

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
ENFERMERIA**

Relación entre percepción de riesgo y factores biosociodemográficos respecto al conocimiento de VIH /SIDA en adolescentes de liceos municipales, Quilpué, 2018.

Trabajo de titulación presentado en
conformidad a los requisitos para obtener
el grado de Licenciada de Enfermería.

Profesor Guía Metodológico: María Rosa Oyarce
Profesor Guía Académico: Paola Ruiz Araya

Autores:

Fernanda Pereira Otárola.
Cynthia Salgado Mora.
Yessenia Silva Araya.
Kimberly Velásquez Gómez

**Viña del Mar - Chile
2018.**

INDICE.

	PÁGINAS
CAPITULO 1.- Antecedentes del estudio	
1.1 Presentación problema.....	8
1.2 Justificación y Propósito del tema.....	12
1.3Pregunta de investigación.....	16
1.4 Objetivos de la Investigación.....	16
1.4.1Objetivo General.....	16
1.4.2 Objetivos Específicos.....	17
CAPITULO 2.- Marco Teórico.....	18
2.1 VIH.....	19
2.1.1 SIDA.....	19
2.2 Adolescencia.....	20
2.3 Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA.....	21
2.4 Factores Biológicos.....	21
2.4.1 Inicio de actividad sexual.....	22
2.5 Factores sociales.....	23
2.5.1 Educación.....	23
2.5.2 Abandono escolar y laboral.....	24
2.5.3 Promiscuidad.....	24

2.6 Factores Demográficos.....	25
2.7 Percepción de riesgo.....	26
2.8 El modelo de promoción de Nola Pender.....	28
2.8.1 Metaparadigmas desarrollados en la teoría.....	32
CAPITULO 3.- Metodología del estudio.....	28
3.1 Tipo de estudio.....	33
3.2 Hipótesis.....	34
3.3 Universo y muestra.....	34
3.4 Formas de Selección.....	35
3.4.1 Criterios de Inclusión.....	35
3.4.2 Criterios de Exclusión.....	35
3.5 Variables.....	36
3.5.1 Variables.....	36
3.6 Tabla de Operacionalidad.....	37
3.7 Instrumento de recolección de datos.....	40
3.7.1 Validación del instrumento.....	40
3.7.2 Desc. del Instrumento general y cada una de sus partes.....	40
3.8 Procedimiento y técnica de recolección de datos.....	41
3.9 Enfoque y procedimientos éticos.....	42
3.9.1 Procesamiento de datos.....	42
3.10 Procesamiento de datos.....	44

CAPITULO 4.- Resultado de Investigación.....	44
4.1 Análisis de Datos.....	44
4.2 Análisis de Resultados.....	44
4.2 Análisis de la muestra y recopilación de datos.....	45
4.3 Análisis Descriptivo.....	46
4.4 Análisis de Asociación.....	54
5. Limitaciones del Estudio.....	79
CAPITULO 5.- Conclusiones.....	80
Conclusión.....	80
Discusión.....	82
Sugerencias.....	84
Implicancias.....	85
Bibliografía.....	86
CAPITULO 6. Anexos	92
Anexo 1: Instrumento Validado.....	92
Anexo 2: Validación de Instrumentos por Matrones/a.....	96
Anexo 3: Carta tipo presentación a Centros Educativos.....	102
Anexo 4: Asentimiento informado.....	106
Anexo 5: Contacto con Centros Educativos vía mail.....	108
Anexo6: Tablas de Frecuencia.....	113

RESUMEN.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la asociación que existe entre la percepción de riesgo, factores biosociodemográficos con el conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de primero medio de liceos municipales. Se trata de un estudio de metodología cuantitativa, secuencial, probatoria, transversal y correlacional, en la cual fueron encuestados 63 alumnos de estos establecimientos de edades comprendidas entre 14 y 18 años.

En el análisis estadístico se obtuvo como resultado que de un total de los alumnos encuestados el 50,% ya ha iniciado actividad sexual siendo los 14 años de edad con el mayor porcentaje de un 19,0%. Un 47,6%. De los adolescentes encuestados el 47,6% tiene un alto conocimiento sobre el VIH/Sida, un 38,1% tiene un mediano conocimiento y un 14,3% tiene un bajo conocimiento.

Cabe señalar que un 50,8% de los adolescentes tiene un nivel de percepción de riesgo medio, un 27% tiene un nivel de percepción de riesgo alto y un 22,2% tiene un nivel de percepción bajo. En conclusión, los adolescentes tienen un alto conocimiento sobre el VIH/Sida y un nivel medio de percepción de riesgo, reconociendo que es de suma importancia para la prevención del contagio del VIH/Sida el uso de condón pero aun así, mantienen conductas de riesgo como es la promiscuidad.

Palabras claves: Percepción de riesgo, factores biosociodemográficos y conocimiento sobre el VIH/SIDA, adolescentes, primero medio A de liceos municipales.

ABSTRACT.

The objective of this research is to determine the association that exists between risk perception, biosociodemographic factors and knowledge about HIV / AIDS in adolescents from the first half of municipal lyceums. It is a study of quantitative, sequential, probatory, transversal and correlational methodology, in which 63 students from these establishments aged between 14 and 18 years were surveyed.

In the statistical analysis, it was obtained that of a total of the students surveyed, 50.79% had already begun sexual activity, being 14 years of age with the highest percentage of 19.05%. 47.62%. Of the adolescents surveyed 47.62% have a high knowledge about HIV / AIDS, 38.1% have a medium knowledge and 14.29% have low knowledge.

It should be noted that 50.8% of adolescents have a level of perception of average risk, 27% have a high level of perception of risk and 22.2% have a low perception level. In conclusion, adolescents have a high level of knowledge about HIV / AIDS and a medium level of risk perception, recognizing that the use of condoms is of paramount importance for the prevention of HIV / AIDS, but they still maintain risk behaviors such as It is promiscuity.

Key words: Perception of risk, biosociodemographic factors and knowledge about HIV / AIDS, adolescents, first average A of municipal lyceums.

AGRADECIMIENTOS.

Queremos agradecer a todos quienes de alguna manera nos ayudaron y contribuyeron en la realización de esta investigación.

A nuestra Profesora guía Paola por su ayuda y confianza en nosotras al realizar esta investigación, por su comprensión hacia nosotras en los momentos que no podíamos asistir a donde ella, pero que, sin embargo, siempre ha estado ahí para guiarnos y ayudarnos en nuestras dudas, siempre con la disposición a ayudarnos en todo momento.

A nuestra Profesora María Rosa Oyarce quien nos ayudó en cada oportunidad para explicarnos aquello que debíamos corregir, dispuesta a resolver nuestras dudas en este largo período hasta el último momento.

A nuestras familias por el apoyo incondicional en todo este proceso, en donde muchas veces nos sentimos agobiadas, pero a pesar de todo siempre han estado ahí para nosotras otorgando ánimo para no desistir.

Nuestros agradecimientos a los Profesionales de salud por su tiempo y profesionalismo a la hora de validar nuestro instrumento y por sus recomendaciones a la hora de modificar la encuesta.

Agradecimientos a los Directores de los 3 liceos que hicieron posible la realización de nuestro instrumento a los alumnos de Primero Medio A de la ciudad de Quilpué, a los padres y apoderados por dar el permiso correspondiente para que sus alumnos participaran de esta investigación.

1.1 PRESENTACIÓN PROBLEMA.

Han sido muchas las investigaciones realizadas en las últimas décadas, y se sabe que con frecuencia los adolescentes tienen información poco relevante o inadecuada sobre la sexualidad en general, y más concretamente sobre la anticoncepción y las ETS, además de presentar una baja percepción de riesgo frente al VIH/SIDA, considerando que no es necesario estar mejor informado/a ya que piensan que la epidemia tiene una baja prevalencia. (Ganczak, Barrs, & compañía 2004 citado por Anton, 2013) .“En 2014, 36,9 millones de personas vivían con el VIH. El número de personas con el virus sigue aumentando, en gran parte debido a que más personas en el mundo tienen acceso al tratamiento antirretrovírico y, como resultado de ello, viven más y con más salud”. En 2014, alrededor de 2 millones de personas se infectaron con el VIH y 1,2 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida. (Ministerio de salud, 2015)

Según los cálculos de ONUSIDA, la tasa de mortalidad relacionada con el SIDA entre adolescentes ha aumentado en un 50% en los últimos siete años, a pesar de haber descendido en todos los demás grupos de edad.

(Flores, Ríos & Vargas , 2015)

“La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), no distingue edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión y constituye sin duda uno de los principales problemas de salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad en el sector más joven de la población”. (Flores D, Ríos R & Vargas M, 2015)

Según ONUSIDA, (2016) “Chile tuvo 5000 nuevas infecciones por VIH. Había 61 000 personas que vivían con el VIH en 2016, de las cuales el 53% tenían acceso a la terapia antirretroviral. Entre las personas que viven con el VIH, aproximadamente el 48% (43% - 53%) había suprimido las cargas virales”.

El Ministerio de Salud propuso un “plan nacional de salud 2011-2020 que tiene entre sus metas reducir la mortalidad por VIH/SIDA a 1,2 por 100.000 personas para el año 2020; en este plan no hay metas relacionadas con estrategias preventivas”. (Stuardo, 2017).

En Chile “algunos datos preliminares muestran una prevalencia de VIH de 17,6% en población homo-bisexual y otros hombres que tiene prácticas sexuales con otros hombres en la Región Metropolitana, la mayoría de ellos jóvenes”. (Stuardo, 2017)

Según el último informe de ONUSIDA 2017, el número anual de nuevas infecciones por el VIH entre adultos en América Latina se ha mantenido estable desde 2010; sin embargo, las tendencias varían considerablemente entre los países. Mientras en Colombia, El Salvador, Nicaragua y Uruguay desde 2010 las nuevas infecciones han disminuido en más de 20%, en Chile han aumentado en 34%, liderando la Región de Las Américas, por encima de Guatemala (23%), Costa Rica (16%), Honduras (11%) y Panamá (9%)". (Stuardo, 2017)

Actualmente el Ministerio de Salud anunció los primeros lineamientos del plan nacional de VIH/SIDA, el cual; "contaran con un trabajo intersectorial con otras carteras, como el Ministerio de Educación y la colaboración de las organizaciones sociales vinculadas al tema" (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018)

Las autoridades llaman a la población a "fomentar el autocuidado de la población" teniendo ésta un rol fundamental en este plan y en "fortalecer la prevención combinada" (MINSAL, 2018)

A la fecha la autoridad señala que "en los últimos años hemos tenido un incremento de 100% en su propagación y uno de los grandes problemas es que tenemos una estimación que señala que de la población que está con este padecimiento, hay cerca de un 50% que no saben que son portadores" (Ministro de Salud, 2018)

“Actualmente es importante un acceso al testeo de acceso fácil que permita a cualquier persona que tenga alguna duda, adquiriera este testeo que es de bajo costo, y que esté disponible en los centros dispuestos para estos efectos”. (Santelices, 2018)

El test piloto es otra de las medidas señaladas por el ministerio de salud como medida preventiva y para detectar de VIH, “Por lo tanto, se está hablando de una optimización real de la oferta del test a disposición de los centros de atención primaria, de los servicios de urgencia de los servicios hospitalarios y también como iniciativa a nivel comunitario, pero de forma abierta.” (Ministro de Salud, Beltran, 2018)

Es importante por lo tanto la realización del examen de VIH ya que: “La detección temprana pasa a ser un factor clave: el 75% de las personas que se contagian de una persona que no sabe que tiene el virus”. (Palma, 2018)

1.1 JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA.

En el año 2008 se inicia el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, que “entrega recomendaciones prácticas a los equipos de salud. Incluye conceptos básicos de salud sexual y salud reproductiva, desarrollo temático específicos de consejería para la prevención del embarazo e ITS/VIH/SIDA, uso del condón, abordaje de distintas orientaciones e identidad sexual y consejería en hombres”. (Minsal ,2016).

La adolescencia es una de las etapas del ciclo vital más complejas y con mayores cambios, abarcando “dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, que están relacionadas con el grado de bienestar en torno a la sexualidad y al grado de satisfacción sobre la capacidad reproductiva” (Minsal ,2016).

Dentro del ciclo vital en la adolescencia comienza la sexualidad y es un motivo de “preocupación por diferentes ámbitos tales como la “relación con los aspectos propios de esta etapa del desarrollo, como lo son: alto nivel de experimentación, sentimientos de invulnerabilidad, presión de los pares o de la pareja; falta de adultos referentes para conversar y orientar en estas temáticas, vergüenza por acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) o la no existencia de adecuada y oportuna oferta, temor a ser reconocidos en las salas de espera y/o que los proveedores no mantengan la confidencialidad, entre otras”. (Minsal ,2016).

La sexualidad, también es el centro de atención, de las repercusiones biopsicosociales que puede tener en la vida actual y futura en adolescentes que han mantenido relaciones sexuales sin consentimiento, siendo víctimas de abuso sexual, o que no han accedido a la información adecuada en torno a la prevención, o han iniciado relaciones sexuales sin la protección necesaria”. (Minsal ,2016).

En Chile, actualmente, el inicio de la relación sexual es cada vez más temprano promedios de inicio de 13,5-16 años, con edades tan tempranas cómo los 11 años , el cual, es preocupante, por conductas sexuales de riesgo, llevando a un incremento a temprana edad de enfermedades de transmisión sexual, “es así, como una de cada 4 personas infectadas de VIH es menor a 22 años, y la prevalencia en adolescentes aumentado significativamente, especialmente en los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres”, siendo esta etapa la más oportuna, en la cual, se puede realizar promoción y prevención de salud en la adolescencia, y también abordar la salud sexual y reproductiva desde un enfoque de promoción y de derechos, particularmente orientado a abordar las inquietudes, dudas y preocupaciones de adolescentes en estas temáticas, en un marco de diálogo y aceptación de la diversidad, con el fin de mejorar la calidad de vida presente y futura, promover el desarrollo integral” (MINSAL,2016).

“El modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender es utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, en el cual su teoría se basó en el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero, que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud”. (Hoyos A, Patricia G, Bojas B, Marlene D, Ramos S, Araceli & Meléndez O, 2011)

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable” (Meiriño J, Vasquez M & Palacio M, 12 Junio 2012), es por ello que nuestro propósito será educar a los participantes sobre el VIH/SIDA y se les entregaran un tríptico.

Expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud, si bien existen distintas etapas del ciclo vital, pero la adolescencia es una etapa mucho más complicada, lo cual esta teoría de promoción de salud, destacaría la importancia de la valoración, de los factores que influyen en el cambio de conducta de cada adolescente, y así poder ir modificando los factores y la percepción del riesgo sobre del VIH/SIDA que pueden estar influyendo en los adolescentes. (Hoyos et al, 2011)

Nuestro propósito al realizar esta investigación es demostrar la asociación que existe entre el grado de conocimiento acerca VIH/SIDA y la percepción de riesgo de contagio que tienen un grupo predeterminado de adolescentes con características biosociodemográficas vulnerables, al mantener conductas sexuales que son riesgosas para la salud.

El estudio presentará datos que permitirá analizar el área donde los mecanismos de promoción y prevención de la salud que actualmente llevan a cabo las entidades sanitarias y de educación necesiten reforzar, implementar mejores o más potentes estrategias de educación para fortalecer la conciencia al autocuidado.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la relación entre percepción de riesgo, factores biosociodemográficos con el conocimiento de VIH /SIDA en adolescentes de primero medio de colegios municipales de Quilpué ,2018?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar la asociación que existe entre la percepción de riesgo, factores biosociodemograficos con el conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de primero medio de colegios municipales de la comuna de Quilpué, 2018.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Evaluar el conocimiento de acerca del VIH/SIDA, en los adolescentes de primero medio de liceos municipalizados de la comuna de Quilpué 2018.

- ✓ Determinar la percepción del riesgo de contagio de VIH/sida en los adolescentes de primero medio de liceos municipalizados de la comuna de Quilpué, 2018.

- ✓ Determinar la influencia del conocimiento del VIH/SIDA y su relación con la percepción de riesgo en adolescentes de primero medio de liceos municipalizados de Quilpué, 2018.

- ✓ Establecer la asociación entre el conocimiento VIH/SIDA y factores biosociodemográficos de los adolescentes de primero medio de liceos municipales de Quilpué, 2018.

MARCO TEÓRICO.

En la década de los ochenta, el enfoque epidemiológico conductual, centrado en "factores de riesgo", "conductas de riesgo individual" y "grupos de riesgo", conceptualiza la aparición de la epidemia del VIH/SIDA, como un hecho social y de salud pública.

En este marco, los estudios relacionan los factores psicosociales de riesgo y de protección frente a la infección del VIH, principalmente con aspectos cognitivos y de comportamiento de los adolescentes y los jóvenes. Investigaciones, con adolescentes revelan que éstos poseen conocimientos insuficientes para la prevención de comportamientos de riesgo, información incorrecta relacionada con los medios de transmisión, las técnicas de prevención, la naturaleza y severidad de la infección por el VIH y no evidencian en los adolescentes incremento de prácticas sexuales seguras. Rubiano & Saldarriaga, 2011.

Las conductas de riesgo identificadas como factores de vulnerabilidad al VIH de los adolescentes se relacionan con tener sexo con múltiples parejas, el sexo comercial, el uso del condón, el inicio temprano de relaciones sexuales cuando se realizan sin protección. Algunos factores de riesgo como el consumo de alcohol, cigarro y sustancias psicoactivas, las pocas alternativas de recreación para los adolescentes, son relacionadas con prácticas sexuales tempranas y no protegidas. Rubiano & Saldarriaga, 2011.

2.1 VIH

De acuerdo a la corporación de sida Chile se define VIH como “El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que infecta un tipo de células (los llamados linfocitos CD4) que son componentes clave del sistema inmune; dañando su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo de las defensas contra infecciones y otras enfermedades, lo que deriva en la llamada "Inmunodeficiencia". Las personas inmunodeficientes son más vulnerables a diversas infecciones, la mayoría de las cuales es poco común entre personas sin esta inmunodeficiencia”. SIDA CHILE(2016-2018)

2.1.1 SIDA

Según SIDA CHILE define que “El Sida es un término que corresponde al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” y constituye una etapa de definición clínica basada en la progresión de la infección y la aparición de las llamadas Enfermedades Oportunistas. Todos los pacientes con SIDA están infectados por el VIH, pero NO todos los pacientes portadores de VIH llegan a tener SIDA. SIDA CHILE(2016-2018)

2.2 ADOLESCENCIA.

La organización mundial de la salud define la adolescencia como, la segunda década de la vida del ser humano (de 10 a 19 años). Este intervalo de la vida se caracteriza por un proceso de transición hacia la vida adulta, y en este recorrido una de las principales transiciones es el aprendizaje sobre la sexualidad.

Palma A, Kelly A, & Nantua E, María Do S. (2012) pp 51-64.

La adolescencia es una etapa del desarrollo en la cual suelen aparecer un importante número de conductas de riesgo. Durante este período no es poco frecuente que los adolescentes se involucren en actos vandálicos, practiquen relaciones sexuales desprotegidas, se inicien en el consumo de drogas o sientan preferencia por actividades deportivas arriesgadas.

Estas conductas se asocian a cambios que ocurren a nivel fisiológico y también psicológico (elevada actividad hormonal, maduración sexual, variabilidad en la dinámica intelectual, etc.), que impulsan al individuo hacia una constante búsqueda de situaciones que implican elevados niveles de riesgo. Esta peculiar etapa psicológica se hace referencia a la perspectiva cognitiva propuesta por Piaget e Inhelder, que plantea que estos comportamientos se deben fundamentalmente a la inmadurez en las habilidades de razonamiento. (Piaget e Inhelder, 1975 citado en Broche-Pérez & Cruz-López(2014).

2.3. EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA

Es una de las variables de corte cognitivo más estudiadas en el campo de la prevención de la epidemia. Generalmente, el análisis de dicha variable se ha centrado en aspectos concretos de la información referente al VIH/sida como son: ideas erróneas sobre el VIH/sida, aspectos generales del virus y de la enfermedad del sida, vías de transmisión del virus y pautas de prevención de la transmisión del VIH. A través de la evaluación de estas áreas temáticas de información sobre el VIH/sida se pretende lograr una valoración del grado de conocimiento que tienen los adolescentes, así como averiguar qué conceptos erróneos poseen al respecto y pueden estar predisponiéndoles al riesgo de transmisión. Anton J (2013).

2.4. FACTORES BIOLÓGICOS

“Cambios físicos se encuentran el desarrollo de los genitales externos, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, que identifican la masculinidad y femineidad. Dentro de los factores que influye es la sexualidad mal orientada” en tanto los factores biológicos se ven constituidos por la herencia y la maduración y esto influirá directamente en la conducta de cada adolescente.

Álvarez M, Domínguez G, & de la Torre. (2014).

2.4.1 INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

“Desde la esfera biológica, las consecuencias de un inicio temprano de la actividad sexual sin ejercer gestión de riesgo, aumenta las probabilidades de un embarazo no deseado, de aborto, de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH, el cáncer de cuello uterino y a largo plazo infertilidad. En el ámbito psicosocial, estas consecuencias pueden relacionarse con la deserción escolar o menor logro educacional”. Mendoza T, Luís A, Arias G, Martha, Pedroza P, Marly, Micolta C, Paul, Ramírez R, Andrés, Cáceres G, Christian, López S, Darling, Núñez G, Antonio, & Acuña P, María. (2012).

“La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de las edades tan tempranas como los 11 años años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes “. (Ministerio de Salud, 2016)

En general, los adolescentes inician la actividad sexual sin el conocimiento de los padres y como la sexualidad no se encuentra plenamente legitimada, tienen dificultades para discutir el asunto y utilizar protección contra las ITS/VIH y el embarazo. (Alves P. et al, 2012)

A su vez, la decisión sobre la protección no solo involucra su uso, sino que depende, además, del acceso y manejo de los preservativos que gradualmente se van incorporando al cotidiano del individuo; de la discusión entre las parejas; de la autoconfianza y del apoyo social. Por lo tanto, a pesar de pertinentes, esos aspectos parecen incompatibles con el incipiente aprendizaje sexual durante esa fase de la vida (Alves P. et al, 2012)

2.5 FACTORES SOCIALES.

Según la Organización Panamericana de Salud, los adolescentes se encuentran en una etapa de cambios y de adaptación al medio en el cual les rodea, sienten la necesidad de independizarse en dicha búsqueda se presenta un camino que conduce al grupo de compañeros o de su círculo más cercano.

2.5.1. EDUCACIÓN.

La formación que tenga cada individuo influye en la capacidad moral, afectiva y de la forma que cada persona se comporta en la sociedad a la cual pertenece. Por otro lado, las desigualdades en las oportunidades para educación y el empleo digno están provocando un importante movimiento migratorio, tanto dentro de un mismo país como entre países. Esto se traduce en la desintegración de las familias y en las comunidades; en formas de empleo inseguro ilegales e informales. Organización Panamericana de Salud (2010–2018)

2.5.2 ABANDONO ESCOLAR Y LABORAL.

El fenómeno de la deserción escolar es altamente sensible a características socioeconómicas, encontrándose claras correlaciones entre quienes desertan del sistema educativo, el ingreso de familias de éstos y la dependencia de los establecimientos educacionales, ya que la deserción es mayor en colegios municipales. Lucas R, Geraldine; Fernández L & Guillermo (2014)

2.5.3 LA PROMISCUIDAD.

Según Vivas (2012). La promiscuidad se da cuando una persona o animal tiene relaciones sexuales con más de una persona que no sea su pareja. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), explica que la promiscuidad se da cuando una persona tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses, aunque no es exacta, ya que esta idea varía según el tiempo y según las culturas.

Este comportamiento se puede generar por influencia ya sea de padres, familiares, amigos, conocidos, o por simplemente porque la persona piensa que puede encontrar a la persona con la que quiera pasar el resto de su vida. Esta acción posee como principal consecuencia biológica el alto riesgo de contagiarse con una ETS. (Vivas, 2012).

Se puede concluir con que la promiscuidad, es una actitud que viene hace muchos años y que en la actualidad se acentuado más, lo que genera muchas complicaciones tanto biológicas como psicológicas, que se pueden prevenir si se conciencia de los actos y si se posee valores que los pongan en práctica y mucha personalidad. (Vivas, 2012)

2.6 FACTORES DEMOGRÁFICOS.

Características asignadas de acuerdo al estilo de vida como lo es las fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. Cada adolescente de acuerdo al factor demográfico que se vea alterado, hay distintas opciones para ingresar a la atención de salud, y esta es la atención primaria en salud, la cual cuenta con equipo multidisciplinario para las distintas atenciones que el adolescente requiera. Organización Panamericana de Salud (2012)

2.7 PERCEPCIÓN DE RIESGO SEGÚN EL MODELO DE BAYES.

El uso del preservativo como contraceptivo y la percepción sobre el riesgo de infección por VIH por parte del adolescente están condicionados, especialmente, a la trayectoria de vida, a los valores culturales y al contexto social en que el joven está inserto. Por eso, tanto la percepción individual como la colectiva varían según las creencias, visiones, sensaciones e interpretaciones individuales del grupo poblacional, esto es, los individuos construyen la propia realidad y evalúan el riesgo según las percepciones subjetivas. De este modo, el proceso mental de formación de la percepción de riesgo es complejo, puesto que incluye experiencias que el individuo adquirió a lo largo de su vida. Se resalta que la percepción del riesgo de una enfermedad y la adopción de medidas preventivas no se limitan al acceso a informaciones ni a la decisión individual. (Alves P. et al, 2012)

La comprensión de las diversas prácticas adoptadas frente a la epidemia de SIDA debe plantearse como el resultado de un proceso interactivo y dinámico, construido a partir de la experiencia social y de la visión de mundo de los sujetos. Por ello, la transformación del conocimiento en la adopción de prácticas protectoras también se encuentra mediada por una clase social, etnia, cuestiones de género y otros componentes sociales. . Mendoza T, Luís A, Arias G, Martha, Pedroza P, Marly, Micolta C, Paul, Ramírez R, Andrés, Cáceres G, Christian, López S, Darling, Núñez G, Antonio, & Acuña P, María. (2012).

Este modelo aborda la problemática del VIH/sida desde una perspectiva psicológica y multidisciplinar para analizar los comportamientos de riesgo en las relaciones sexuales. En su modelo teórico, Bayés trabaja la prevención desde una perspectiva biopsicosocial, de modo que no sólo se basa en factores psicológicos, sino que también destaca la existencia de variables del entorno que puedan facilitar los comportamientos preventivos. (Bayés, 1989, citado por Anton, 2013)

Respecto a las conductas sexuales de riesgo que exponen al individuo al VIH, es importante tener en cuenta que conllevan una serie de consecuencias positivas, a corto plazo y gratificantes (placer sexual, bajo coste económico al no usar preservativos, etc.). Dichas consecuencias tienen un efecto inmediato y explican la razón por la que son tan fácilmente adquiridas dichas conductas de riesgo y por qué se mantienen en el tiempo. (Bayés, 1989, citado por Anton, 2013)

Además, las consecuencias negativas que conllevaría la realización de conductas sexuales de riesgo, como es el no usar el preservativo, tendrían lugar a largo plazo (el individuo tardaría meses en ser diagnosticado de VIH) y además no son seguras, ya que existe la probabilidad de que dichas consecuencias negativas no ocurran (puede ser que el individuo no contraiga el VIH). (Bayés, 1989, citado por Anton, 2013)

En contraposición, las conductas preventivas o de protección generan consecuencias negativas a corto plazo (demora del placer, coste económico, situaciones embarazosas, etc.), mientras que las consecuencias positivas de protegerse frente al VIH, es decir, usar el preservativo, tienen lugar a largo plazo (evitación de la enfermedad). (Bayés, 1989, citado por Anton, 2013)

2.8 EI MODELO DE PROMOCIÓN DE NOLA PENDER

El modelo de promoción de la salud fue diseñado por Pender para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes. (Arrechedora, 2018)

Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar. (Arrechedora, 2018)

EL MODELO DE PENDER SE CENTRA EN TRES ÁREAS:

- Características y experiencias individuales.
- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.
- Resultados conductuales. (Arrechedora, 2018)

CARACTERÍSTICAS Y EXPERIENCIAS INDIVIDUALES.

La teoría señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores.

El conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento tiene un importante significado motivacional. Las variables pueden modificarse a través de acciones de enfermería. (Arrechadora, 2018)

“El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado. Estos comportamientos deberían dar como resultado una mejor salud, una mejor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo. “La demanda conductual final también está influenciada por la demanda y las preferencias competitivas inmediatas, que pueden desbaratar las acciones previstas para promover el bienestar”. (Arrechadora, 2018).

COGNICIONES Y AFECTOS ESPECÍFICOS DEL COMPORTAMIENTO.

Según Arrechadora (2018). Los factores personales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de un comportamiento determinado y están guiados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando.

Los factores personales biológicos incluyen variables tales como el índice de masa corporal por edad, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio. Los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la autoevaluación personal, la percepción del estado de salud y la definición de salud (Arrechadora, 2018)

Los factores personales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de un comportamiento determinado y están guiados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando.

Los factores personales socioculturales toman en cuenta factores como la etnicidad racial, la cultura, la educación y el estatus socioeconómico.

Las influencias situacionales son percepciones personales y cognitivas que pueden facilitar o impedir el comportamiento. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, así como las características de la demanda y las características estéticas del entorno en el que se propone la promoción de la salud. (Arrechedora, 2018)

RESULTADOS CONDUCTUALES.

Dentro del resultado conductual existe un compromiso con un plan de acción. Es el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada que conduce a la implementación del comportamiento de salud. (Arrechedora, 2018)

Las demandas en competencia son aquellas conductas alternativas sobre las cuales las personas tienen bajo control. Sucede porque existen contingencias cotidianas, tales como responsabilidades laborales o de cuidado familiar. (Arrechedora, 2018)

El comportamiento de promoción de la salud es el resultado final o de acción dirigida a lograr un resultado de salud positivo, el bienestar óptimo, la realización personal y la vida productiva. (Arrechedora, 2018)

En resumen, la teoría toma en cuenta la importancia del proceso social y cognitivo, así como la relevancia que estos tienen en la conducta del individuo, y cómo todo esto afecta la promoción de la salud en la persona”. (Arrechadora, 2018)

2.8.1 METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA.

Según el desarrollo del conocimiento de enfermería (Rodríguez, 2014) define los siguientes términos.

Salud: Definido como un estado altamente positivo. (Rodríguez, 2014)

Persona: Centro de la teoría, cada individuo está definido por aspectos cognitivo perceptual y sus factores variables. (Rodríguez, 2014)

Entorno: Representado en las interacciones entre los factores cognitivo perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. (Rodríguez, 2014)

Rol de Enfermería: Definido como el principal encargado de brindar motivación al individuo para que mantenga su salud. (Rodríguez, 2014)

3.- METODOLOGIA DEL ESTUDIO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio investigativo es cuantitativo, ya que representa un conjunto de proceso, es secuencial y probatorio sobre la percepción de riesgo y conocimiento del VIH/SIDA, y correlacional puede limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de casualidad o pretender analizar relaciones causales. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

La investigación tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en la población, se intenta medir la relación entre percepción de riesgo y factores biosociodemográficos respecto al conocimiento de VIH/SIDA en adolescentes de liceos municipales de Quilpué. (Hernández et al., 2014)

El diseño de este estudio es no experimental, investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. El estudio es transversal, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Hernández et al., 2014)

Según el tiempo en que ocurrieron los hechos, la presente investigación es prospectiva, ya que se registra la información según van ocurriendo los fenómenos.

3.2 HIPÓTESIS

Existe relación entre percepción de riesgo y factores biosociodemográficos respecto al nivel de conocimiento de VIH/SIDA en los adolescentes de liceos municipales de Quilpué

De acuerdo con los fundamentos anteriormente expuestos, es posible decir entonces que la hipótesis se refuta y que las variables Nivel de Conocimiento sobre el VIH/SIDA con la Percepción de Riesgo no se condicionan el valor de una con la otra y que ambas variables son independientes.

3.3 UNIVERSO Y MUESTRA.

Universo: Siendo el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. (Fayad Camel, 2014) lo define como la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada.

Muestra: Aquí el interés se centra en “qué o quiénes”, es decir, en los participantes, objetos, sucesos o comunidades de estudio (las unidades de análisis), lo cual depende del planteamiento de la investigación y de los alcances del estudio. El interés es que la muestra sea estadísticamente representativa, para ello debe escogerse una técnica de muestra adecuada (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

Tipo de muestreo: Muestra no probabilística por conveniencia, considerando que la selección de los adolescentes no dependió de la probabilidad de ser seleccionados, sino de los objetivos planteados en esta investigación y decisión de los investigadores, puesto que se seleccionaron de manera directa e intencionada el grupo de análisis.

Obtención de la muestra: La Muestra se obtendrá accediendo al registro de comportamiento matrícula mensual por establecimientos educacionales 2017 para 2018 de la Corporación Municipal de Quilpué de los alumnos de Primero Medio A, solicitado vía correo electrónico.

3.4 FORMA DE SELECCIÓN.

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Adolescentes, hombre y mujeres de primero medio matriculados para el año 2018 en liceos pertenecientes a la corporación de Quilpué. La muestra del estudio corresponderá a los alumnos de primero medio A de todos los liceos municipalizados de Quilpué, que asistirá el día en que se realizará la encuesta.

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Adolescentes que no pertenezcan a primero de enseñanza media clasificado con letra A de los liceos municipalizados de la comuna de Quilpué.

Adolescentes que no pertenezcan a liceos municipalizados de la comuna de Quilpué.

3.5 VARIABLES.

Atributo o característica de los eventos, las personas, grupos de estudio, que tienen el poder de cambiar de una situación a otra, de una persona a otra, de un tiempo a otro o en un mismo objeto de estudio, y que por lo tanto pueden tomar diversos valores. La identificación de las variables se inicia cuando se define el problema de investigación y se formulan claramente los objetivos. (Pineda, De Alvarado, 2014)

3.5.1 VARIABLE.

Independiente: Percepción de riesgo y Factores Biosociodemograficos.

Dependiente: Conocimiento sobre VIH/SIDA.

<p>Conocimiento acerca del VIH/SIDA</p>	<p>Generalmente, el análisis de dicha variable se ha centrado en aspectos concretos de la información referente al VIH/sida como son: ideas erróneas sobre el VIH/Sida, aspectos generales del virus y de la enfermedad del sida, vías de transmisión del virus y pautas de prevención de la transmisión del VIH, todo esto para saber el conocimiento que tienen de este tema a tratar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formas de contagio • Medidas de prevención • Información de VIH • Definición 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 7 Alto Conocimiento • 4 a 5 Mediano Conocimiento • < 4 Bajo Conocimiento

<p>Percepción de riesgo sobre el VIH/SIDA</p>	<p>Las consecuencias negativas que conllevaría la realización de conductas sexuales de riesgo, como es el no usar el preservativo. Mientras que el protegerse frente al VIH, es decir, usar el preservativo, tiene un lugar a largo plazo, (evitación de la enfermedad).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso del condón como medida de prevención • Accesibilidad para conseguir preservativos • Promiscuidad 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 7 Alto Conocimiento • 4 a 5 Mediano Conocimiento • < 4 Bajo Conocimiento
--	--	--	--

3.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.7.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

El instrumento “Encuesta para medir el conocimiento del VIH/SIDA, factores de riesgo y factores biosociodemográficos”, se encuentra validado por 3 profesionales del área de la salud los cuales son Matrones.

7.4.2 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO GENERAL Y CADA UNA DE SUS PARTES.

La encuesta “Encuesta para medir el conocimiento del VIH/SIDA, perfil de riesgo y factores biosociodemografico” es un instrumento multidimensional para evaluar los conocimientos relacionados con el VIH/SIDA en adolescentes de primeros medios de Liceos Municipales de la ciudad de Quilpué. La versión final de esta encuesta estará compuesta por 20 preguntas con respuestas cerradas y en la cual se distribuyen en 3 variables y que son:

- Factores Biosociodemográficos.
- Conocimiento de VIH/SIDA
- Perfil de Riesgo

La encuesta realizada discriminará significativamente entre los alumnos que poseen o no conocimientos sobre VIH/SIDA. Esta encuesta es capaz de evaluar la percepción de riesgo y los factores biosociodemografico respecto al conocimiento sobre VIH/SIDA en población adolescente.

3.8 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La obtención de datos se hará mediante la aplicación de la “Encuesta para medir el conocimiento del VIH/SIDA, perfil de riesgo y factores biosociodemográfico” a los estudiantes de Liceos Municipales de la ciudad de Quilpué, 2018.

Se les realizará la encuesta previa aprobación del Director a cargo de cada Liceo, el cual indicará las horas de la jornada en la que se podrá realizar la recolección de la información. Posterior a esto se les informara a los Padres y/o Apoderados a través de un asentimiento informado sobre la participación de sus hijos en esta encuesta, para la cual deberán autorizar si participarán o no de esta actividad con fines académicos.

Para la recolección de datos se seguirán los siguientes pasos:

1. Se coordinará con el Director del liceo de la comuna de Quilpué para poder aplicar la encuesta. (Mayhua,2016).
2. Se solicitará la colaboración y asentimiento informado de los apoderados de los alumnos de 1° año medio A, para que puedan participar en la investigación. (Mayhua,2016).
3. Se aplicará la encuesta sobre conocimientos del VIH/SIDA el cual estará conformado por 20 preguntas. (Mayhua,2016).
4. Se codificarán y tabularán los datos en una matriz del programa de SPSS y en Microsoft Office Excel 2010. (Mayhua, 2016).

3.9 ENFOQUE Y PROCEDIMIENTOS ÉTICOS.

3.9.1 PROCEDIMIENTOS ÉTICOS.

Los procesos de investigación en Enfermería en general requieren una base sólida de principios éticos a fin de proteger junto con la dignidad humana, el bienestar físico, psicológico, social y espiritual de toda persona que participe en dichos procesos. Los principios éticos son citados en la resolución 8430 de 1993, “Por al cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, esto indica guías éticas generales de acción son el principio de autonomía, de no maleficencia, beneficencia y de justicia. (CAMACHO,2017).

- Autonomía: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. (Código de Ética para la Investigación, 2016).

- **Beneficencia y no maleficencia:** Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. (Código de Ética para la Investigación, 2016).
- **Justicia:** El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación tengan derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación. (Código de Ética para la Investigación, 2016)

3.10. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.

Para la valoración del conocimiento sobre VIH/SIDA la técnica empleada será la encuesta y su instrumento el cuestionario. La encuesta es una técnica orientada a los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población. (Mayhua, 2016).

Los resultados se codificarán y se tabularán en una matriz del programa SPSS y Microsoft Office Excel 2010. De acuerdo a estos, la interpretación de las puntuaciones se realizará de manera que valores que tengan un puntaje 6-7 puntos indicaran mayor nivel de conocimientos y una mayor percepción de riesgo.

4.- RESULTADO DE INVESTIGACION

4.1 ANALISIS DE DATOS

Estadística descriptiva: Se usará la estadística para analizar las respuestas obtenidas sobre los conocimientos referentes al VIH/SIDA, utilizando la distribución de frecuencias y porcentajes; de la variable conocimiento de los alumnos de 1 ° medio de liceos municipales de la comuna de Quilpué. (Mayhua, 2016).

Programas estadísticos: Los programas Microsoft Excel 2010 y SPSS para el procesamiento de datos. (Mayhua, 2016).

4.2 ANALISIS DE RESULTADOS

4.2.1 ANTECEDENTES DE LA MUESTRA Y RECOPIACION DE DATOS.

La muestra estuvo compuesta por 63 adolescentes de primero medio de liceos municipales de Quilpué, que cumplieron con los criterios de inclusión.

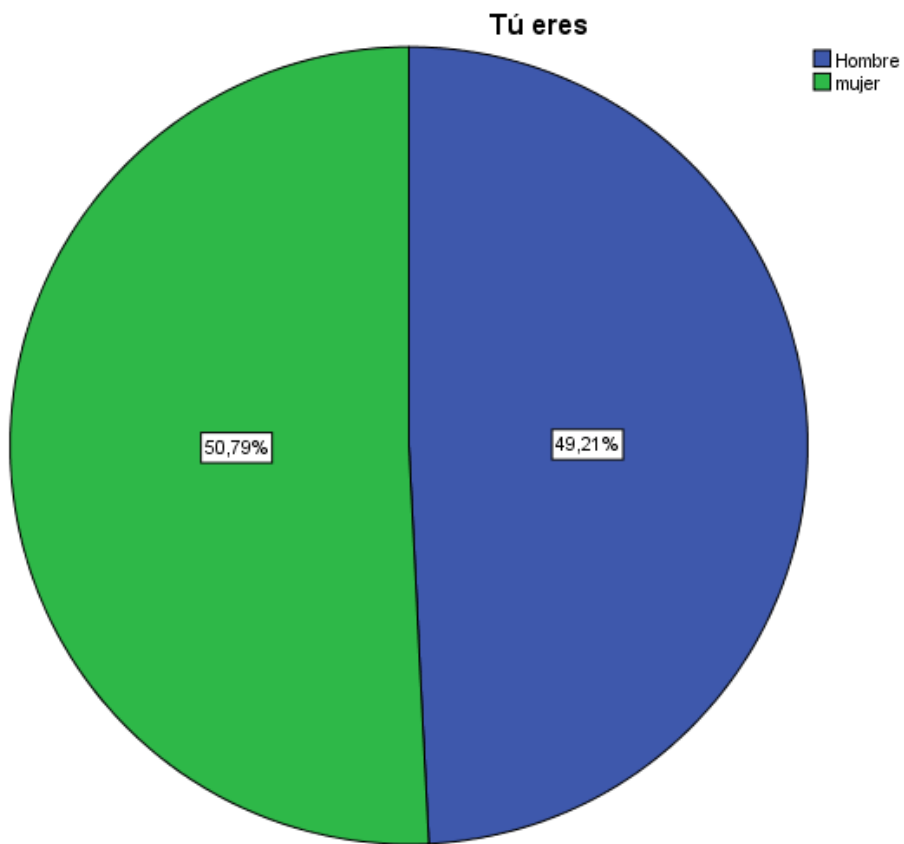
Durante el mes de octubre, se asistió a los establecimientos educacionales, con previa coordinación vía correo electrónico, para la aplicación del instrumento, el cual ya contaba con la firma del asentimiento informado de parte del alumno y su apoderado. Se recolectó la información para el estudio, por medio de una encuesta anónima de 20 preguntas, la cual se dividía en 3 partes, la primera para identificar antecedentes biosociodeográficos, la segunda para determinar el nivel de conocimiento acerca el VIH y la tercera para conocer la percepción de riesgo frente al VIH.

La encuesta se realizó a los adolescentes de cada establecimiento educacional, respetando en todo momento la privacidad y anonimato de los participantes y respondiendo sus dudas. La recolección de datos se efectuó sin incidentes y con la participación activa de los adolescentes encuestados.

A continuación, se detalla en gráficos, los resultados del instrumento aplicado, con su respectivo análisis.

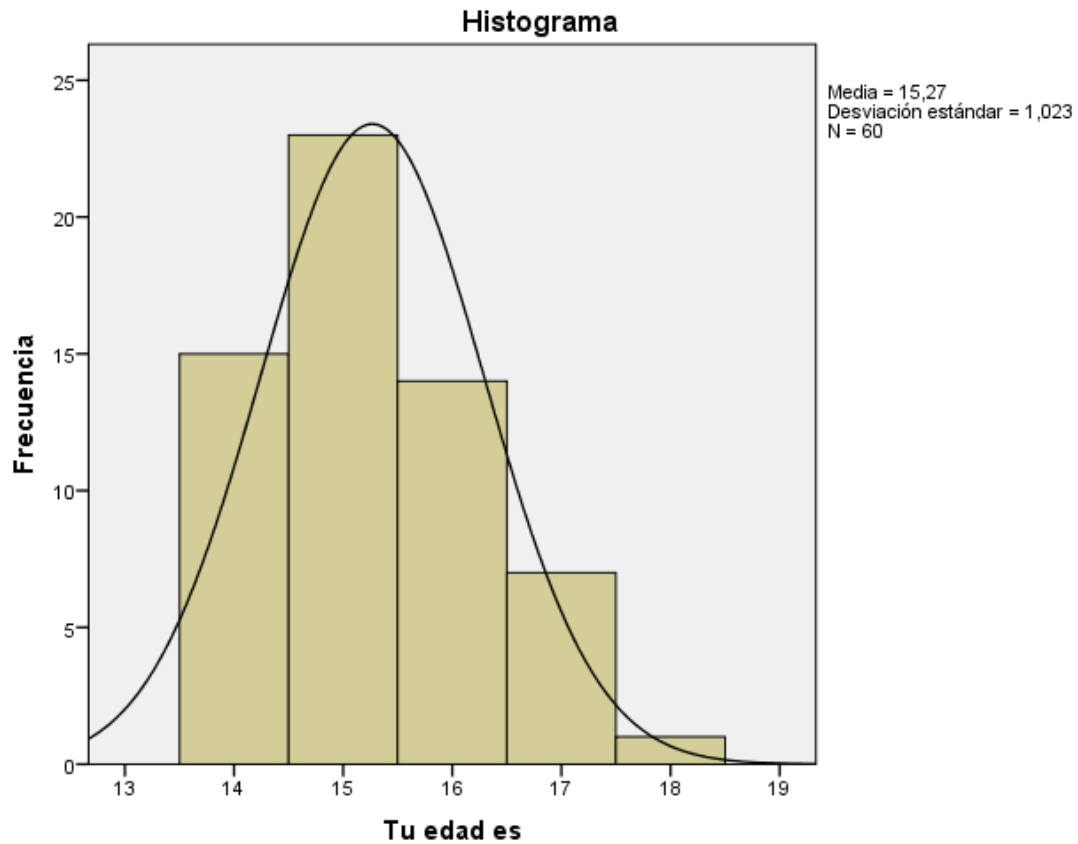
4.3 ANALISIS DESCRIPTIVO

Gráfico 1



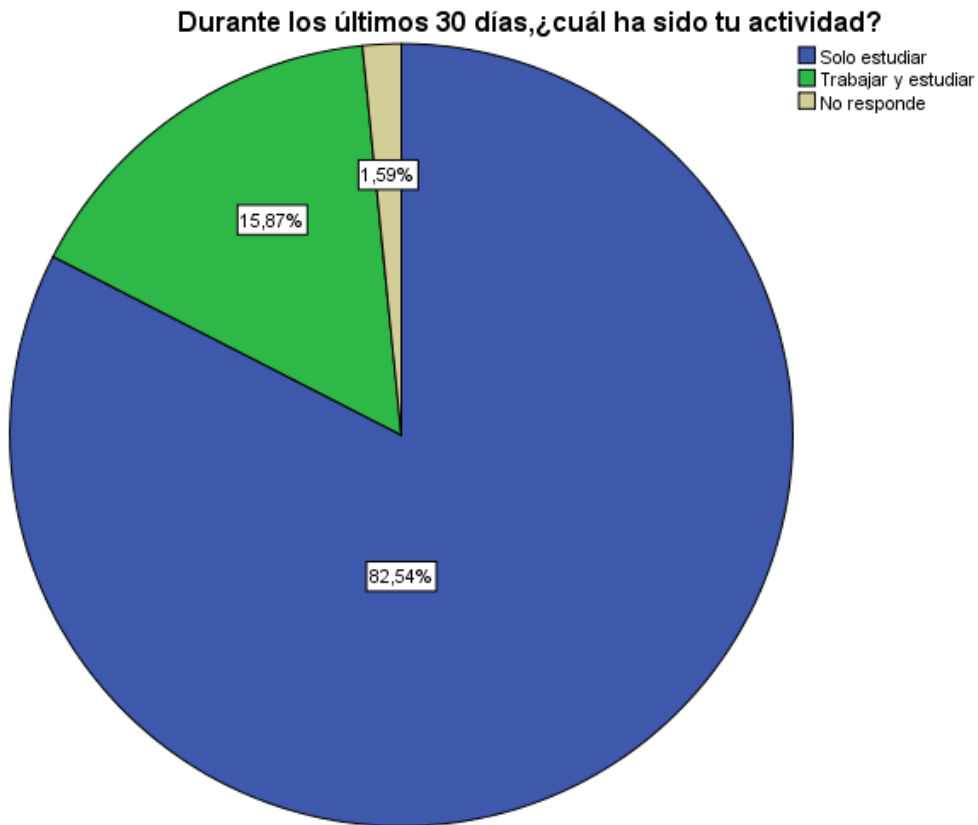
- ✓ Siendo el 100 % el total de los encuestados un 49.2% son hombres y un 50,79% son mujeres.

Grafico 2



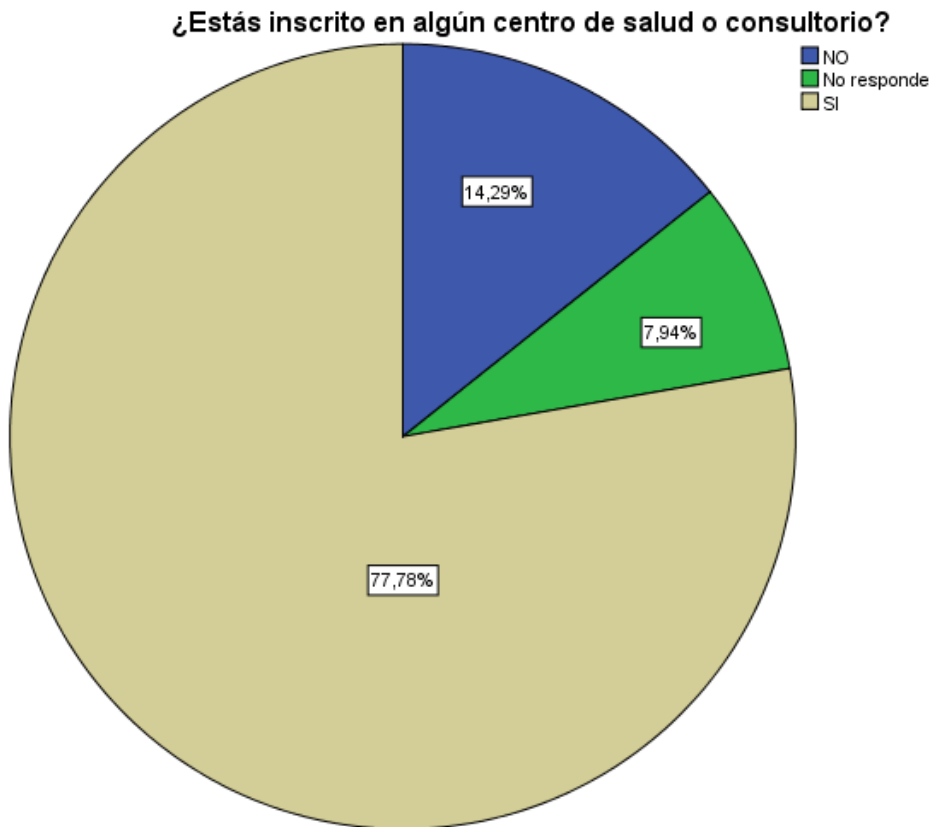
- ✓ Del 100% de los encuestados, un 25% de los alumnos tienen 14 años, un 38,3% tienen 15 años, un 23,3% tienen 16 años, un 11,7% tienen 17 años y un 1,7% tiene 18 años, siendo la media 15 años de edad.

Grafico 3



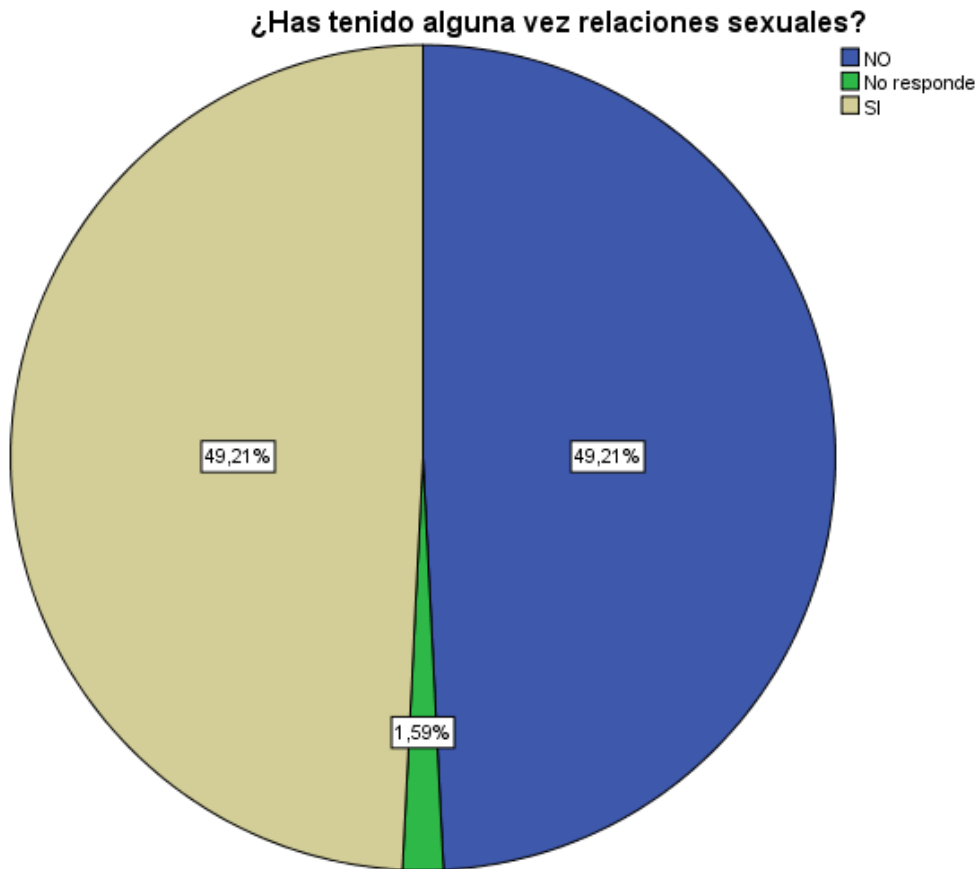
- ✓ De un total de 100% de los encuestados, un 82.5% solo estudia, un 15,9% trabaja y estudia y un 1,6% no responde esta pregunta.

Grafico 4



- ✓ Siendo el 100% el total de los encuestados, el 77,8% si pertenece algún centro de salud o Consultorio, mientras que el 14,3% no pertenece, habiendo un 7.9% de sujetos que no responde.

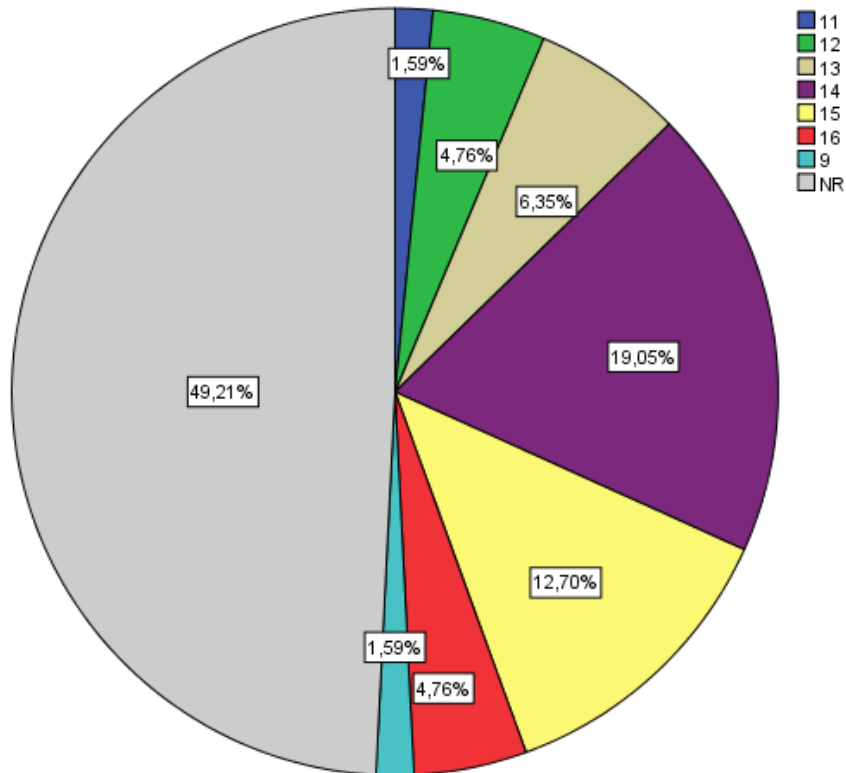
Grafico 5



- ✓ De un 100% del total de los encuestados, un 49,2% ha iniciado actividad sexual, y un 49,2% no lo ha hecho y un 1,6% que no responde esta pregunta.

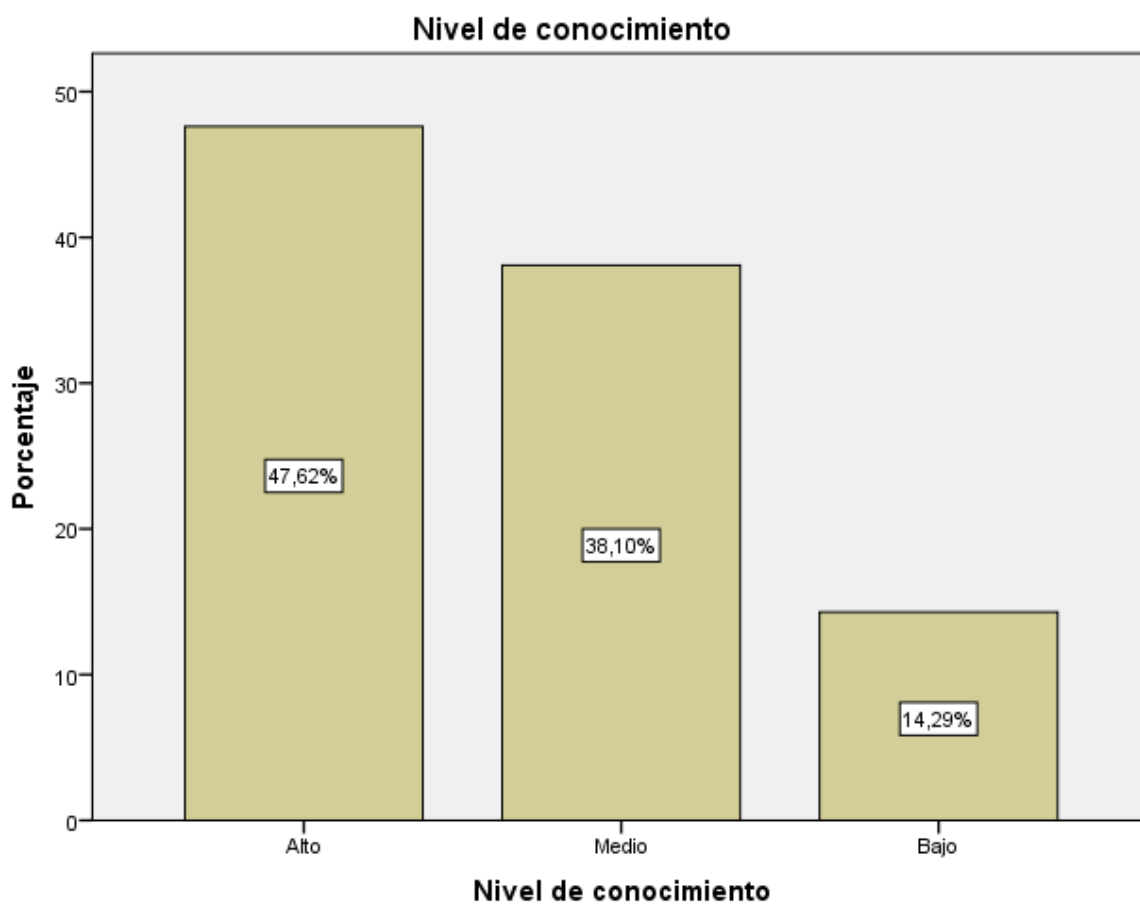
Grafico 6

Si la respuesta anterior es SI ¿Que edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?



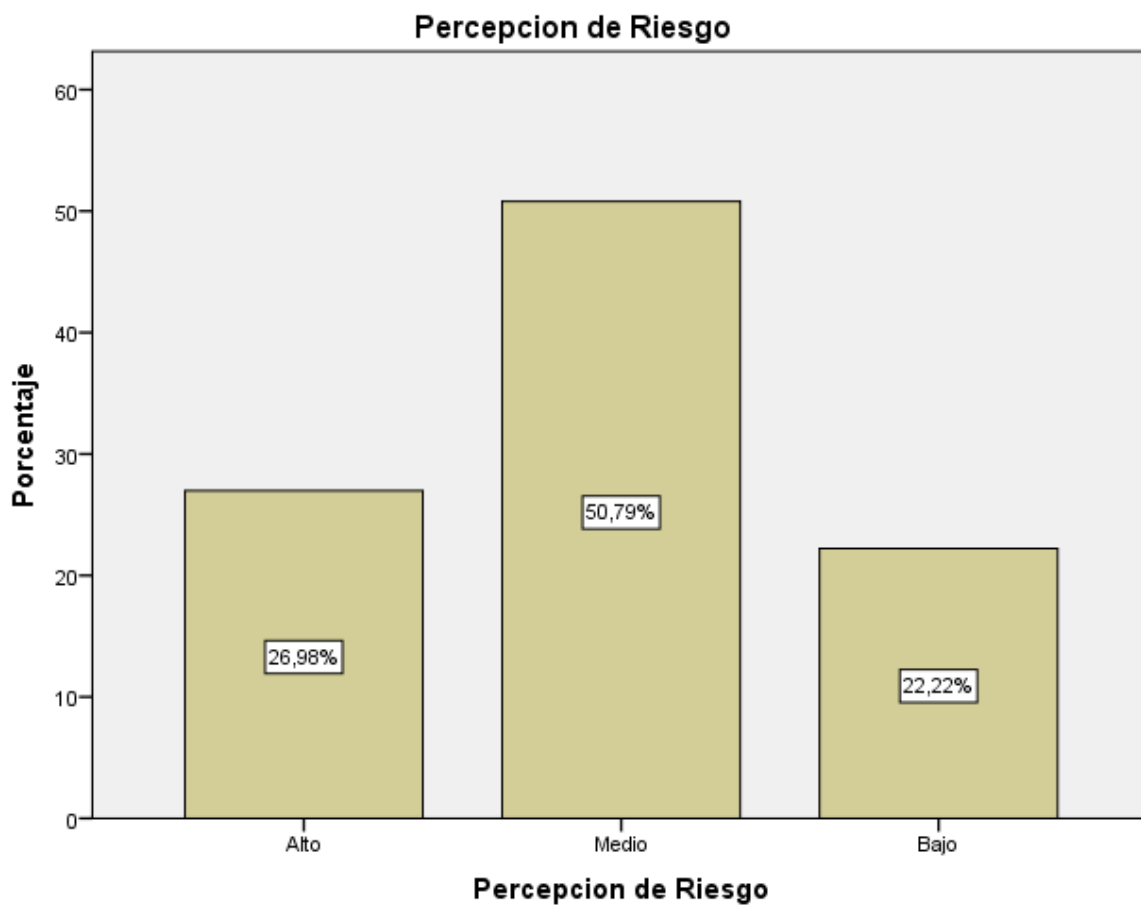
- ✓ En el presente grafico se demuestra que un 49,21% de participantes no responde a esta pregunta, ya que no ha iniciado actividad sexual, como se ve representado en el grafico anterior. Siendo el porcentaje real un 50,79% de los encuestados que han iniciado actividad sexual, un 1,59% ha iniciado a los 9 años, un 1,59% a los 11 años, un 4,76% a los 12 años, un 6,35% a los 13 años, un 19% a los 14 años, un 12,7% a los 15 años y un 4,46% a los 16 años

Grafico 7



- ✓ De un total de 100% de alumnos encuestados, un 47,62% de ellos tiene un alto conocimiento sobre el VIH, un 38,1% de ellos tiene mediano conocimiento y un 14,29% tiene bajo conocimiento del tema.

Grafico 8

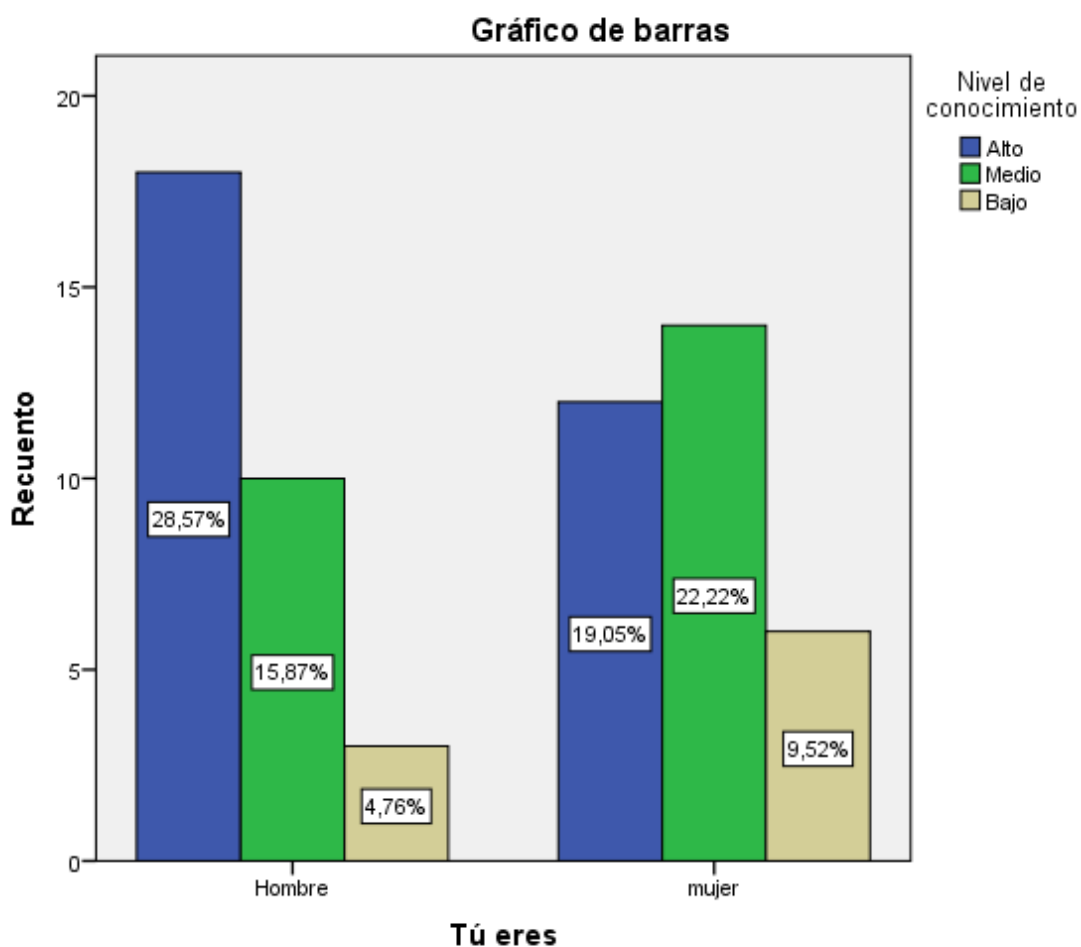


- ✓ En el grafico número 9, se presentan los porcentajes de acuerdo con el nivel de percepción de riesgo que tienen los adolescentes ante el contagio de VIH, donde se identifica que un 26,98% tiene un alto nivel de percepción de riesgo, un 50,8% nivel medio y un 22,2% un nivel bajo.

7.8.3 ANALISIS DE ASOCIACIÓN.

Grafico 9

Asociación entre las variables nivel de conocimiento y sexo



- ✓ En el grafico numero 9 se identifica, que los hombres presentan un nivel mayor de conocimiento acerca el VIH/SIDA que las mujeres.

H0: nivel de conocimiento y sexo son variables independientes, no están asociadas.

H1: nivel de conocimiento y sexo, son variables que no son independientes, están asociadas.

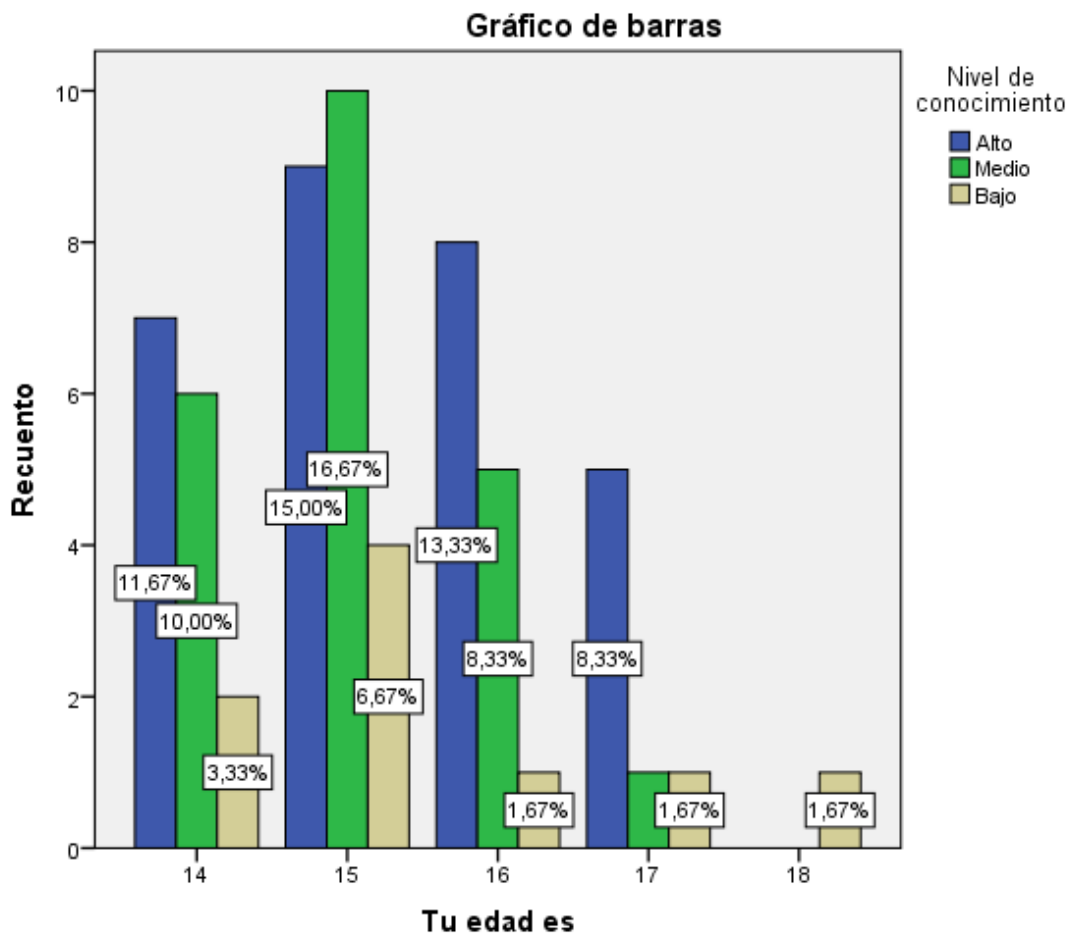
(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,240

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

Grafico 10

Asociación entre las variables nivel de conocimiento y edad.



- ✓ En el gráfico número 10, demuestra que la edad donde existe un mayor conocimiento sobre el tema de VIH/SIDA es a los 15 años, y que a mayor edad menor conocimiento.

H0: nivel de conocimiento y edad, son variables independientes, no están asociadas.

H1: nivel de conocimiento y edad, son variables que no son independientes, están asociadas.

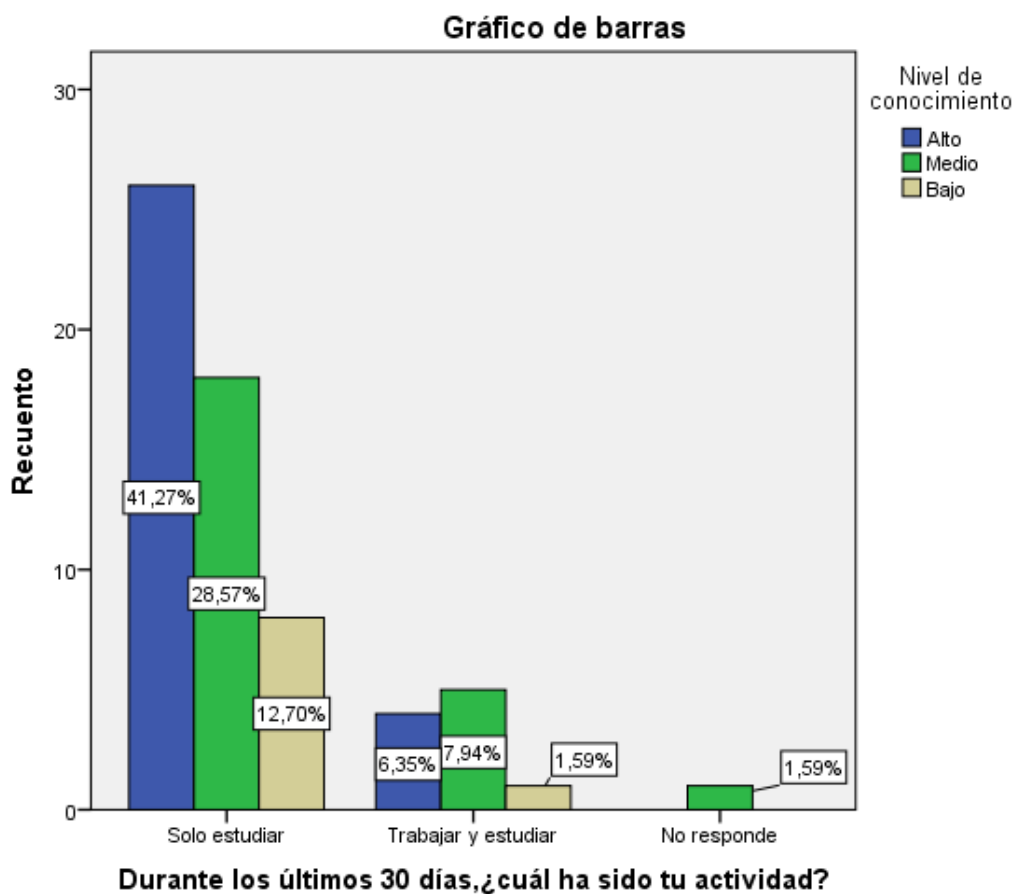
(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,337

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

Grafico 11

Asociación entre las variables nivel de conocimiento y actividad.



- ✓ El presente grafico demuestra que los adolescentes que solo estudian presentan mayor conocimiento del tema VIH/SIDA, que los que trabajan y estudian.

H0: nivel de conocimiento y actividad, son variables independientes, no están asociadas.

H1: nivel de conocimiento y actividad, son variables que no son independientes, están asociadas.

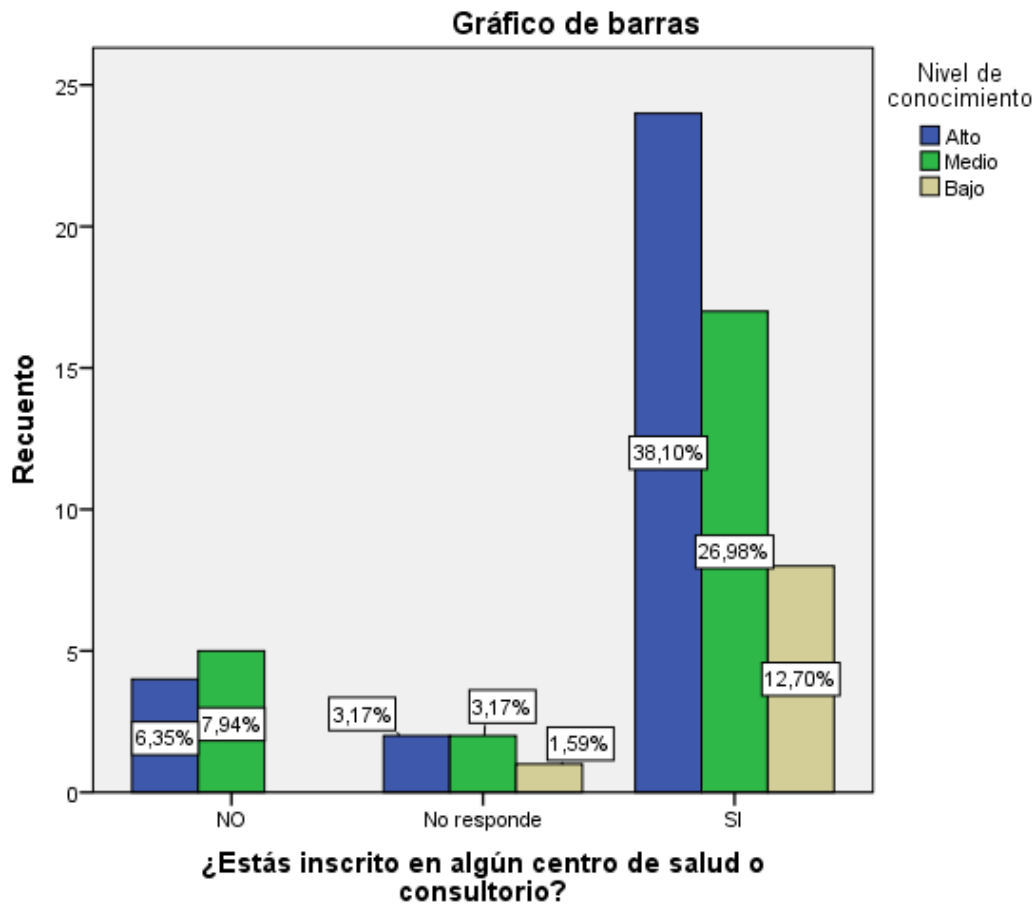
(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,641

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

Grafico 12

Asociación entre las variables nivel de conocimiento y si pertenece a un centro de salud



- ✓ Los estudiantes que se encuentra inscritos a algún centro de salud, presentan un nivel mayor de conocimiento sobre el tema.

H0: nivel de conocimiento y si pertenece a un centro de salud, son variables independientes, no están asociadas.

H1: nivel de conocimiento y si pertenece a un centro de salud, son variables que no son independientes, están asociadas.

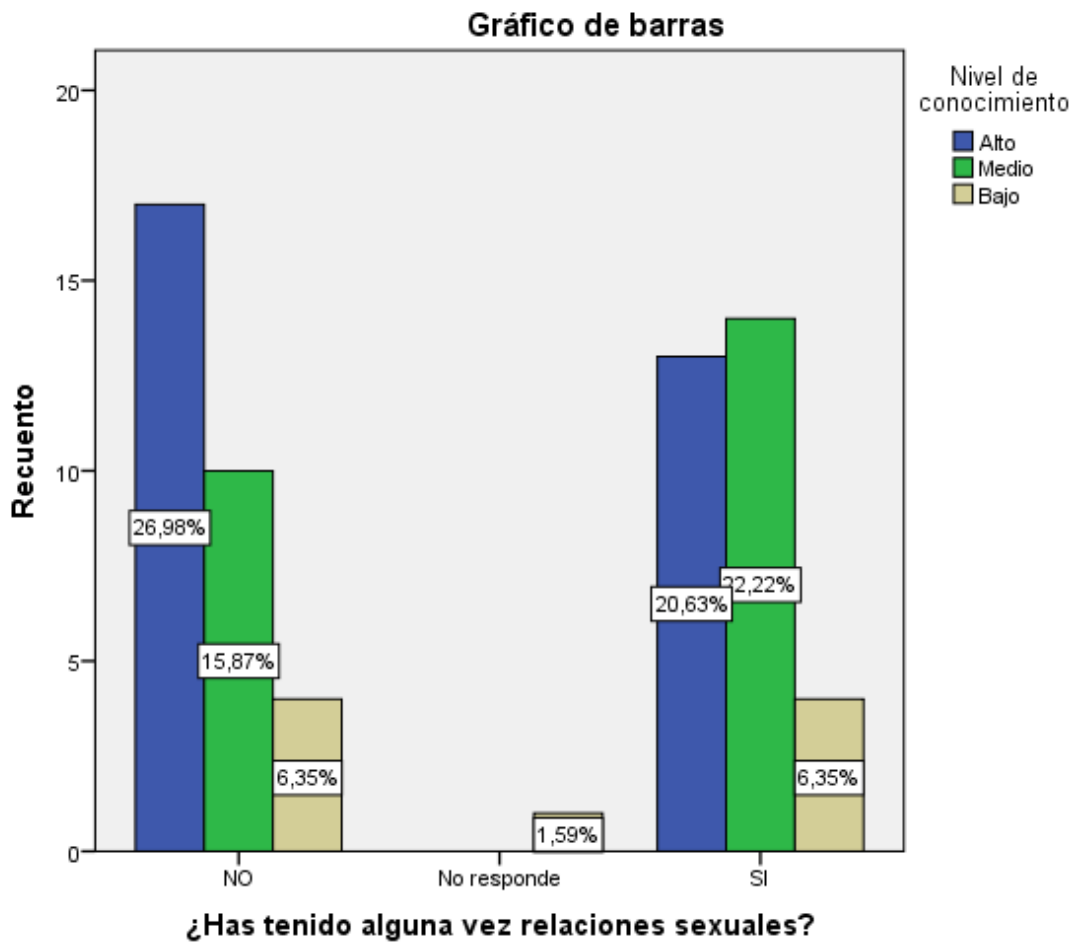
(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,642

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

Gráfico 13

Asociación entre las variables nivel de conocimiento e inicio de actividad sexual



- ✓ Los estudiantes que no han iniciado actividad sexual presentan un alto nivel de conocimientos del VIH/SIDA, que los que ya iniciaron actividad sexual.

H0: nivel de conocimiento e inicio de actividad sexual, son variables independientes, no están asociadas.

H1: nivel de conocimiento e inicio de actividad sexual, son variables que no son independientes, están asociadas.

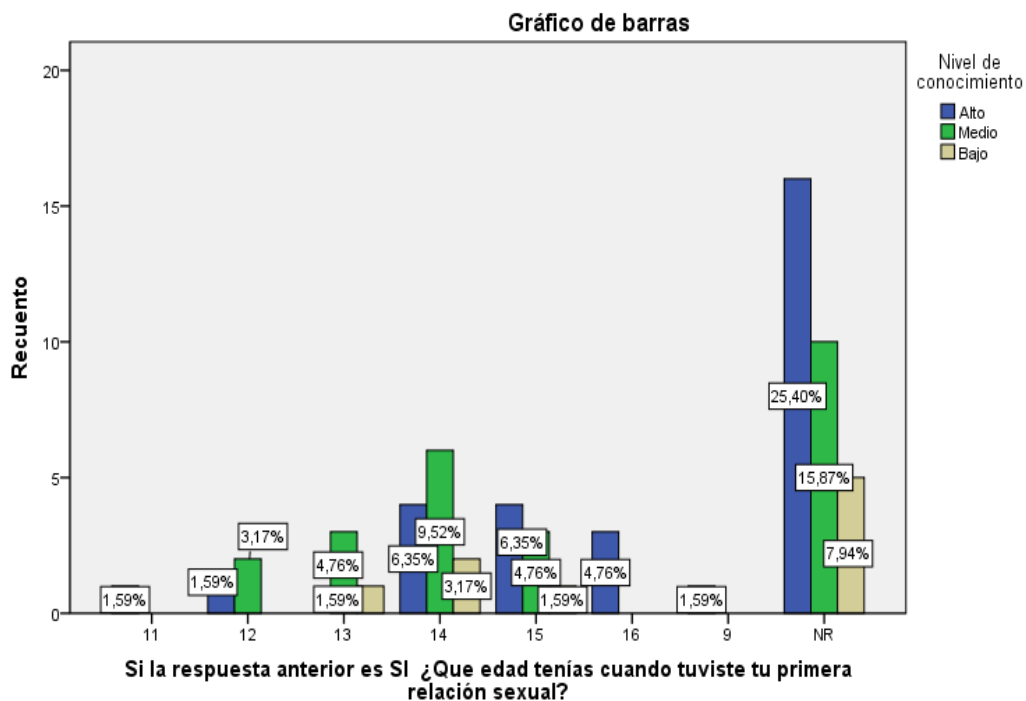
(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,120

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

Grafico 14

Asociación entre las variables nivel de conocimiento y edad de inicio de actividad sexual



- ✓ Entre las edades de 14 y 15 años es el promedio en la cual inician la actividad sexual, siendo esta edad la que se presenta con mayor nivel de conocimiento acerca el VIH/SIDA.

H0: nivel de conocimiento y edad de inicio de actividad sexual, son variables independientes, no están asociadas.

H1: nivel de conocimiento y edad de inicio de actividad sexual, son variables que no son independientes, están asociadas.

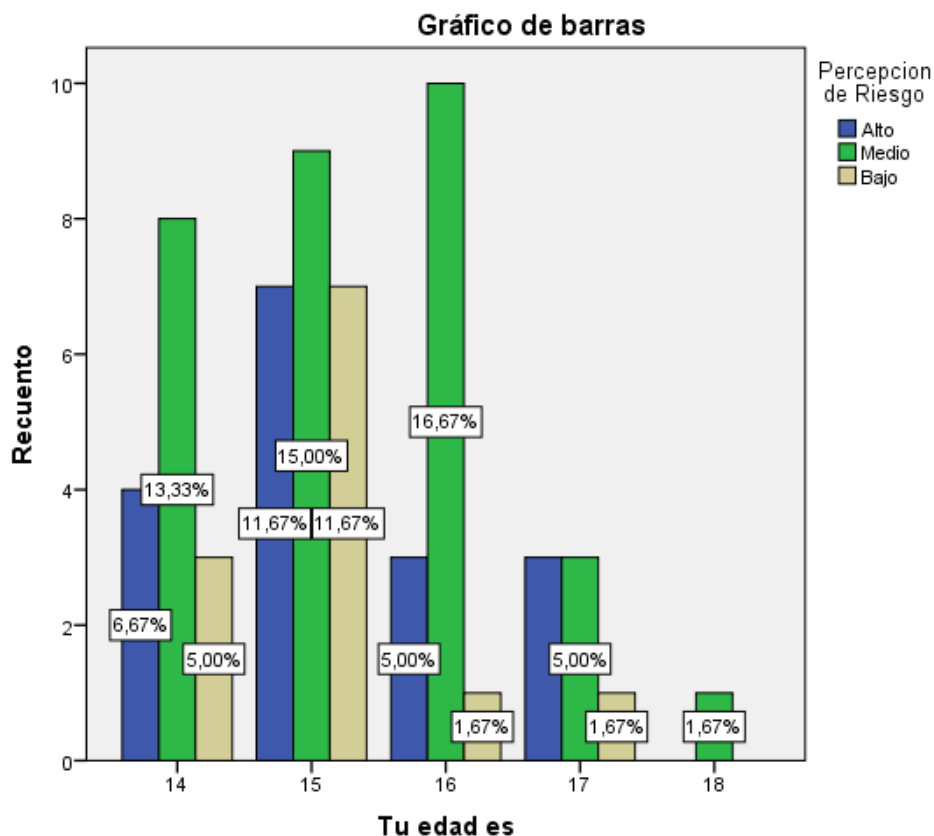
(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,619

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

Gráfico 15

Asociación entre las variables percepción de riesgo y edad



- ✓ Independiente a la edad de los participantes, se refleja la tendencia a un nivel medio de percepción de riesgo de contagio de VIH/SIDA.

H0: percepción de riesgo y edad, son variables independientes, no están asociadas.

H1: percepción de riesgo y edad, son variables que no son independientes, están asociadas.

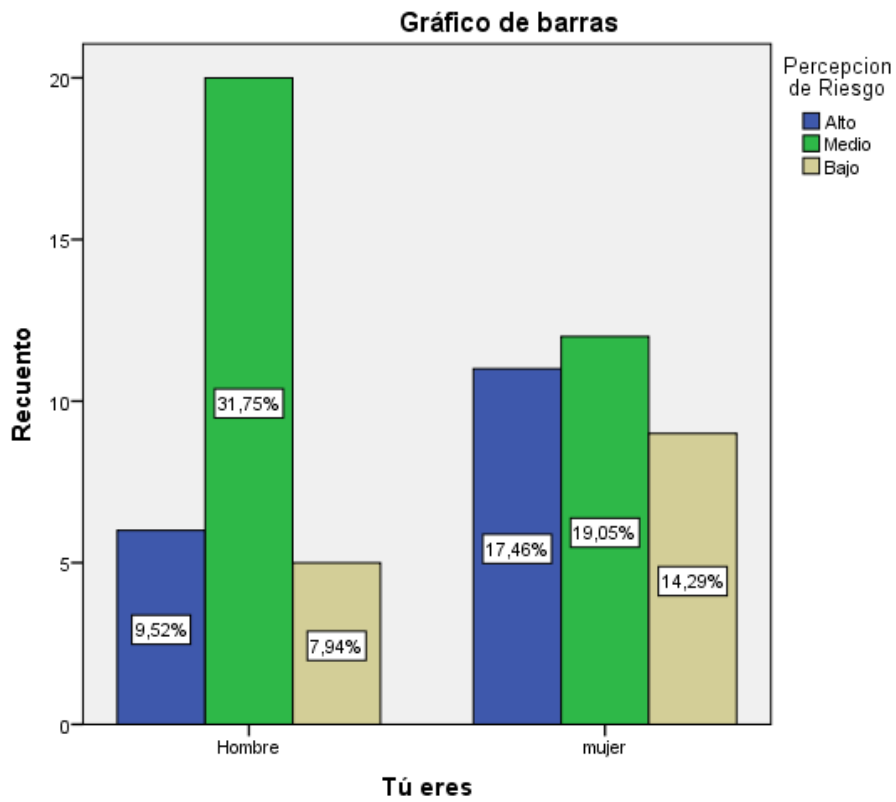
(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,632

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

Grafico 16

Asociación entre las variables percepción de riesgo y sexo



- ✓ Se identifica que las mujeres, presentan un mayor nivel de percepción de riesgo que los hombres.

H0: percepción de riesgo y sexo, son variables independientes, no están asociadas.

H1: percepción de riesgo y sexo, son variables que no son independientes, están asociadas.

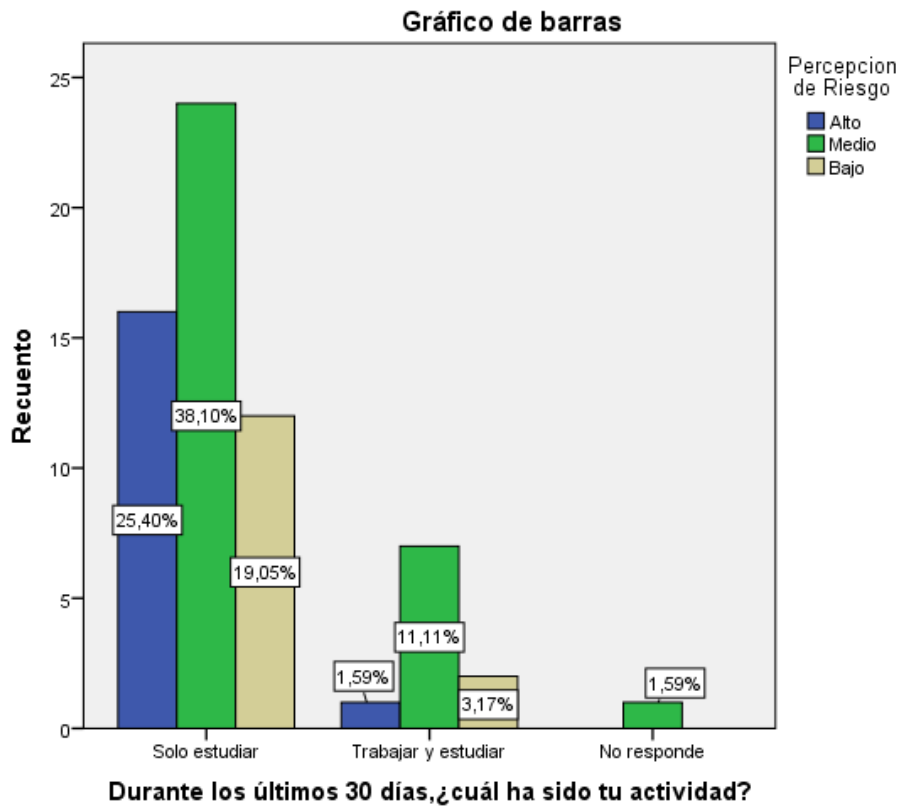
(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,100

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

Grafico 17

Asociación entre las variables percepción de riesgo y actividad.



- ✓ La tendencia que se presenta en la asociación de estas variables es a tener una percepción de riesgo de nivel medio, independiente a la ocupación que presenta el participante.

H0: percepción de riesgo y actividad, son variables independientes, no están asociadas.

H1: percepción de riesgo y actividad, son variables que no son independientes, están asociadas.

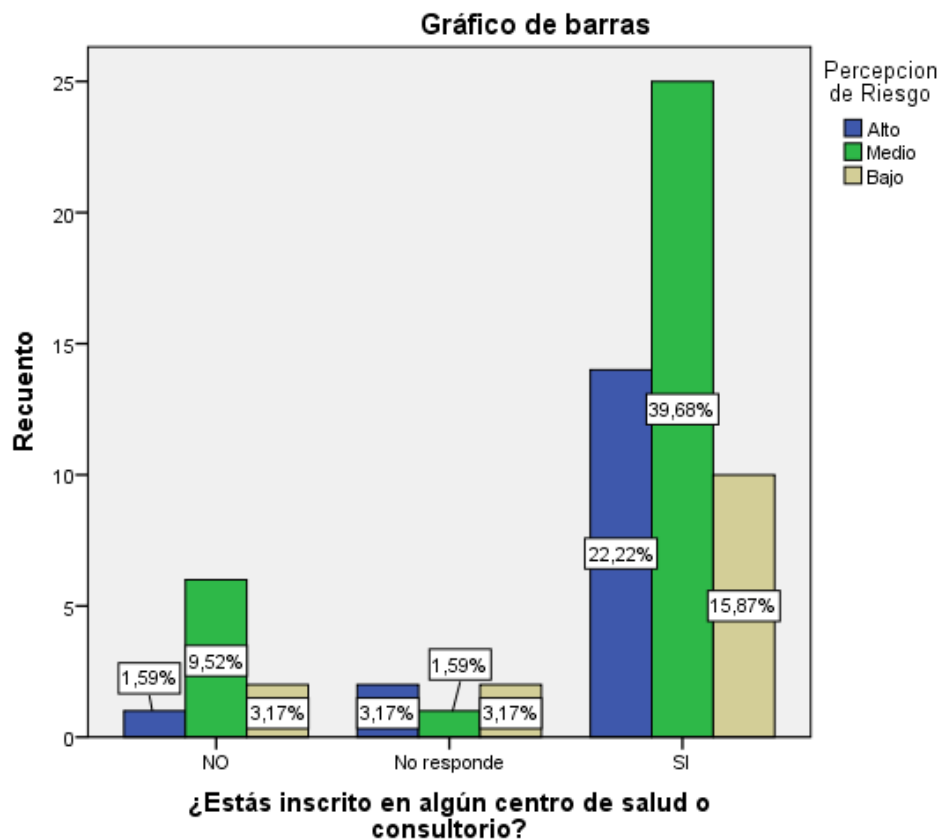
(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,509

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

Grafico 18

Asociación entre las variables percepción de riesgo y si pertenece a algún centro de salud.



- ✓ A pesar de pertenecer a un centro de salud, existe un porcentaje no menor (15,87%) que presenta una baja percepción de riesgo a contagiarse con VIH/SIDA

H0: percepción de riesgo y si pertenece a algún centro de salud, no están asociadas.

H1: percepción de riesgo y si pertenece a algún centro de salud, son variables que no son independientes, están asociadas.

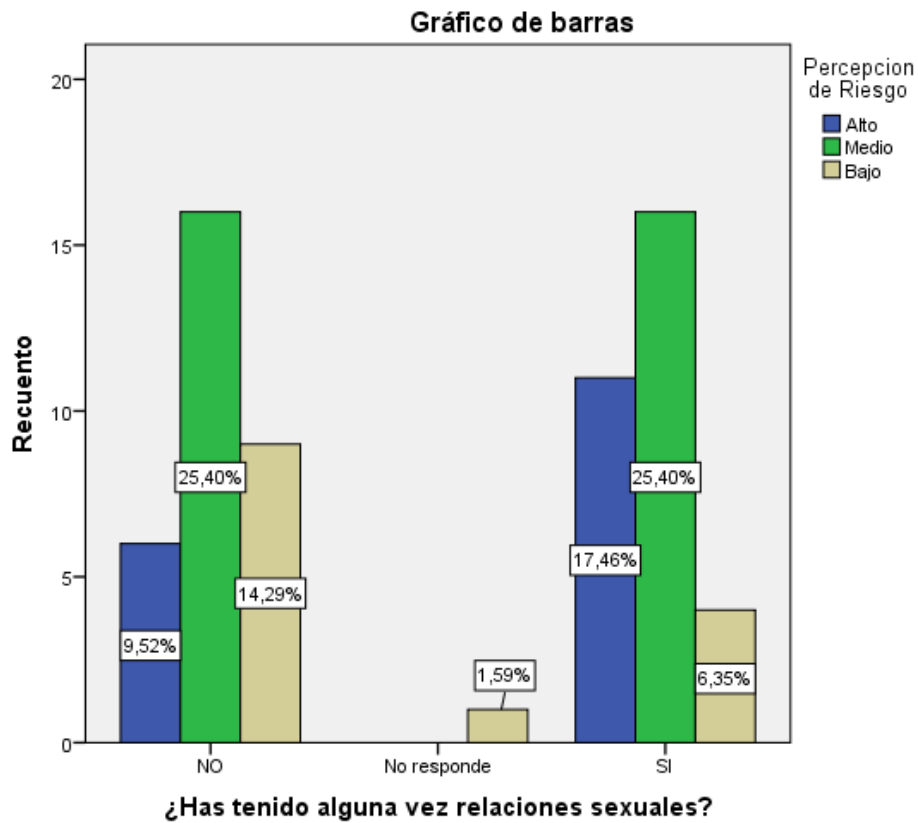
(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,499

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

Grafico 19

Asociación entre las variables, percepción de riesgo e inicio de actividad sexual.



- ✓ Los participantes que han iniciado actividad sexual presentan un mayor nivel de percepción de riesgo al contagio que los que no han iniciado.

H0: percepción de riesgo e inicio de actividad sexual, no están asociadas.

H1: percepción de riesgo e inicio de actividad sexual, son variables que no son independientes, están asociadas.

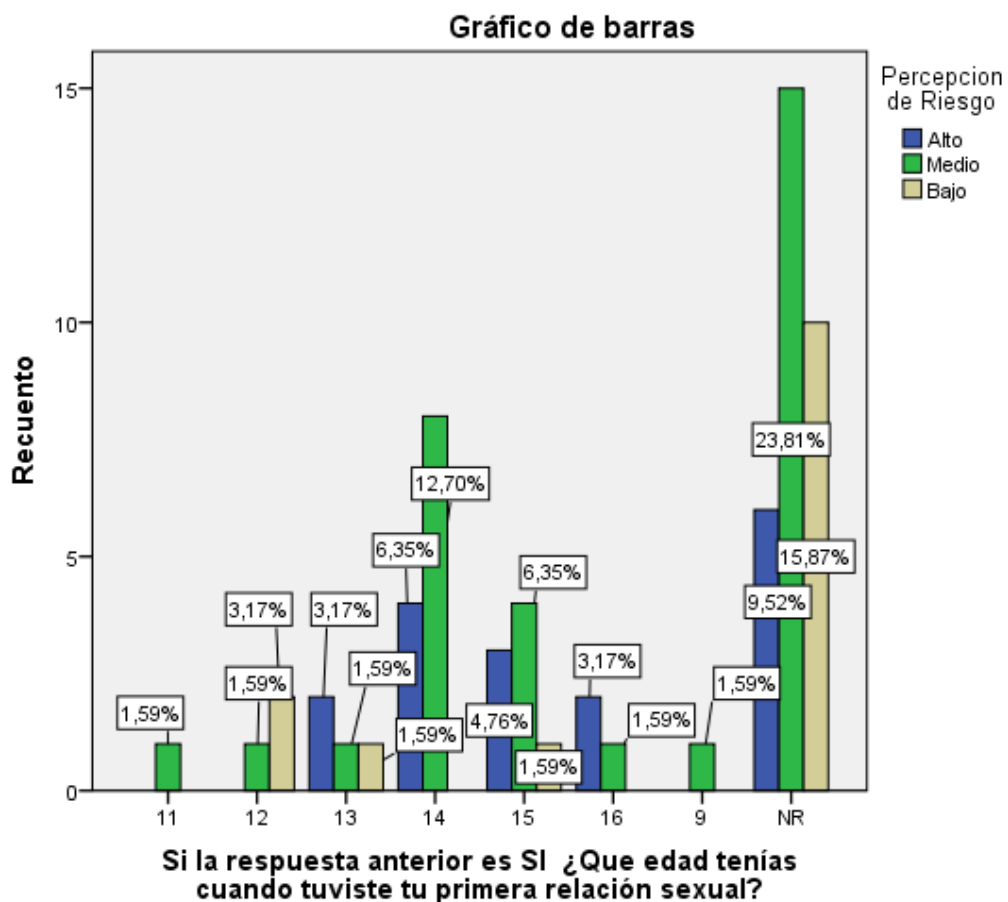
(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,143

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

Grafico 20

Asociación entre las variables, percepción de riesgo y edad de inicio de actividad sexual.



- ✓ De los participantes que han iniciado actividad sexual a los 14 años, se interpreta que tienen los más altos niveles de percepción de riesgo al contagio.

H0: percepción de riesgo y edad de inicio de actividad sexual, no están asociadas.

H1: percepción de riesgo y edad de inicio de actividad sexual, son variables que no son independientes, están asociadas.

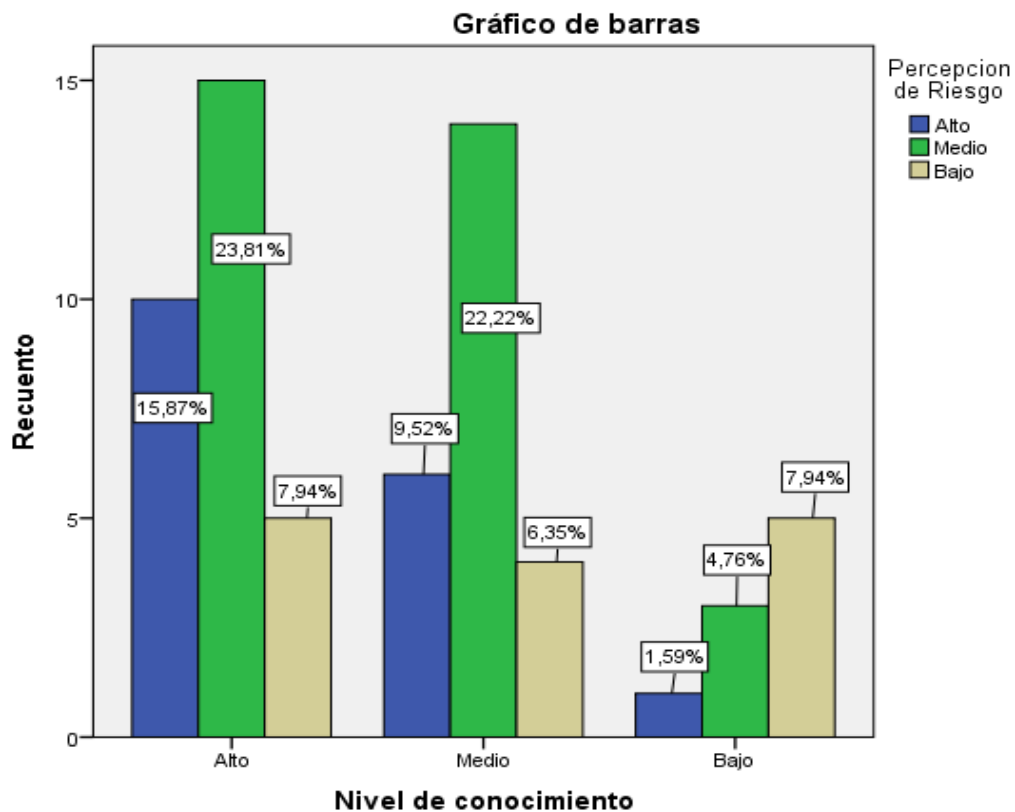
(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,330

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

Gráfico 21

Asociación entre las variables, percepción de riesgo y nivel de conocimiento.



H0: percepción de riesgo y nivel de conocimiento, no están asociadas.

H1: percepción de riesgo y nivel de conocimiento, son variables que no son independientes, están asociadas.

(x): Nivel de significancia permitido: 0,05

(p): Nivel de significancia de las variables: 0,117

Comparación: (p) es mayor a (x), por lo tanto, no rechazo H0, las variables son independientes, no están asociadas.

5.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- En primer lugar, el lidiar con las respuestas tardías por parte de los diferentes directores de los Liceos Municipales, ya que se tuvo como primera instancia la entrega de carta de presentación de nuestra investigación, posteriormente varios correos electrónicos y visitas a los diferentes institutos.

-Una vez teniendo la autorización por parte de los directores la segunda limitación fue la entrega previamente firmada por padre/apoderado y alumno del asentimiento informado, para la realización de la encuesta.

-Se tenía contemplado desde un inicio que el universo fueran 5 Liceos Municipales, pero de 2 de ellos estaban sobre intervenidos, lo cual el universo se redujo quedando un total de solo 3 Liceos Municipales para la realización de esta investigación.

6.- CONCLUSIÓN.

En referencia a los resultados descritos anteriormente, y refiriéndose al objetivo general y objetivos específicos establecidos en este estudio, se destaca que:

La muestra, no presenta un predominio de género, pero si un rango etario que oscila entre los 14 y 18 años. No se logra asociar la falta de percepción de riesgo al contagio de VIH de un porcentaje no menor de adolescentes de primero medio, a la falta de conocimiento sobre el tema, ya que un 47,6 % siendo la mayoría presenta un nivel alto de conocimiento acerca el VIH/SIDA. Se determina que, al presentar un nivel alto de conocimiento del tema, no va a repercutir directamente en la percepción de riesgo que tendrán los adolescentes a la hora de mantener o iniciar su vida sexual, ya que ambas variables son independientes una de la otra.

El uso del preservativo es de suma importancia para la prevención del contagio del VIH, los adolescentes lo reconocen, pero, aun así mantiene conductas sexuales de riesgo como es la precocidad con la que viven su sexualidad, dejando en claro que el 49,2% ha iniciado actividad sexual, cabe destacar que aquellos adolescentes que tiene un alto nivel de percepción de riesgo son aquellos que han tenido 1 pareja sexual en los últimos 6 meses, aquellos que tiene un nivel medio de percepción de riesgo tienen entre 3 - 4 - 9 y 10 parejas sexuales en los últimos 6 meses y aquellos tienen un nivel bajo de percepción de riesgo tienen de 3 a 5 parejas sexuales en los últimos seis meses.

Al establecer la asociación entre el conocimiento VIH/SIDA y factores biosociodemográficos de los adolescentes, cabe destacar que todos los encuestados pertenecen a establecimientos municipales, con un grado de vulnerabilidad asociada, lo cual no nos permite realizar un análisis comparativo del ámbito socioeconómico.

Se identifica que los adolescentes hombres presentan un mayor conocimiento del VIH/SIDA que las mujeres, a pesar de esto, las mujeres presentan una mejor percepción del riesgo frente al contagio, son ellas las que exigen el uso del preservativo durante el coito.

Existe un porcentaje de aproximadamente de un 22% de los adolescentes que no están inscritos a consultorios o algún centro de salud, porque desconocen si están inscritos, lo que nos permite relacionarlo con su falta de educación sexual y manejo de la prevención. A su vez tenemos que el 77,8% de los encuestados está inscrito en algún centro de salud por lo que si lo relacionamos con las variables de percepción de riesgo y nivel de conocimiento del VIH/SIDA según las estadísticas podemos afirmar que al pertenecer a algún centro salud estos adolescentes tienen un alto nivel de conocimiento del VIH/SIDA con un 38,10% y un 39,68% de nivel de la percepción de riesgo, lo que nos hace pensar que al estar inscrito y pertenecer algún centro de salud es un facto protector para estos jóvenes.

De acuerdo con los fundamentos anteriormente expuestos, es posible decir entonces que la hipótesis se refuta y que las variables Nivel de Conocimiento sobre el VIH/SIDA con la Percepción de Riesgo no se condicionan el valor de una con la otra y que ambas variables son independientes.

6.-1 DISCUSIÓN

De acuerdo a nuestro estudio el cual se investigó la relación entre percepción de riesgo y factores biosociodemográficos respecto al conocimiento del VIH/SIDA en adolescentes de liceos municipales de la ciudad de Quilpué. Se presenta a continuación la discusión del análisis de resultado y marco teórico.

Respecto a la investigación con adolescentes revelan que estos poseen conocimientos insuficientes para la prevención de comportamientos de riesgo sobre el VIH/SIDA. Rubiano & Saldarriaga, (2011).

Según lo analizado podemos decir que un 47,6% de la población encuestada tiene un nivel alto de conocimiento del VIH/SIDA, un 38,1% medio y un 14,2% tiene un bajo conocimiento de VIH/SIDA.

La adolescencia según la OMS es la segunda década de la vida del ser humano entre 10 y 19 años. Palma A, Kelly A, & Nantua E, María Do S. (2012)

Los adolescentes que participaron de esta investigación tienen alrededor de 14 años con un 38,3% y 18 años con un 1,7%.

Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 11 años. (Ministerio de Salud, 2016)

Según las cifras de este estudio de investigación de un total del 100% el 50,8% ha iniciado actividad sexual a la edad de 14 años.

La deserción escolar es mayor en colegios municipales. (Lucas R, Geraldine, Fernandez L & Guillermo 2014)

Según lo analizado los adolescentes de primero medio A de los liceos municipales, el 82,5% solo estudia, lo que nos lleva a concluir que tienen baja deserción escolar.

Según la OMS explica que la promiscuidad se da cuando una persona tiene más de 2 parejas sexuales en menos de 6 meses. De un 100% de los alumnos encuestados el 28,6% tiene 1 pareja sexual, y el 1,6% ha tenido 10 parejas sexuales en los últimos 6 meses, es decir, que a pesar de que un bajo porcentaje no deja de llamar la atención el número de parejas que estos adolescentes tienen a tan corta edad.

Las consecuencias negativas que conllevaría a la realización de conductas sexuales de riesgo, como es el no uso del condón. (Bayes 1989, citado por Anthon)

Los adolescentes no utilizan condón en su última relación sexual porque el 25,4% confía en su pareja, 11,1% porque fue una relación sexual inesperada o casual, y un 3.2% no le gusta usar condón.

Según el modelo de promoción de salud de Nola Pender, está dirigido a aumentar el nivel de bienestar del usuario. (Arrechadora, 2018)

Podemos concluir que los adolescentes tienen un déficit de autocuidado ya que a pesar de que poseen un alto nivel de conocimiento, su nivel de percepción de riesgo es medio, y de igual forma hay conductas de riesgo, aunque con un menor porcentaje, pero está presente la promiscuidad entre los de adolescentes.

6.2 SUGERENCIAS.

De acuerdo a los resultados de la investigación se sugiere:

A las autoridades de establecimientos de educación municipal, tomar en cuenta los resultados obtenidos y fortalecer áreas de educación sexual, donde se de mayor énfasis a los conocimientos acerca el VIH/SIDA y sexualidad responsable, para reforzar aquel pequeño porcentaje que esta deficiente en conocimiento y en la percepción de riesgo, y así de esta forma aumentar aun mas las cifras para que de esta forma los adolescentes continúen informándose sobre como mejorar su salud sexual y reproductiva.

Al encontrar en la comunidad escolar, del nivel de primero medio, un porcentaje significativo de ambos sexos, con inicio de actividad sexual, se recomienda fortalecer estrategias preventivas y educativas, orientadas al comportamiento sexual responsable.

Mejorar la accesibilidad a los investigadores a realizar sus estudios para un bien comunitario.

A los centros de salud, se recomienda reforzar aspectos relacionados con la prevención y promoción en salud comunitaria en adolescentes, abarcando de una forma amigable y empática para que de esta forma los adolescentes se sientan atraídos y en confianza para hablar temas que los aquejan por vergüenza y resolver las dudas.

Realizar estudios, donde se pueda conocer que hace que los jóvenes tengan un nivel medio-alto sobre la percepción de riesgo del VIH/SIDA, creemos que es interesante saber que los hace tomar conciencia del riesgo.

7. IMPLICANCIAS PARA ENFERMERIA.

Conocer la asociación que existe entre la percepción de riesgo, factores biosociodemográficos con el conocimiento sobre VIH/SIDA en los alumnos de 1° medio de los liceos municipales de Quilpué, y de esta forma poder intervenir a través de la promoción y prevención sobre VIH/SIDA.

De esta forma este estudio aportaría a nuestra profesión y a los Liceos intervenidos, conocimientos importantes para así intervenir con un enfoque anticipatorio y de prevención, propiciar un entorno seguro que prevenga de riesgos y proteja al individuo.

Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, educar y motivar a los alumnos para que asuman su autocuidado y a la vez disminuir sus factores de riesgo.

Dar a conocer los resultados a los directores interesados para que tengan conocimiento y de esta forma puedan diseñar mejoras en el ámbito de educación sexual a los adolescentes, proporcionando así una mejor calidad de vida.

8. BIBLIOGRAFIA

Anton J,(2013) “*Análisis de factores de riesgos para la transmisión de VIH/SIDA en adolescentes*”. Desarrollo de un modelo predictivo, (tesis doctoral) recuperado en

<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1473/7/Tesis%20%20Ant%C3%B3n%20Ruiz%20Josefa%20Antonia.pdf>

Álvarez M, Domínguez G, & de la Torre. (2014). “*Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia*”. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 13(2), 270-283., recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012&lng=es&tlng=es)

Arrechedora I, (2018). Nola Pender: Biografía y Teoría Recuperado de <https://www.lifeder.com/nola-pender/amp/>

Broche-Pérez, & Cruz-López. (2014) “*TOMA DE DECISIONES EN LA ADOLESCENCIA: ENTRE LA RAZÓN Y LA EMOCIÓN*” recuperado de <http://medina-psicologia.ugr.es/cienciacognitiva/?p=990>

Camacho ,S. (2017) *Análisis comparativo del programa de enfermería UDES con otros programas nacionales de la misma naturaleza.*(Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Enfermera) UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA BUCARAMANGA, SANTANDER. recuperado de

<http://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/92/1/An%C3%A1lisis%20comparativo%20del%20programa%20de%20enfermer%C3%ADa%20UDES%20con%20otros%20programas%20nacionales%20de%20la%20misma%20naturaleza.pdf>

(Comité Institucional de Ética en Investigación,2016) ” Código de Ética para la Investigación,2016. recuperado de

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>

Determinantes de salud Organización Mundial de Salud, 2012 recuperado de www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es

Desarrollo del Conocimiento de Enfermería(2014) recuperado de <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/modelo-de-promocion-de-la-salud.html>

Estrategia y plan de acción sobre los Adolescentes y Jóvenes ,
(ORGANIZACIÓN PANAMERICANA de SALUD 2010-2018) Recuperado de
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender (2011): Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria, 8(4), 16-23. Recuperado de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es

Flores D, Ríos R & Vargas M, (2015), “*Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015*”. (tesis de pregrado). Recuperado de
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3305/tesis%20word%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto de salud pública, ministerio de salud de Chile(2018). *Ministerio de Salud anuncia primeros lineamientos del Plan Nacional de VIH/SIDA*. Recuperado de <http://www.ispch.gob.cl/noticia/25307>

Lucas R, Geraldine; Fernández L & Guillermo (2014) “*Factores asociados a la deserción escolar en Chile*” Recuperado de
[file:///C:/Users/18114081k/Downloads/Factores%20asociados%20a%20la%20desercion%20escolar%20en%20Chile%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/18114081k/Downloads/Factores%20asociados%20a%20la%20desercion%20escolar%20en%20Chile%20(1).pdf)

Mendoza T, Luís A, Arias G, Martha, Pedroza P, Marly, Micolta C, Paul, Ramírez R, Andrés, Cáceres G, Christian, López S, Darling, Núñez G, Antonio, & Acuña P, María. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(4), 271-279. Recuperado de

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>

Mayhua, Y. (2016). "Conocimiento sobre el VIH/Sida en alumnos de la escuela de educación superior técnico profesional de la policía nacional del Perú Huancavelica 2016" (para optar el título profesional de obstetra). Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. Recuperado de

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1141/TPUNH.OBST.0066.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Métodos de Investigación Clínica y Epidemiología, J.M. Argimon, J. Jiménez Villa., 4a ed., Elsevier, Barcelona, España (2013). 402 p. ISBN:978-84-8086-941-6

Recuperado de

<http://scielo.isciii.es/pdf/gsv27n6/recension2.pdf>

Metodología de la Investigación Recuperado de

<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

Mesa, Lida, & Saldarriaga. (2011). Jóvenes y VIH/SIDA: enfoques y perspectivas en investigación. *Índex de Enfermería*, 20(1-2), 76-80. Recuperado de

<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100016>

Ministerio de salud (2016) recuperado de <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>

Ministerio de Salud (2018), Ministerio de Salud anunció primeros lineamientos del Plan Nacional de VIH/SIDA. Recuperado de <https://www.gob.cl/noticias/ministerio-de-salud-anuncio-primeros-lineamientos-del-plan-nacional-de-vih-sida/>

ONUSIDA,(2015) "EL SIDA EN CIFRAS 2015"recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf

Palma A, Kelly A, & Nantua E, María Do S. (2012). "Percepción de riesgo de infección por vih entre adolescentes embarazadas en el distrito federal de brasil. ciencia y enfermería"18(2), 51-64._____Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200006>

Salud Colectiva, Transformando Vidas, (2015) recuperado de <http://colectivounillanos.blogspot.com/2015/02/unidad-2.html>

Ministerio de Salud anunció primeros lineamientos del Plan Nacional de VIH/SIDA,(2018)recuperado de <https://www.gob.cl/noticias/ministerio-de-salud-anuncio-primeros-lineamientos-del-plan-nacional-de-vih-sida/>

SIDA CHILE, (2016-2018) Que debo saber del VIH/SIDA. Recuperado_de <http://www.sidachile.cl/contenido/vih-sida.php>

Stuardo, V (2017). La prevención olvidada: reemergencia del VIH en Chile. Revista chilena de infectología, 34(4), 419-420. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071610182017000400419&script=sci_arttext

Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1141/TPUNH.OBST.0066.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. ANEXOS.

Instrumento validado y corregido.

PARTE 1

1) Tú eres Hombre ___
Mujer ___

2) Tú edad es: _____

3) Durante los últimos 30 días ¿Cuál ha sido tu actividad?

- a) Solo estudiar
- b) Trabajar y estudiar.

4) ¿Estás inscrito en algún centro de salud o consultorio?

SI
NO

5) ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?

SI
NO

6) Si la respuesta anterior fue SI ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual? _____

PARTE 2

- 7) El VIH es:
- a) Virus de inmunidad humana
 - b) Virus de investigación humana
 - c) Virus de inmunodeficiencia humana
 - d) No sé qué es el VIH
- 8) El VIH se transmite a través de:
- a) Sangre
 - b) Secreción vaginal
 - c) Semen
 - d) Leche materna
 - e) Todas las anteriores
- 9) ¿Cuál es la mejor opción a la hora de prevenir el VIH?
- a) Abstinencia
 - b) Ir al médico frecuentemente
 - c) Usar preservativo durante el acto sexual
 - d) Usar anticonceptivos orales
- 10) ¿Cuál/cuales son los medios de transmisión?
- a) De madre a hijo durante el embarazo
 - b) Compartir agujas (pinchazos)
 - c) Relaciones sexuales sin preservativo
 - d) Todas las anteriores
- 11) ¿Es lo mismo VIH que SIDA?
- SI
NO
- 12) ¿Alguna vez has recibido información sobre el VIH/SIDA?
- SI
NO
- 13) ¿Existe tratamiento para el VIH?
- SI

NO

PARTE 3

14) ¿Consideras que utilizar condón en todas las relaciones sexuales protege a las personas del virus que causa el SIDA?

SI

NO

15) Si utilizas condón ¿Cuál es tu razón principal?

a) Para prevenir el embarazo no deseado

b) Prevenir el contagio de VIH

c) Ambas

d) No uso

16) ¿Usarías condón si sabes que es la mejor manera de prevenir el VIH?

SI

NO

Justifique_____

17) Si no utilizaste condón durante la última relación sexual. ¿Por qué no lo usaste?

a) Estaba borracho(a)

b) Fue una relación inesperada o casual

c) No me gusta usar condón

d) Por confianza en la pareja

18) ¿En los últimos seis meses cuantas parejas sexuales has tenido? _____

19) ¿Dónde adquieres los condones?

a) Farmacia

b) Quioscos


c) Consultorio

d) Me los regalan

20) Marque en una escala de 1 al 5 siendo 1 muy difícil y 5 muy fácil ¿Qué tan difícil es para ti, recordar de usar condones?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

Validación del Instrumento por Matrones


UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

Título del Proyecto: "Relación entre percepción de riesgo y factores biosociodemográficos respecto al conocimiento de VIH /SIDA en adolescentes de liceos municipales, Quilpué, 2018".

Estudiantes: Fernanda Pereira – Cynthia Salgado – Kimberly Velásquez – Yessenia Silva.

Estimada(o) Experta(o): Daniela Contreras Rodríguez.

El presente documento tiene como propósito solicitar a usted, en su calidad de experto, contribuir a través de su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de información, en el contexto del proyecto de tesis que nos encontramos realizando.

La investigación plantea como objetivo general "Determinar la asociación que existe entre la percepción de riesgo y factores biosociodemográficos con el conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de primero medio de colegios municipales de la comuna de Quilpué, 2018"; y de acuerdo a esto los objetivos específicos son:

- 1.- Evaluar el conocimiento de acerca del VIH/SIDA, en los adolescentes de primero medio de liceos municipalizados de la comuna de Quilpué 2018.
- 2.- Determinar la percepción del riesgo de contagio de VIH/sida en los adolescentes de primero medio de liceos municipalizados de la comuna de Quilpué, 2018.
- 3.- Determinar la influencia del conocimiento del VIH/SIDA y su relación con la percepción de riesgo en adolescentes de primero medio de liceos municipalizados de Quilpué, 2018.
- 4.- Establecer la asociación entre el conocimiento VIH/SIDA y factores biosociodemográficos de los adolescentes de primero medio de liceos municipales de Quilpué, 2018.

La finalidad de este instrumento es recolectar información sobre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA, la percepción de riesgo y factores biosociodemográficos.

La aproximación metodológica de esta investigación se llevará a cabo a través de este instrumento, cuyos aspectos se definieron a partir de la revisión de la literatura pertinente

En este contexto, solicito completar el documento adjunto para entregar su opinión de experto

Agradezco su colaboración, tiempo y participación.
Atte.

Instrucciones:
Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan.
B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar
Evaluar: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.
En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.		X			
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.	X				
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado	X				
4.- Vocabulario Utilizado	X				

5.- Redacción de las preguntas	X				
6.- Estructura del instrumento	X				
7.- Formato del instrumento	X				

Evaluado por:

Nombre y Apellido: Daniela Contreras Rodríguez

Cargo o Profesión: Matrona Espacios Amigable, Programa Adolescente

Institución Perteneciente: Gesfam Conaieca Andina

Fecha: 11 septiembre 2018

Daniela Contreras R.
R.M. 18.062.354-0
Firma: *J. Matrona*



PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

Título del Proyecto: "Relación entre percepción de riesgo y factores biosociodemográficos respecto al conocimiento de VIH /SIDA en adolescentes de liceos municipales, Quilpué, 2018".

Estudiantes: Fernanda Pereira – Cynthia Salgado – Yessenia Silva- Kimberly Velásquez

Estimada(o) Experta(o): Claudio Zuñiga A.

El presente documento tiene como propósito solicitar a usted, en su calidad de experto, contribuir a través de su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de información, en el contexto del proyecto de tesis que nos encontramos realizando.

La investigación plantea como objetivo general "Determinar la asociación que existe entre la percepción de riesgo y factores biosociodemográficos con el conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de primero medio de colegios municipales de la comuna de Quilpué, 2018"; y de acuerdo a esto los objetivos específicos son:

- 1.- Evaluar el conocimiento de acerca del VIH/SIDA, en los adolescentes de primero medio de liceos municipalizados de la comuna de Quilpué 2018.
- 2.- Determinar la percepción del riesgo de contagio de VIH/sida en los adolescentes de primero medio de liceos municipalizados de la comuna de Quilpué, 2018.
- 3.- Determinar la influencia del conocimiento del VIH/SIDA y su relación con la percepción de riesgo en adolescentes de primero medio de liceos municipalizados de Quilpué, 2018.
- 4.- Establecer la asociación entre el conocimiento VIH/SIDA y factores biosociodemográficos de los adolescentes de primero medio de liceos municipales de Quilpué, 2018.

La finalidad de este instrumento es recolectar información sobre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA, la percepción de riesgo y factores biosociodemográficos.

La aproximación metodológica de esta investigación se llevará a cabo a través de este instrumento, cuyos aspectos se definieron a partir de la revisión de la literatura pertinente al tema de investigación. Este será aplicado a alumnos de primero medio de liceos municipales de la ciudad de Quilpué, 2018

En este contexto, solicito completar el documento adjunto para entregar su opinión de experto.

Agradezco su colaboración, tiempo y participación.

Atte.

Instrucciones:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan.

B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Evaluar: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.	X				
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.	X				
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado	X				
4.- Vocabulario Utilizado		X			Se consigna en el anexo las propuestas de modificación

5.- Redacción de las preguntas		X			Se consigna en el anexo las propuestas de modificación
6.- Estructura del instrumento		X			Es recomendable en las preguntas con selección múltiple, que éstas contengan la misma cantidad de alternativas
7.- Formato del instrumento		X			

Evaluado por:

Nombre y Apellido: CLAUDIO ZÚÑIGA MORA

Cargo o Profesión:

Matrón, Profesor de Anatomía, Prevención de riesgos y Primeros auxilios

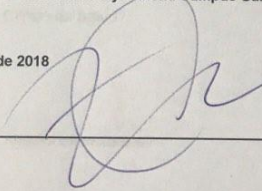
Institución Perteneiente: CESFAM Cordillera Andina Servicio de Salud Aconcagua

Profesor universidad de Valparaíso Campus San Felipe

Universidad Playa Ancha Campus San Felipe

Fecha: 07 de Septiembre de 2018

Firma: _____



Claudio Zúñiga Mora
Matrón
8.713.433-4



PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

Título del Proyecto: "Relación entre percepción de riesgo y factores biosociodemográficos respecto al conocimiento de VIH /SIDA en adolescentes de liceos municipales, Quilpué, 2018".

Estudiantes: Fernanda Pereira – Cynthia Salgado – Kimberly Velásquez – Yessenia Silva.

Estimada(o) Experta(o): José Bernardo Pereira Navarro

El presente documento tiene como propósito solicitar a usted, en su calidad de experto, contribuir a través de su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de información, en el contexto del proyecto de tesis que nos encontramos realizando.

La investigación plantea como objetivo general "Determinar la asociación que existe entre la percepción de riesgo y factores biosociodemográficos con el conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de primero medio de colegios municipales de la comuna de Quilpué, 2018", y de acuerdo a esto los objetivos específicos son:

- 1.- Evaluar el conocimiento de acerca del VIH/SIDA, en los adolescentes de primero medio de liceos municipalizados de la comuna de Quilpué 2018.
- 2.- Determinar la percepción del riesgo de contagio de VIH/sida en los adolescentes de primero medio de liceos municipalizados de la comuna de Quilpué, 2018.
- 3.- Determinar la influencia del conocimiento del VIH/SIDA y su relación con la percepción de riesgo en adolescentes de primero medio de liceos municipalizados de Quilpué, 2018.
- 4.- Establecer la asociación entre el conocimiento VIH/SIDA y factores biosociodemográficos de los adolescentes de primero medio de liceos municipales de Quilpué, 2018.

La finalidad de este instrumento es recolectar información sobre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA, la percepción de riesgo y factores biosociodemográficos.

La aproximación metodológica de esta investigación se llevará a cabo a través de este instrumento, cuyos aspectos se definieron a partir de la revisión de la literatura pertinente al tema de investigación. Este será aplicado a alumnos de primero medio de liceos municipales de la ciudad de Quilpué, 2018

En este contexto, solicito completar el documento adjunto para entregar su opinión de experto.

Agradezco su colaboración, tiempo y participación.

Atte.

Instrucciones:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan.

B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Evaluar: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.	x				
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.		x			Se debería considerar más variables de tipo biosociodemográfico, les dejo planteada algunas sugerencia en el instrumento
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema investigado		x			Igual que en punto anterior
4.- Vocabulario Utilizado		x			Se plantea algunas sugerencia en las preguntas

5.- Redacción de las preguntas		x				Es poco lo que hay que mejorar
6.- Estructura del instrumento	x					
7.- Formato del instrumento	x					

Evaluado por:

Nombre y Apellido: JOSE PETREIRA NAVARRO

Cargo o Profesión:

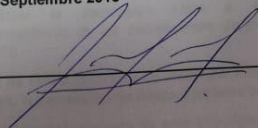
Matron, Jefe Programa Salud de la Mujer – Encargado Sub Programa VIH/SIDA e ITS
Docente Clínico Medicina Reproductiva, Universidad de Valparaíso – Docente

Cátedras a Kinesiología, Universidad de Aconcagua

Institución Perteneciente: CESFAM José Joaquín Aguirre; Calle Larga. Universidad de Valparaíso. - Universidad de Aconcagua.

Fecha: 11 Septiembre 2018

Firma: _____





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Viña del Mar, 31 Agosto del 2018

Sr (a) Liceo Gastronomía y Turismo

Director: Víctor Fernández G

Junto con saludar, y agradeciendo su disposición y acogida, la Escuela de Enfermería UDLA, solicita, la revisión y, según pertinencia, la autorización posterior, a los Alumnos de 4to año de la carrera, Campus Los Castaños Viña del Mar, para realizar el proceso de aplicación de instrumento, recogida y análisis de datos para su tesis de pregrado.

El proyecto en cuestión lleva por Título Relación entre percepción de riesgo y factores biosociodemográficos respecto al conocimiento de VIH /SIDA en adolescentes de liceos municipales, Quilpué,2018 y su Objetivo General es determinar la asociación que existe entre la percepción de riesgo y factores biosociodemográficos con el conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de primero medio de Liceos municipales de la comuna de Quilpué, 2018, este es un estudio de tipo cuantitativo, cuya finalidad es principalmente académica, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento, determinar la percepción del riesgo de contagio de VIH/SIDA de los alumnos.

La obtención de esta información se realizará a través de una encuesta que consta de 20 preguntas de respuesta de selección múltiple creado por alumnas de 4° año de la carrera de Enfermería, y validado por Matrones/a.

Esta investigación contará con las siguientes implicancias éticas:

1.- Principios éticos:

Autonomía: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

-Beneficencia y no maleficencia: Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

-Justicia: El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está

también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

- La participación de su alumno consistirá en responder una encuesta de 20 preguntas que durará alrededor de 10 minutos, en las cuales podrá responder u omitir si lo estima necesario.
- Esta investigación no supone ningún tipo de riesgo, tanto para el alumno como para usted.
- Usted y su alumno no recibirán ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información importante para esta investigación.
- La participación de su alumno es absolutamente voluntaria. El tendrá la libertad de responder lo que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo estime. Esto no implicará ningún perjuicio para él.
- Todas las opiniones de su alumno serán confidenciales y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre y/o el de su alumno no aparecerán asociados a ninguna opinión particular.
- Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación, los cuales puede solicitar a través de los estudiantes que realizaran esta investigación de la Universidad de las Américas.

2.-Asentimiento Informado para apoderado y estudiante, si bien el apoderado dará autorización a que se le realice la encuesta a su alumno, este está en su derecho de querer o no realizar dicha encuesta.

Los alumnos investigadores son:

NOMBRES	RUT:
1. Fernanda Pereira O.	18.114.081-k
2. Cynthia Salgado M.	16.331.928-4
3. Yessenia Silva A.	17.078.241-0
4. Kimberly Velásquez G.	16.331.112-7

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta.

Se despide cordialmente:

Paola Ruiz Araya.
Directora de Carrera Escuela de Enfermería.
Campus Viña del Mar.

ASENTIMIENTO INFORMADO.

Mediante el presente documento, invitamos a usted a participar en la investigación titulada “Relación entre percepción de riesgo y factores biosociodemográficos respecto al conocimiento de VIH /SIDA en adolescentes de liceos municipales, Quilpué, 2018”

Los investigadores de este estudio son:

1. Fernanda Pereira O.	18.114.081-k
2. Cynthia Salgado M.	16.331.928-4
3. Yessenia Silva A.	17.078.241-0
4. Kimberly Velásquez G.	16.331.112-7

Para que pueda tomar con mayor información la decisión de participar en este estudio le informamos lo siguiente:

- Esta investigación tiene por objetivo determinar la asociación que existe entre la percepción de riesgo y factores biosociodemográficos con el conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de primero medio de colegios municipales de la comuna de Quilpué, 2018.
- Su participación será anónima. Se requiere que conteste un cuestionario, que consta de 20 preguntas.
- Los resultados obtenidos en este proyecto serán de uso exclusivo y confidencial para el desarrollo de la investigación. Estos resultados podrán ser divulgados en actividades o publicaciones de tipo científicas y/o académicas.
- Los datos obtenidos podrán ser utilizados en futuras investigaciones resguardando la confidencialidad de los participantes.

- Su participación en este proyecto no interfiere con su relación con las autoridades de la universidad ni con la institución educacional.
- No recibirá pago alguno por su participación en este estudio.
- Usted puede retractarse de participar en este proyecto en cualquier momento, sin estar afecto a ninguna medida posterior.

Cualquier consulta o duda puede efectuarla a Paola Ruiz Araya, Directora de Carrera Escuela de Enfermería. mail: pruiza@udla.cl , teléfono:, Av. 7 norte 1348, Viña del mar.

Datos del participante:

Nombre:

RUT:

Fecha:

Firma Participante

Nombre y Firma Apoderado

Firma Investigador

Contacto con Centros Educativos vía mail.



Cynthia Salgado

mar 26-06-2018 22:52

Elementos enviados

Para: Nury Aurora Mella Rojas (nury...

De: Nury Aurora Mella Rojas

<nurymellar@hotmail.com>

Enviado: martes, 26 de junio de 2018 22:37:56

Para: vacry@hotmail.com

Asunto:

Estimada:

Le parece el lunes 8.30 hrs.

Gracias.

Nury Mella Rojas.

Orientadora



Marcela Vergara <marcevergarafontec

jue 27-09-2018 22:28

Bandeja de entrada

Para: Cynthia Salgado (vacry@hotmail...

Cynthia:

No tenemos problema en recibirte el lunes cerca de mediodía, ha que antes estamos en reunión de equipo.

Saludos.

Marcela Vergara Fontecilla

+56962215364

Desde: Nury Aurora Mella Rojas



Re: Proyecto de tesis

26 sept. 2018 22:00



Estimada cynthia, le entregué tu carta al director, no me ha dado respuesta. el correo de él es directorlicomquilpue@gmail.com

- Saludos


De: Cynthia Salgado <vacry@hotmail.com>

Enviado: miércoles, 26 de septiembre de 2018

16:32

Para: nurymellar@hotmail.com

Asunto: Proyecto de tesis

< 15/15 >    

Desde: rene julio salgado ladron de guev... 

Autorización para trabajo de campo. 

30 oct. 2018 08:31

Estimada señorita Cynthia Salgado, el liceo la autoriza a Ud. y a su equipo de trabajo para la realización de información que se realizará el miércoles 7 de noviembre en el 1° B.

Los insumos deben ser impresos por ustedes . Son 30 alumnos. Los permisos deben estar en el liceo el lunes 5 para poder enviárselos a los apoderados.

Te espero el lunes 5 a las 11.30 hrs.


Saludos.

René Salgado Ladrón de Guevara

Jefe Técnico LPMM

24°

4G   16:22

< 1/17 >    

Desde: **valeria cardenas balladares**



**PROYECTO TESIS UDLA LICEO
GASTRONOMIA Y TURISMO**



6 nov. 2018 16:20

Estimada CYNTHIA SALGADO
Esperando que tengas un buen día, me han encargado responder por correo a tu solicitud para realizar una actividad dentro del establecimiento educacional "LICEO DE GASTRONOMIA Y TURISMO".

No podemos permitir realizar por esta ocasión tu petición, ya que nos encontramos sobre intervenidos con investigaciones dentro del establecimiento.
por lo pronto esa es nuestra respuesta.

saludos cordiales.
Valeria Cárdenas B.
Trabajadora Social del Establecimiento.





Ramón Eduardo Castro Urrutia <eduar

lun 12-11-2018 14:58

Bandeja de entrada

Para: 'Cynthia Salgado' (vacry@hot...

Estimada:

Lamentablemente hemos debido declinar a la solicitud realizada por ud. en relación al proyecto de tesis, la razón específica es que este año hemos sido sobre intervenido por múltiples entidades y nuestra capacidad está al máximo.

El próximo año, quedamos dispuestos como establecimiento a que su universidad nos proponga en estas actividades que son de tanta relevancia tanto como para el establecimiento como para los alumnos que allí estudian.

Agradecemos su comprensión.

TABLAS

Tabla 1 variable sexo

Tú eres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1,6	1,6	1,6
Hombre	31	49,2	49,2	50,8
mujer	31	49,2	49,2	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Tabla 2 variable edad

Tu edad es

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 14	15	23,8	25,0	25,0
15	23	36,5	38,3	63,3
16	14	22,2	23,3	86,7
17	7	11,1	11,7	98,3
18	1	1,6	1,7	100,0
Total	60	95,2	100,0	
Perdidos Sistema	3	4,8		
Total	63	100,0		

Tabla 3 Actividad

Durante los últimos 30 días, ¿Cuál ha sido tu actividad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Solo estudiar	52	82,5	82,5	82,5
Trabajar y estudiar	10	15,9	15,9	98,4
No responde	1	1,6	1,6	100,0

Total	63	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Tabla 4 Si pertenece a algún centro de salud

¿Estás inscrito en algún centro de salud o consultorio?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	9	14,3	14,3	14,3
No responde	5	7,9	7,9	22,2
SI	49	77,8	77,8	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Tabla 5 Inicio de actividad sexual

¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	31	49,2	49,2	49,2
No responde	1	1,6	1,6	50,8
SI	31	49,2	49,2	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Tabla 6 Edad de inicio de actividad sexual

Si la respuesta anterior es SI ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	31	49,2	49,2	49,2
11	1	1,6	1,6	50,8
12	3	4,8	4,8	55,6
13	4	6,3	6,3	61,9
14	12	19,0	19,0	81,0
15	8	12,7	12,7	93,7
16	3	4,8	4,8	98,4

9	1	1,6	1,6	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Tabla 7 Nivel de conocimiento acerca el VIH de los encuestados

Estadísticos

Nivel de conocimiento

N	Válido	63
	Perdidos	0

Nivel de conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	30	47,6	47,6	47,6
	Medio	24	38,1	38,1	85,7
	Bajo	9	14,3	14,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Tabla 8 Percepción de riesgo de contraer VIH

Estadísticos

Percepción de Riesgo

N	Válido	63
	Perdidos	0

Percepcion de Riesgo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	17	27,0	27,0	27,0
	Medio	32	50,8	50,8	77,8
	Bajo	14	22,2	22,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Tabla 9 Asociación entre las variables nivel de conocimiento y sexo

Recuento

		Nivel de conocimiento			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Tú eres	Hombre	18	10	3	31
	mujer	12	14	6	32
Total		30	24	9	63

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,852 ^a	2	,240
Razón de verosimilitud	2,881	2	,237
N de casos válidos	63		

Tabla 10 Asociación entre las variables nivel de conocimiento y edad.

Tu edad es*Nivel de conocimiento tabulación cruzada

Recuento

		Nivel de conocimiento			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Tu edad es	14	7	6	2	15
	15	9	10	4	23
	16	8	5	1	14
	17	5	1	1	7
	18	0	0	1	1
Total		29	22	9	60

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,066 ^a	8	,337
Razón de verosimilitud	7,520	8	,482
Asociación lineal por lineal	,085	1	,771

N de casos válidos	60		
--------------------	----	--	--

Tabla 11 Asociación entre las variables nivel de conocimiento y actividad.

Durante los últimos 30 días, ¿Cuál ha sido tu actividad?*Nivel de conocimiento tabulación cruzada

Recuento

		Nivel de conocimiento			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Durante los últimos 30 días, ¿cuál ha sido tu actividad?	Solo estudiar	26	18	8	52
	Trabajar y estudiar	4	5	1	10
	No responde	0	1	0	1
Total		30	24	9	63

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,519 ^a	4	,641
Razón de verosimilitud	2,816	4	,589
N de casos válidos	63		

Tabla 12 Asociación entre las variables nivel de conocimiento y si pertenece a un centro de salud

¿Estás inscrito en algún centro de salud o consultorio?*Nivel de conocimiento tabulación cruzada

Recuento

		Nivel de conocimiento			Total
		Alto	Medio	Bajo	
¿Estás inscrito en algún centro de salud o consultorio?	NO	4	5	0	9
	No responde	2	2	1	5
	SI	24	17	8	49
Total		30	24	9	63

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,516 ^a	4	,642
Razón de verosimilitud	3,701	4	,448
N de casos válidos	63		

- a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,71.

Tabla 13 Asociación entre las variables nivel de conocimiento e inicio de actividad sexual

¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?*Nivel de conocimiento tabulación cruzada

Recuento

		Nivel de conocimiento			Total
		Alto	Medio	Bajo	
¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?	NO	17	10	4	31
	No responde	0	0	1	1
	SI	13	14	4	31
Total		30	24	9	63

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,316 ^a	4	,120
Razón de verosimilitud	5,196	4	,268
N de casos válidos	63		

- a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,14.

Tabla 14 Asociación entre las variables nivel de conocimiento y edad de inicio de actividad sexual

Si la respuesta anterior es SI ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?*Nivel de conocimiento tabulación cruzada

Recuento

		Nivel de conocimiento			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Si la respuesta anterior es SI		16	10	5	31
¿Qué edad tenías cuando	11	1	0	0	1
tuviste tu primera relación	12	1	2	0	3
sexual?	13	0	3	1	4
	14	4	6	2	12
	15	4	3	1	8
	16	3	0	0	3
	9	1	0	0	1
Total		30	24	9	63

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,848 ^a	14	,619
Razón de verosimilitud	15,648	14	,335
N de casos válidos	63		

Tabla 15 Asociación entre las variables percepción de riesgo y edad

Tu edad es*Percepción de Riesgo tabulación cruzada

Recuento

		Percepción de Riesgo			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Tu edad es	14	4	8	3	15
	15	7	9	7	23
	16	3	10	1	14
	17	3	3	1	7
	18	0	1	0	1
Total		17	31	12	60

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,137 ^a	8	,632
Razón de verosimilitud	6,652	8	,575
Asociación lineal por lineal	,450	1	,503
N de casos válidos	60		

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Tabla 16 Asociación entre las variables percepción de riesgo y sexo

Tú eres*Percepción de Riesgo tabulación cruzada

Recuento

		Percepción de Riesgo			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Tú eres	Hombre	6	20	5	31
	mujer	11	12	9	32
Total		17	32	14	63

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,599 ^a	2	,100
Razón de verosimilitud	4,657	2	,097
N de casos válidos	63		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,89.

Tabla 17 Asociación entre las variables percepción de riesgo y actividad.

Durante los últimos 30 días, ¿Cuál ha sido tu actividad?*Percepción de Riesgo tabulación cruzada

Recuento

		Percepción de Riesgo			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Durante los últimos 30 días, ¿cuál ha sido tu actividad?	Solo estudiar	16	24	12	52
	Trabajar y estudiar	1	7	2	10
	No responde	0	1	0	1
Total		17	32	14	63

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,300 ^a	4	,509
Razón de verosimilitud	3,946	4	,413
N de casos válidos	63		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,22.

Tabla 18 Asociación entre las variables percepción de riesgo y si pertenece a algún centro de salud.

¿Estás inscrito en algún centro de salud o consultorio?*Percepción de Riesgo tabulación cruzada

Recuento

		Percepción de Riesgo			Total
		Alto	Medio	Bajo	
¿Estás inscrito en algún centro de salud o consultorio?	NO	1	6	2	9
	No responde	2	1	2	5
	SI	14	25	10	49
Total		17	32	14	63

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,364 ^a	4	,499
Razón de verosimilitud	3,670	4	,452
N de casos válidos	63		

- a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,11.

Tabla 19 Asociación entre las variables, percepción de riesgo e inicio de actividad sexual.

¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?*Percepción de Riesgo tabulación cruzada

Recuento

		Percepción de Riesgo			Total
		Alto	Medio	Bajo	
¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?	NO	6	16	9	31
	No responde	0	0	1	1
	SI	11	16	4	31
Total		17	32	14	63

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,865 ^a	4	,143
Razón de verosimilitud	6,531	4	,163
N de casos válidos	63		

- a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,22.

Tabla 20 Asociación entre las variables, percepción de riesgo y edad de inicio de actividad sexual.

Si la respuesta anterior es SI ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?*Percepción de Riesgo tabulación cruzada

Recuento

	Percepción de Riesgo			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Si la respuesta anterior es SI	6	15	10	31
¿Que edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?				
11	0	1	0	1
12	0	1	2	3
13	2	1	1	4
14	4	8	0	12
15	3	4	1	8
16	2	1	0	3
9	0	1	0	1
Total	17	32	14	63

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,734 ^a	14	,330
Razón de verosimilitud	19,071	14	,162
N de casos válidos	63		

Tabla 21 Asociación entre las variables, percepción de riesgo y nivel de conocimiento.

Nivel de conocimiento*Percepción de Riesgo tabulación cruzada

Recuento

		Percepción de Riesgo			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Nivel de conocimiento	Alto	10	15	5	30
	Medio	6	14	4	24
	Bajo	1	3	5	9
Total		17	32	14	63

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,386 ^a	4	,117
Razón de verosimilitud	6,395	4	,172
Asociación lineal por lineal	4,019	1	,045
N de casos válidos	63		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,00.