos por informar y educar a jóvenes acerca de las formas del contagio por VIH, estos aun continúan desinformados y asumen conductas de riesgo. Además, el numero de VIH da cuenta que los jóvenes no están haciendo uso de la información que poseen sobre el SIDA, riesgos y prevención ya que se refleja en las actitudes y practicas de riesgo.

De la información mostrada, podemos advertir que los adolescentes de 16 – 18 años en su totalidad alumnos del quinto año de secundaria la institución educativa Manuel A. Odria no han logrado aun en su totalidad tener un conocimiento apropiado sobre el VIH/SIDA y predispone a que los adolescentes sean vulnerables al riesgo de infectarse con VIH/SIDA; por ello las autoridades de educación y salud deben desarrollar acciones dirigidas a fortalecer el nivel de información hacia los adolescentes para mejorar así su calidad de vida

Por otra parte en su mayoría de los adolescentes en estudio tienen solo un conocimiento limitado sobre VIH/SIDA, en gran parte por que la sociedad no les facilita la obtención de información. Con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y

discriminación contra los adolescentes, como cuando limitan el acceso a la información sobre la salud y al cuidado de esta.

En el **cuadro N° 02** muestra la dirección de la conducta riesgosa a adquirir el VIH/SIDA se logra observar que de un total de 103 adolescentes encuestados el mayor porcentaje presenta una conducta de aceptación 39,8 %, seguida de una conducta de rechazo 37,9% y una conducta de indiferencia 22,3% hacia la adquisición del virus del VIH/SIDA. Estos resultados guardan una relación de un estudio realizado por **Roxana Quispe Montañez (2006 – Lima)**, en la investigación denominada “Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida y las actitudes hacia las practicas sexuales riesgosas de los adolescentes” donde concluye que las actitudes de los adolescentes hacia la práctica sexual riesgosa la mayoría posee una actitud de aceptación (44%).

Según **Schultz (2006)**, en la que dice que la conducta es una disposición psicológica adquirida y organizada a través de la experiencia que suscita al individuo a reaccionar de manera característica frente a determinados objetos, personas, situaciones,

es decir una disposición de aceptación o rechazo que se expresa mediante el comportamiento.

Entonces en ambos estudios se deduce que la mayoría de los adolescentes presenta una conducta de aceptación a formas de adquirir el VIH/Sida con escasa propensión al rechazo lo que puede predisponer a que el adolescente se infecte de dicha enfermedad.

Según **Whaley (1995)**, describe que el adolescente primero actúa y luego piensa. Ellos experimenta la necesidad de ser independientes y con la creencia que tienen: “a mi no me va a pasar”, se exponen a muchos peligros. Ellos pueden llegar a situaciones indeseables por ejemplo al contagio del VIH por tal razón es indispensable la educación.

Motivo por el cual el sector Salud ha puesto en los últimos años mayor interés en explorar los cambios, demandas y necesidades de este grupo etareo, a fin de poder orientar la prestación de servicio para esta población. También el sector educativo, ha venido impulsando paulatinamente procesos de educación en el área de la sexualidad, en el marco de la implementación de los proyectos de

educación sexual, instituidos obligatoriamente en los centros educativos a nivel nacional.

En el **cuadro N° 03** muestra que los adolescentes con conocimiento medio (51,5%) tiene una conducta de aceptación 22,3% hacia a formas de adquirir el VIH/Sida, en lo que se refiere al conocimiento alto (33,0%) el mayor porcentaje tiene una actitud de rechazo (19,4%), mientras los que tienen conocimiento bajo (15,5%) tiene una actitud de aceptación (9,7%). Por otro lado **Roxana Quispe Montañez (2006 – Lima)**, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida y las actitudes hacia las practicas sexuales riesgosas de los adolescentes” encontró resultados parecidos en los cuales dentro del conocimiento medio un 20,6% tiene una actitud de aceptación hacia la práctica sexual riesgosa, en lo referido al conocimiento bajo el 16.9% tiene una actitud de aceptación, y los que tienen conocimiento alto, el mayor porcentaje tiene una actitud de rechazo. Otro estudio realizados pos **Edith Haydee Hurtado Ramos y Gyelisa RiosTicona (Tacna)**, en la investigación titulada “ Nivel de Conocimiento de los adolescentes en relación a las medidas preventivas del VIH en Begonias” encontraron resultados similares en el cual el 100% de los adolescentes que tienen conocimiento

bajo sobre el VIH, un 90% conocen las medidas preventivas de manera inadecuada, del 100% de adolescentes que tienen conocimiento alto sobre el VIH, un 93,37% que si tienen un conocimiento adecuado sobre las medidas de prevención del VIH.

Según **Armendariz (2006)**, refiere en que la posición de una conducta suele predisponer al individuo a reaccionar de una manera específica, por lo que su autoconocimiento permite predecir su comportamiento tanto en el campo laboral como en otros aspectos de su vida. Estos cambios son observables en la conducta del individuo y las actitudes frente a los problemas de la vida diaria, las cuales irán cambiando conforme aumenten los conocimientos sumado a la importancia que se le de a lo aprendido y se lleve a cabo a través de dos formas: mediante las actividades ordinarias de la vida, y la impartida mediante los conocimientos científicos.

De esto se puede decir que cuanto mas bajo es el conocimiento mas alto es la aceptación a la práctica sexual riesgosa y adquirir el VIH/Sida y cuando mas alto es el conocimiento menor es dicha aceptación, es decir hay rechazo hacia la práctica sexual riesgosa y formas de adquirir el VIH/Sida.

De esta situación se deriva a que se concluya: a través del cruce de variables, exista relación de tipo directa entre el nivel de conocimiento y la conducta, es decir a mayor nivel de conocimiento mayor rechazo hacia las formas de adquirir el VIH/Sida y viceversa.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos concluir que:

- Con respecto al nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA; el mayor porcentaje (51.5%) de los adolescentes tuvo un nivel de conocimiento medio.
- De las conductas riesgosas: El mayor porcentaje (39.8%) de los adolescentes tuvo una conducta riesgosa de aceptación.
- El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA relacionado conductas riesgosas de adquirir el VIH se obtuvo que los adolescentes con nivel de conocimiento medio (22.3%) tienen una conducta de aceptación, los que tuvieron un nivel de conocimiento alto (19.4%) tienen una conducta de rechazo, mientras los que tuvieron un nivel de conocimiento bajo (9.7%) tienen una conducta de aceptación.
- Se aprueba la hipótesis de investigación, porque existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA en los adolescentes de 16 – 18 años de la I.E. Manuel A. Odria.

RECOMENDACIONES

- Debido al alto porcentaje del nivel de conocimiento medio que tuvieron los adolescentes es necesario promover que se establezcan en los cursos de tutoría la inclusión de temas referidos al VIH/SIDA y promover que los Directores y APAFAS (Asociación de padres de familia) coordinen con el Centro de salud y viceversa, con la finalidad de organizar eventos en donde enfoquen la problemática del VIH/SIDA y de esa manera reforzar las actividades preventivas promocionales dirigidas a los adolescentes.
- El profesional de enfermería debe dar cumplimiento a los programas de salud (escuelas saludables, MAIS en la etapa de vida adolescente, La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA), a través de estos programas y modelos el profesional de enfermería debe brindar cuidados al adolescente desde un punto de vista social, psicológico y biológico.
- A los estudiantes de enfermería, realizar estudios posteriores similares dirigidos a otras Instituciones educativas para que pueda existir un patrón comparativo y así realizar la medición y análisis de resultados, de forma sistemática y confiable.

REFERENCIAS

1. Alva Díaz Martín. "Promocionando la Salud 1ra edición". Perú; Editorial Impresiones S.A; 2005.
2. Brunner. "Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico". México; editorial Interamericana; 2004.
3. Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta. "El SIDA". MicrosoftCorporation; 1993-2004.
4. Bunge Mario. "La Investigación Científica". Madrid España; Editorial. Ariel S.A; 1985.
5. Canales, F.H. "Metodología de la Investigación". México; 2° edic. Editorial Limusa; 2000.
6. Campos, Julia y colaboradores. "Manual sobre VIH y SIDA para Periodistas". Perú; 1ra Edición; 1999.
7. Chauca E. "Historia natural de la infección del VIH" Convención fondo controlador. Peru – Francia. 1998.
8. Duane P. Schultz. "Teorías de la personalidad". España; novena edición – editorial Cengage Learning; 2005.
9. Goldman, Bennett. Cecil. "Tratado de Medicina Interna". Madrid – España; 16ava edición, Editorial Mc Graw Hill vol.2; 2002.
10. Hay, William. "Diagnostico pediátrico "14 Edición, México; editorial el manual moderno, s.a, 2003.

11. Meza Pupo, Mirleidy y colaboradores "Nivel de conocimiento de la Población sobre el VIH/SIDA". Banes; 2006.
12. Mongrut Steane, Andres. "Tratado de ginecología", 3era edición; Peru, editorial Monpres, 2008.
13. Ministerio De Salud. "Programa de Control DE enfermedades de Transmisión Sexual y Sida" Perú; 1983-2005.
14. Ministerio De Salud. "Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA"; Perú; 2009.
15. Ministerio de Salud. "Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Lima", Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2006.
16. Nájera, P. "La educación para la salud como elemento fundamental de la prevención de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana". Revista Española de Drogodependencias, 2002.
17. OMS. "Estimaciones con ETS en el mundo". 2008.
18. ONUSIDA. "Educación del SIDA en la Escuela". Colección ONUSIDA de prácticas optimas; Octubre 1997.
19. OPS. "Estimaciones de adultos y niños que viven con VIH/Sida en el mundo"; 2008.
20. Paredes Carpio. "Simposio: Medicina del adolescente parte 2. Desarrollo Psicosocial del adolescente, etapas y tareas evolutivas"; 1993.

21. Roberts TA, "Tattooing and high-risk behavior in adolescents. *Pediatrics*" Ryan SA. 2002.
22. Romo Aviles, N. "Gender and drug use: Their invisibility of women, Barcelona, Humanidades Médicas", 2006.
23. Romo Aviles, N., y Gil Garcia, E. "Género y uso de drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar", *Trastornos Adictivos* vol. 8, Barcelona, 2006.
24. Walley; Wong. "Tratado de Enfermería Pediátrica". España; 2º edic. Edit. Interamericana MC. Graw Hill; 1995.
25. Whithaker James. "Psicología en el mundo de hoy". Edic. Nueva Sede; Mexico, 1998.
26. Zamorano J. Hirsch T. "Infección por virus inmunodeficiencia humana, embarazo y deseo de reproducción, comité de SIDA pediátrico Sociedad Chilena de pediatría; Rev. ChillInfec. 2004.
27. Caridad del Carmen Choccare Salcedo. Estudio el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM (Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
28. Edith Haydee Hurtado Ramos y Gysela Ríos Ticona. Estudio el nivel de conocimiento de los adolescentes en relación a las medidas preventivas del VIH en Begonias – Tacna (Tesis para optar el grado

- de licenciada en Enfermería). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2001.
29. Fresia Catacora López y Javier Villanueva Roque. Estudio Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna (Tesis para optar el grado de Magister en Epidemiología). Tacna: UPT; 2004.
 30. Quispe Montañez Roxana. estudio el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las practicas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito te Pachacamac (Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
 31. Nilton Delgado Rimarachi. Estudio el nivel de conocimiento acerca del SIDA en los estudiantes de 5º año de secundaria de dos instituciones educativas de la Ugel N° 05 de S.J.L. (Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.

ANEXOS

ANEXO N° 01
CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Buenos días estimados (as) estudiante:

Mi nombre es Domingo HuanacuniHuanacuni soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de obtener información acerca de lo que usted conoce acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, y sus conductas riesgosas.

El cuestionario es individual y anónimo.

Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo y solicito que respuestas sean los más veraces y sinceras. El instrumento es de carácter anónimo y confidencial ya que sus respuestas sólo se van a utilizar para el estudio de investigación.

II. DATOS GENERALES:

1. Edad _____

2. Sexo: () Masculino () Femenino

3. Grado _____ 4. Sección _____

III. INSTRUCCIONES:

A continuación Ud. encontrará una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que Ud. crea conveniente.

Recuerde que el cuestionario es individual y anónimo por lo que pedimos que su respuesta sea lo más veras posible.

1. **¿El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es?** (
marcar una alternativa)

- a. Un síndrome originado por una bacteria y causa la muerte, especialmente de muchos jóvenes.
- b. Una enfermedad infecciosa que le dan a las personas que tienen relaciones sexuales a temprana edad.
- c. Un síndrome que disminuye nuestras defensas a causa de un virus y la persona esta propensa a sufrir infecciones oportunistas.
- d. Una enfermedad infecciosa que se contagia por un virus y que tiene cura.

2. **¿Algunos de los signos y síntomas que se presenta mas frecuentemente en una persona con sida, son:** (
marcar una alternativa)

- a. Diarrea, perdida de peso, ganglios inflamados, fiebre.

- b. Sueño, ganglios inflamados, pérdida de peso.
- c. Dolor, náuseas y vómitos, falta de aire.
- d. Fiebre, sudoraciones, erupciones cutáneas.

3. **¿Una persona que tiene el SIDA puede estar infectado por el VIH y no saberlo:**

SI () NO ()

4. **¿El Sida se contagian a través de?** (*marcar una alternativa*)

- a. Besos, caricias y abrazos.
- b. Relaciones sexuales, heces y sangre infectada.
- c. Relaciones sexuales, contacto con sangre infectada y de madre a hijo.
- d. Relaciones sexuales, saliva y de madre a hijo.

5. **¿En relación a la lactancia materna para que una madre infectada con el virus del SIDA no transmita el virus a su bebe es conveniente:** (*marcar una alternativa*)

- a. Dar lactancia materna exclusiva solo hasta los seis meses.
- b. Dar lactancia materna exclusiva solo hasta el año.
- c. Dar solo leche formula y no lactancia materna.
- d. Dar leche formula y lactancia materna.

6. **¿El virus del SIDA puede entrar a la sangre e infectar ala persona mediante:** (*marcar una alternativa*)

- a. Objetos punzocortantes con sangre infectada.

- b. Transfusiones de sangre.
- c. Cortes o heridas.
- d. Jeringas estériles.

7. ¿El uso de preservativos disminuye el riesgo de infección por el VIH:

SI () NO ()

8. ¿Entre las medidas preventivas contra el VIH/SIDA tenemos:

(marcar una alternativa)

- a. La abstinencia sexual, uso de preservativos, fidelidad absoluta.
- b. Fidelidad absoluta, uso de preservativo, vacunarse.
- c. Fidelidad absoluta, no consumir droga y alcohol, vacunarse.
- d. Uso de preservativos, tener varias parejas, inyectarse droga.

9. ¿Cuándo se dona sangre, es posible ser infestado por el VIH si se utilizan jeringas esterilizadas:

SI () NO ()

10. ¿No hay riesgo de adquirir el virus del SIDA, cuando: *(marcar una alternativa)*

- a. Se tiene relaciones sexuales con varias parejas.
- b. Cuando se compartes vasos y cubiertos
- c. Mantienen relaciones sexuales con trabajadoras sexuales.

d. Se inyectan drogas y comparten jeringas.

11. ¿Después de cuanto tiempo de haber ocurrido el contagio, se presenta los síntomas del SIDA? (marcar una alternativa)

- a. 1er – 3er meses
- b. Dentro de los 10 primeros días
- c. Puede pasar años sin síntomas

12. ¿Las personas que tienen mayor riesgo de adquirir el SIDA son: (marcar una alternativa)

- a. Adolescentes, trabajadoras sexuales, ancianas.
- b. Trabajadores sexuales, homosexuales, adolescentes.
- c. Ancianos, homosexuales, enfermos con cáncer.
- d. Trabajadoras sexuales, hombres, drogadictos.

ANEXO 02

A continuación se le presenta un conjunto de situaciones, en la que Ud. marcará con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente:

<p>Escala de conductas riesgosas: Consumos de alcohol y drogas, actividad sexual sin protección, variedad de parejas y/o promiscuidad, practicas sexuales en prostíbulos, practicas de piercing y tatuajes, contacto con sangre contaminada, relaciones sexuales homosexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (TA) Totalmente de acuerdo • Acuerdo • Indeciso • (D) Desacuerdo • (TD) Totalmente en desacuerdo 					
PREPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
1.-Resulta agradable tener relaciones sexuales con dos o mas parejas.	5	4	3	2	1
2.- Resulta perjudicial tener relaciones sexuales con prostitutas. (varon)	1	2	3	4	5
3. Es riesgoso tener relaciones sexuales sin protección y con una persona desconocida.	1	2	3	4	5
4. Es perjudicial beber alcohol antes de tener relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
5.- Es agradable tener practicas sexuales en Prostíbulos (varon) .	5	4	3	2	1

6.- Tener relaciones sexuales vaginales u orales es riesgoso para adquirir el VIH/Sida.	1	2	3	4	5
7.- El uso del condón disminuye el placer sexual	5	4	3	2	1
8.- Es peligroso tener varias parejas sexuales.	1	2	3	4	5
9.-Tener relaciones coitales con personas con VIH-SIDA, aunque utilicen medidas de protección es libre de riesgos	5	4	3	2	1
10.- El uso de jeringas contaminadas y/o compartidas con los drogadictos es libre de riesgos	5	4	3	2	1
11.-Resulta agradable la perforación para la colocación de arillos y/o aretes "piercing"	5	4	3	2	1
12.- La punción con agujas con fines de tatuajes es libre de riesgos.	5	4	3	2	1
13.-Tener relaciones coitales con personas hemofílicas que han recibido varias transfusiones de sangre, es libre de riesgos	5	4	3	2	1
14.-Es riesgoso tener relaciones sexuales anales.	1	2	3	4	5
15.- Es perjudicial tener relaciones sexuales con parejas desconocidas.	1	2	3	4	5
16.- Las relaciones sexuales con los homosexuales es riesgoso.	1	2	3	4	5

18.- Las relaciones sexuales con drogadictos esta libre de riesgos.	5	4	3	2	1
19.- Las relaciones sexuales con alcohólicos es riesgoso.	1	2	3	4	5
20.-cambiar frecuente de pareja (aunque se mantenga la fidelidad en cada una de ellas) es libre de riesgos	5	4	3	2	1

ANEXO N° 03

DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. MANUE. A. ODRÍA SEGÚN EDAD, 2011

EDAD	TOTAL	
	N	%
16	59	57 %
17	32	31 %
18	12	12 %
TOTAL	103	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A- Odría Tacna / agosto - 2011.

Con respecto a la Edad, el total está representado por 103 estudiantes encuestados se observa que en el 57% de edad representa a 16 años, seguido del 31% cuya edad es la de 17 años. La edad que obtiene menor porcentaje es la de 18 años con el 12%.

La OMS afirma en la publicación titulada "Salud para los jóvenes un desafío para la sociedad" que la adolescencia tardía o final es la etapa comprendida entre los 15 y los 19 años.

Se concluye en que todos los estudiantes son adolescentes tardíos quienes por la edad están considerados como grupo vulnerable a contraer VIH/SIDA relacionado con las características que la edad le confiere a su comportamiento sexual.

ANEXO N° 04

DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. MAUNEL A. ODRIA SEGÚN SEXO - 2011

SEXO	TOTAL	
	N	%
MASCULINO	43	42 %
FEMENINO	60	58 %
TOTAL	103	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A- Odria Tacna / agosto - 2011.

En relación al Sexo, se observa que el 58% (60) estudiantes son de sexo femenino y el 42% (43) masculino, es clara la predominancia del sexo femenino.

ANEXO N° 05

EDAD Y CONOCIMIENTO EN VIH /SIDA EN ADOLESCENTES DE 16 A

18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A. ODRÍA

TACNA_2011

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
16 AÑOS	5	4,9%	30	29,1%	24	23,3%	59	57,3%
17 AÑOS	7	6,8%	15	14,6%	10	9,7%	32	31,1%
18 AÑOS	4	3,9%	8	7,8%	0	0%	12	11,7%
TOTAL	16	15,5%	53	51,5%	34	33,0%	103	100,0%

$\chi^2 = 10,885$ $p = 0,028 < 0,05$

Fuente: Encuesta Relación entre el Nivel de Conocimiento y Conductas Riesgosas del VIH/SIDA en adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odría, Tacna_2011.

Con respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/Sida se logra observar que de un total de 103 adolescentes encuestados, el mayor porcentaje 51.5 % tiene un conocimiento medio, seguida de un conocimiento alto 33.0 % y finalmente un conocimiento bajo 15.5%.

La relación con las edades se observa que en las tres edades referidos el nivel de conocimiento que predomina es el **conocimiento medio**, resaltando en los adolescentes de 16 años con 29.1%

En relación al nivel de **conocimiento alto** el mayor porcentaje predomina en los adolescentes de 16 años con el 23.3%,

En relación al nivel de **conocimiento bajo** está presente en todos los adolescentes del estudio, como se observa el mayor porcentaje de conocimiento de nivel bajo corresponde a los adolescentes de 17 años con 6.8% de estudiantes.

ANEXO N° 06

SEXO Y CONOCIMIENTO EN VIH /SIDA EN ADOLESCENTES DE 16 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A. ODRÍA TACNA_2011

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
FEMENINO	8	7,8%	31	30,1%	21	20,4%	60	58,3%
MASCULINO	8	7,8%	22	21,4%	13	12,6%	43	41,7%
TOTAL	16	15,5%	53	51,5%	34	33,0%	103	100,0%
$\chi^2 = 0,622$ $p = 0,733 > 0,05$								

Fuente: Encuesta Relación entre el Nivel de Conocimiento y Conductas Riesgosas del VIH/SIDA en adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odría, Tacna_2011.

En el presente cuadro se observa que; el 51,5% de los adolescentes del sexo femenino y masculino manifiestan un nivel de conocimiento medio sobre VIH/SIDA; y el 33.0% un conocimiento alto y finalmente un nivel de conocimiento bajo de 15.5% sobre el VIH/SIDA.

El análisis del Chi cuadrado, se acepta la relación de la variable entre el sexo de los adolescentes y el nivel conocimiento sobre VIH/SIDA con un margen de error de $= 0,733$

ANEXO N° 07
EDAD Y CONDUCTAS RIESGOSAS EN VIH /SIDA EN
ADOLESCENTES DE 16 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
MANUEL A. ODRIA TACNA_2011

EDAD	CONDUCTAS RIESGOSAS						TOTAL	
	RECHAZO		INDIFERENCIA		ACEPTACIÓN		F	%
	F	%	F	%	F	%		
16 AÑOS	28	27,2%	16	15,5%	15	14,6%	59	57,3%
17 AÑOS	11	10,7%	6	5,8%	15	14,6%	32	31,1%
18 AÑOS	0	0%	1	1,0%	11	10,7%	12	11,7%
TOTAL	39	37,9%	23	22,3%	41	39,8%	103	100,0%
$\chi^2 = 19,499$ $p = 0,001 < 0,05$								

Fuente: Encuesta Relación entre el Nivel de Conocimiento y Conductas Riesgosas del VIH/SIDA en adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odría, Tacna_2011.

En cuanto a la dirección de las conductas riesgosas a adquirir el VIH/SIDA se logra observar que de un total de 103 adolescentes encuestados el mayor porcentaje presenta una conducta de aceptación 39.8 %, seguida de una conducta de rechazo 37.9% y una conducta de indiferencia 22.3% hacia la adquisición del virus del VIH/SIDA.

La relación con la edades se observa una **conducta de rechazo**, resaltando en los adolescentes de 16 años con 27.2%.

En relación a una **conducta de indiferencia** el mayor porcentaje predomina en los adolescentes de 16 años con el 15.5%.

En relación a una **conducta de aceptación**, como se observa el mayor porcentaje corresponden a los adolescentes de 16 y 17 años con el 14.6%

ANEXO N° 08

SEXO Y CONDUCTAS RIESGOSAS EN VIH /SIDA EN ADOLESCENTES DE 16 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA TACNA_2011

SEXO	CONDUCTAS RIESGOSAS						TOTAL	
	RECHAZO		INDIFERENCI A		ACEPTACIÓ N			
	F	%	F	%	F	%	F	%
FEMENINO	28	27,2%	14	13,6%	18	17,5%	60	58,3%
MASCULIN O	11	10,7%	9	8,7%	23	22,3%	43	41,7%
TOTAL	39	37,9%	23	22,3%	41	39,8%	103	100,0%

$\chi^2 = 6,478$ $p = 0,039 < 0,05$

Fuente: Encuesta Relación entre el Nivel de Conocimiento y Conductas Riesgosas del VIH/SIDA en adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odría, Tacna_2011.

En el presente cuadro se observa que; el 39,8% de los adolescentes del sexo femenino y masculino manifiestan una conducta de aceptación medio sobre VIH/SIDA; y el 22,3% una conducta de indiferencia y finalmente una de rechazo con 37,9% sobre el VIH/SIDA.

El análisis del Chi cuadrado, se acepta la relación de la variable entre el sexo de los adolescentes y la dirección de conductas riesgosas sobre VIH/SIDA con un margen de error de $\approx 0,039$.

ANEXO N° 09

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS RIESGOSAS EN VIH /SIDA EN ADOLESCENTES DE 16 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A. ODRÍA
TACNA_2011

CONDUCTAS RIESGOSAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
RECHAZO	3	2,9%	16	15,5%	20	19,4%	39	37,9%
INDIFERENCIA	3	2,9%	14	13,6%	6	5,8%	23	22,3%
ACEPTACIÓN	10	9,7%	23	22,3%	8	7,8%	41	39,8%
TOTAL	16	15,5%	53	51,5%	34	33,0%	103	100,0%
$\chi^2 = 11,640$ $p = 0,020 < 0,05$								

Fuente: Encuesta Relación entre el Nivel de Conocimiento y Conductas Riesgosas del VIH/SIDA en adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odría, Tacna_2011.

Observamos que dentro de conocimiento medio un 22.3% tiene una conducta de aceptación hacia la practica sexual riesgosa y formas de adquirir el VIH/Sida, en lo que se refiere al conocimiento alto el mayor porcentaje 19.4% tiene una actitud de rechazo, mientras los que tienen conocimiento bajo un 9.7% tiene una actitud de aceptación.

ANEXO N° 10

CONDUCTAS RIESGOSAS DE ADQUIRIR DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE 16 A 18 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL A. ODRIA TACNA_2011

CONDUCTAS DE RIESGO	CATEGORIZACION					
	ACEPTACION		INDEFERENCIA		RECHAZO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Actividad sexual sin protección	59	57.28	28	27.18	16	15.53
Variedad de parejas y/o promiscuas	61	59.22	25	24.27	17	16.50
Practicas sexuales en prostíbulos (Varones)	11	10.67	27	26.21	5	4.85
Consumo de drogas	9	8.73	78	75.72	16	15.53
Consumos de alcohol	47	45.63	32	31.06	44	23.30
Prácticas de body piercing	28	27.18	64	62.13	11	10.67
Prácticas de tatuajes.	19	18.44	51	49.51	33	32.03
relaciones sexuales con homosexuales	19	18.44	22	21.35	62	60.19
Contacto con sangre Contaminada.	28	27.18	52	50.48	23	22.33

Fuente: Encuesta Relación entre el Nivel de Conocimiento y Conductas Riesgosas del VIH/SIDA en adolescentes de 16 a 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odría, Tacna_2011

Dentro de las conductas que denotan mayor aceptación hacia las formas de adquirir el VIH/SIDA se mencionan: Tener varias parejas sexuales y/o promiscuas 59.22% (61), No uso de preservativos en las relaciones sexuales 57.28% (59), Uso de alcohol en situaciones donde pueda haber intercambio sexual 45.63% (47)

En cambio las conductas riesgosas que reflejan rechazo son:

Tener relaciones sexuales con homosexuales 60.19% (62), en cambio las conductas riesgosas a las que son indiferentes son: Uso de droga en situaciones donde pueda haber intercambio sexual 75.72% (78), seguida Prácticas de body piercing 62.13% (64), y por último Realizar prácticas sexuales en prostíbulos 26.21% (27), por lo que es probable que las practiquen ya que cerca de la mitad aceptan dichas prácticas sexuales riesgosas.