

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN,
PROVINCIA JORGE BASADRE, TACNA - 2013

TESIS

Presentada por:

Bach. Diana Carolina Villanueva Sandoval

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRANSMISION Y
PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA
I.E. JOSE JOAQUIN INCLAN, PROVINCIA
JORGE BASADRE, TACNA-2013

TESIS

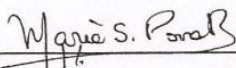
Presentada por:

BACH. DIANA CAROLINA VILLANUEVA SANDOVAL

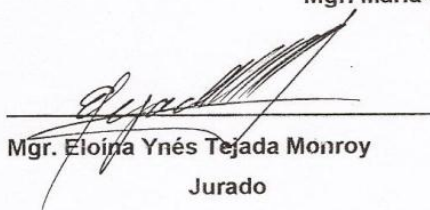
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

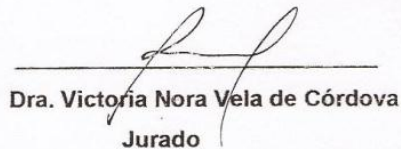
Aprobada por _____, ante el siguiente Jurado:



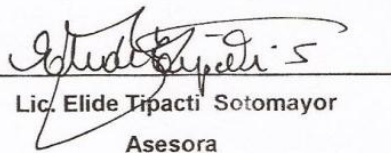
Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidenta



Mgr. Eloína Ynés Tejada Monroy
Jurado



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Jurado



Lic. Elide Tipacti Sotomayor
Asesora

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi único Dios todo poderoso quien me guio los pasos e ilumino a mis padres a quienes amo por traerme a este mundo y apoyarme en mi formación personal e inicio de mi vocación profesional.

AGRADECIMIENTO

- A Dios todo poderoso quien me guio los pasos e ilumino mi formación personal e inicio de mi vocación profesional.
- A mis padres Marcial Villanueva y Juana Sandoval; Hermanos, hermanas, enamorado y amigas; con mucho cariño y amor por el apoyo, confianza que constantemente me dan y por hacer posible mi sueño.
- A mi asesora, Lic. Elide Tipacti Sotomayor por compartir sus conocimientos con mi persona y así dar un aporte importante a la realización del presente estudio de investigación.
- A mis docentes quienes con su carácter y paciencia, me enseñaron e hicieron comprender el objetivo más importante de tener el conocimiento, ciencia y arte, y asertividad en el desarrollo de sí mismo y para el bien de los demás.
- Al director, docentes y a los estudiantes de la institución educativa José Joaquín Inclán quienes siempre estuvieron dispuestos a apoyarme en el desarrollo de mi investigación y por permitir el logro de este estudio.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	4
1.2. Objetivos	8
1.3. Justificación.....	9
1.4. Formulación de la hipótesis.....	11
1.5. Operacionalización de variables.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Definición conceptual de términos.....	58

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Material y método	59
3.2. Población y muestra	59
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
3.4. Procesamiento de recolección de datos	64
3.5. Procesamiento de datos	65

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	66
4.2. Discusión	84

CONCLUSIONES	98
---------------------	----

RECOMENDACIONES	100
------------------------	-----

REFERENCIAS	102
--------------------	-----

ANEXOS	109
---------------	-----

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán, provincia Jorge Basadre, Tacna – 2013. Metodología: El estudio se desarrolló con diseño descriptivo de corte transversal correlacional, de muestreo no probabilístico por conveniencia, en una muestra de 130 estudiantes de 12 a 17 años de 1ro a 5to año de la I.E. José Joaquín Inclán; La técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta mediante un cuestionario con preguntas cerradas para el nivel de conocimiento y actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA. Llegando a comprobar la hipótesis planteada: que el nivel de conocimiento sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA influye positivamente en la actitud de los adolescentes, $P < 0,05$.

Palabras clave: conocimiento, actitud, adolescente, VIH, SIDA, prevención, transmisión.

ABSTRACT

The present research work had as objective: to determine the level of knowledge and attitude about transmission and prevention of HIV/AIDS in adolescents of I.E. José Joaquín Inclán, province Jorge Basadre, Tacna - 2013. Methodology: The study was conducted with descriptive correlational cross-section of sample design non-probability for convenience, in a sample of 130 students aged 12 to 17 from 1st to 5th year of I.E. José Joaquín Inclán; The technique applied for the collection of information was the survey using a questionnaire with questions for the level of knowledge and attitude about transmission and prevention of HIV/AIDS. To check the hypothesis: that the level of knowledge about transmission and prevention of HIV/AIDS has a positive influence on the attitude of adolescents, $P < 0,05$.

Keywords: *knowledge, attitude, adolescent, VIH, AIDS, prevention, transmission.*

INTRODUCCIÓN

La epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Según las últimas estimaciones del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), más de 30 millones de personas en el mundo viven con VIH. En nuestro país, la epidemia de VIH/SIDA está presente en todas las regiones, afectando principalmente a la población más joven (15 a 24 años) y con mayor riesgo de exposición. En el Perú, según el modelo de estimaciones desarrollado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA), existen aproximadamente 76,000 personas viviendo con VIH/SIDA.

Los jóvenes (de edades comprendidas entre los 10 y los 24 años) pueden representar una gran ayuda en la prevención del VIH y en el control la epidemia. Dado que su comportamiento está aún en desarrollo y empiezan a experimentar la vida sexual, pueden adoptar prácticas seguras con mayor facilidad que los adultos.

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia.

Siendo por ello la etapa de vida que corre más riesgo de contagiarse con el VIH/SIDA y gran parte de esta población actualmente vive con esta enfermedad.

El presente trabajo de investigación tiene como título: **Nivel de conocimiento y actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán, provincia Jorge Basadre, Tacna – 2013**; siendo el objetivo principal determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA, en adolescentes de 12 a 17 años de edad.

El presente estudio está estructurado de la siguiente manera:
CAPITULO I: Introducción que incluye el Planteamiento y Delimitación del Problema, Formulación del Problema, Justificación Objetivos, Propósito, Antecedentes del Estudio, Base Teórica, Definición Operacional de Términos, Operacionalización de la Variable. CAPITULO II: Material y métodos, describiendo tipo y nivel de investigación, método a usar, descripción de la sede de estudio, población, técnica e Instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de datos y consideraciones éticas. CAPITULO III: Resultados y discusiones se muestran presentación, análisis e interpretación de datos. CAPITULO IV: Conclusiones, recomendaciones y

limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema

En la actualidad el SIDA, es una de las enfermedades más temidas por los seres humanos, ya que se ha convertido en una epidemia mundial que afecta a las diferentes etapas de vida, primordialmente adolescentes y jóvenes; donde el VIH sigue siendo uno de los agentes infecciosos más mortíferos del mundo, cobrando más de 25 millones de vidas en los tres últimos decenios. Y en el mundo viven casi 40,3 millones de personas con VIH/SIDA, en donde por día se contagian 14,000 personas y más de 8,000 mueren. Dentro de los infectados, una parte significativa se trata de jóvenes de 15 a 24 años, y se debe a su temprana iniciación sexual y por su falta de responsabilidad. ⁽⁰¹⁾

En el Perú, en los periodos del 2012 los casos diagnosticados de SIDA fueron 1096 y casos de VIH fueron 2984; y

en el periodo del 2013 los casos diagnosticados de SIDA fueron 1159 y los casos de VIH fueron de 3038. ⁽⁰²⁾

Según, (RENACE 2014) desde el periodo 2001 hasta el periodo 2013 se han notificado más de 229 casos de VIH y 94 casos de SIDA en la ciudad de Tacna ⁽⁰³⁾.

En donde (DRST julio 2014): menciona que en el periodo 2012 se confirmaron 02 adolescentes con VIH de los 38 casos nuevos presentados; en el periodo 2013 no hubo ningún adolescente confirmado con VIH de los 29 casos nuevos que se presentaron y hasta el primer semestre de este año se ha confirmado 1 adolescente con VIH de los 24 casos nuevos presentados, mencionando además que este último caso confirmado de VIH fue un adolescente de sexo masculino homosexual del Distrito Gregorio Albarracín. ⁽⁰⁴⁾

Asimismo, se menciona que el distrito de Sama Inclán, una área rural, pequeña, de fácil acceso, ubicada a 30 minutos de la ciudad de Tacna, cuenta con una población adolescente de 566 (P.S. Inclán 2013), indicando que este distrito no es ajeno a infectarse de VIH/SIDA, ya que sus pobladores se encuentran constantemente viajando a la ciudad de Tacna a realizar diferentes

tipos de actividades (compra y venta de productos, turismo, etc.) exponiéndose a muchos riesgos; Ya que, en la misma ciudad de Tacna vive gran parte de personas infectados con VIH/SIDA, quienes están en constante interacción con sus semejantes; en donde al entrar en contacto sexual con la población sana puede infectar a estos y son los adolescentes de este distrito que, por sus ganas de querer conocer y experimentar nuevas cosas que ofrece la ciudad pueden infectarse con VIH/SIDA; por ser la población más vulnerable y encontrarse en una etapa de marcada curiosidad sexual, de búsqueda de autonomía, independencia se exponen a estos riesgos.

Por otro lado, durante mis prácticas pre profesionales realizadas en esta zona al interactuar con los estudiantes de la Institución Educativa y preguntarles ¿Qué es el SIDA? y como se transmite? Contestaron: “que es el VIH”, “es una enfermedad”, mientras que algunos se abstenían en responder; identificando la necesidad de conocer acerca de estos temas de salud. Además, es común en el distrito observar adolescentes embarazadas y con parejas, lo que hace sospechar que ya hay un inicio temprano de

relaciones coitales, evidenciándose también que a las altas horas de la noche se ven parejas adolescentes por las calles del distrito.

Por todo lo mencionado anteriormente, es que me interesé en realizar el presente estudio aplicado a adolescentes de 12 a 17 años 11 meses 29 días de la Institución Educativa José Joaquín Inclán. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA, con el propósito de conocer la magnitud del problema del distrito y que sea una referencia importante para el diseño y la fundamentación de estrategias educativas que permitan la prevención del VIH/SIDA, y de esta forma proteger a los adolescentes de la amenaza de estas enfermedades, por lo que se requiere adoptar una amplia perspectiva y metodología que integre la educación de VIH/SIDA e ITS en la educación sexual y la promoción de la salud en adolescentes y en aquellos lugares donde hay mayor concentración de estos, como son las Instituciones Educativas.

Frente a ésta situación se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es el Nivel de conocimiento y actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán, provincia Jorge Basadre, Tacna – 2013?

1.2. Objetivos

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán, provincia Jorge Basadre, Tacna – 2013.

Objetivos específicos:

- Medir el nivel de conocimiento sobre transmisión del VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán, provincia de Jorge Basadre, Tacna.
- Medir el nivel de conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán, provincia de Jorge Basadre, Tacna.
- Identificar la actitud del adolescente frente a la transmisión y prevención del VIH/SIDA.
- Relacionar el nivel de conocimiento con la actitud del adolescente frente a la transmisión y prevención del VIH/SIDA.

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación es de suma importancia, porque este grupo etario de adolescentes son quienes tienen más riesgo de ser infectados por alguna enfermedad de transmisión sexual y una de las más graves es el VIH/SIDA, debido a que la adolescencia es un periodo de desarrollo marcado por la curiosidad y la experimentación sexual, desconociendo los riesgos de un comportamiento sexual no saludable convirtiéndolo en grupo vulnerable.

Mencionando además, que en el mundo viven casi 40,3 millones de personas con VIH/SIDA, en donde por día se contagian 14,000 personas y más de 8,000 mueren. Dentro de los infectados, una parte significativa se trata de jóvenes de 15 a 24 años.

La institución educativa secundaria de Sama Inclán que alberga a un número mínimo de adolescentes estudiando el nivel secundario (matriculados 160 de los 566 adolescentes que vive en esta zona); y durante mis prácticas pre profesionales al interactuar y preguntarle a los estudiantes acerca de la enfermedad de VIH/SIDA confundían estas palabras y otros simplemente se

abstenían en responder; además se observó adolescentes con sus enamoradas y/o enamorados; adolescentes embarazadas; y por otro lado, el saber que esta I.E. se encuentra a unos minutos de la ciudad, y porque estos se trasladan constantemente a la ciudad de Tacna, se exponen a un mayor riesgo, ya que, Tacna al presentar 229 casos de VIH y 94 casos de SIDA (desde los periodos 2001 – 2013) expone a sus pobladores sanos de contagiarse del VIH/SIDA y son los adolescentes la población más vulnerable en adquirir esta enfermedad.

Por lo tanto, es importante realizar esta investigación en esta etapa de vida adolescente, en donde los resultados mostraran su conocimiento acerca del VIH/SIDA y sus actitudes frente a esta enfermedad.

Para la carrera profesional de enfermería, esta investigación será de gran ayuda, ya que el propósito fundamental es contribuir en la toma de decisiones y acciones profesionales destinadas a proteger a este grupo de adolescentes, fortaleciendo los programas, talleres, actividades educativas y elaborando guías de

procedimientos y manuales informativos tendientes a evitar y/o disminuir la incidencia del VIH/SIDA en adolescentes.

1.4. Formulación de la hipótesis

El nivel de conocimiento sobre transmisión y prevención del VIH /SIDA influye positivamente en la actitud de los adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán, provincia Jorge Basadre, Tacna - 2013.

1.5. Operacionalización de variables

➤ **Variable independiente**

Conocimiento sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA en adolescentes.

➤ **Variable dependiente**

Actitud de los adolescentes frente a la transmisión y prevención del VIH/SIDA.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Conocimiento sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA en los adolescentes.</p>	<p>Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las Experiencias y aprendizajes de la vida que va adoptando el joven acerca de la definición, signos y síntomas las formas</p>	<p>Conocimiento sobre transmisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vías de transmisión del VIH. ➤ Formas de contagio. ➤ Personas susceptibles. <p>Conocimiento sobre prevención.</p>	<p>Nivel de conocimiento Alto (16 – 23)</p> <p>Nivel de conocimiento Medio (08 – 15)</p> <p>Nivel de conocimiento Bajo (0 – 07)</p>	<p>ordinal</p>

	de transmisión y prevención del VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición del VIH/SIDA. ➤ etiología del VIH/SIDA. ➤ Formas De Protección. ➤ Conductas Sexuales Riesgosas ➤ Control Médico. 		
--	---	---	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud de los adolescentes frente al VIH/SIDA.	Es la disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de objetos del mundo social; es el producto y el resumen de todas	<p><u>Afectivo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contarle a todos si un compañero tiene VIH/SIDA. ➤ Saludar con beso, abrazo, caricia a una persona con VIH/SIDA. ➤ Familia y/o amigo con VIH/SIDA debe ser aislado 	<p>Positiva (38 – 48)</p> <p>Indiferente (27 – 37)</p>	ordinal

	<p>las experiencias del individuo directa o socialmente mediatizadas con dicho objeto o clase de objetos.</p>	<p>de la sociedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El VIH/SIDA nos afecta psicológicamente y personal. ➤ Utilizar servicios higiénicos y alimenticios comunes. ➤ Compartir ropa, lentes, trabajos con una persona con VIH/SIDA. ➤ Dejar de hablar a una persona que tiene VIH/SIDA. 	<p>Negativa (16 – 26)</p>	
--	---	--	--------------------------------	--

		<p>➤ La fidelidad en la pareja.</p> <p>(ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)</p> <p><u>Conativo:</u></p> <p>➤ Personas con VIH/SIDA no deben ser discriminados.</p> <p>➤ Usar condón, como medida de protección frente al VIH/SIDA.</p> <p>➤ No hacer nada</p>		
--	--	--	--	--

		<p>frente al VIH/SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Cuidarse, porque el VIH/SIDA no tiene cura.➤ Matar a todas las moscas por que transmiten el VIH/SIDA.➤ Tener estilos de vida saludable, previene del VIH/SIDA.➤ Todas las niñas con VIH/SIDA deben de ir		
--	--	--	--	--

		<p>colegios especiales.</p> <p>➤ Ser inmune al VIH/SIDA y tener relaciones íntimas sin protección.</p> <p>(ítems: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16)</p>		
--	--	---	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

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

A nivel nacional:

Quispe Montañez Roxana (2006 - Lima), realizó el estudio titulado "Nivel de Conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacamac, Lima 2006". La investigación es de tipo cuantitativo, el Método es descriptivo correlacional de corte transversal, nivel aplicativo. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La población estuvo conformada por 243 alumnos de ambos sexos. Entre sus conclusiones: La mayoría de los adolescentes poseen un conocimiento medio acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA, expresando un desconocimiento de la vía

parenteral, seguida de la sexual y la sanguínea; adoptando conductas sexuales riesgosas sin el control y la madurez respectiva. ⁽⁰⁵⁾

Delgado Rimarachi Nilton (2007 - Lima), realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento acerca del SIDA en los estudiantes de 5º año de secundaria de dos instituciones educativas de la Ugel N° 05 de S.J.L. Lima-2007”, Aplicó el método descriptivo explicativo correlacional; la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; la población total estuvo conformada por 341 estudiantes del 5 año de nivel secundario de ambas instituciones. Al finalizar se llegó a las siguiente conclusión en cuanto al Nivel de Conocimientos sobre el SIDA, relacionado con las formas de transmisión, factores de riesgo, diagnóstico y formas de prevención: la mayoría de los estudiantes de las dos Instituciones Educativas presentaron un nivel de conocimientos medio, no existiendo diferencias. ⁽⁰⁶⁾

Chávez Raraz Nilda (2010 - Lima), quien realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte: Lima - Perú, 2010”. El estudio es de tipo cuantitativo; aplicó el método

descriptivo transversal; la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; la muestra estuvo conformada por 126 adolescentes del 5to año de secundaria. Que obtuvo por conclusión que el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión sobre el VIH/SIDA (vía sexual, vía sanguínea, vía perinatal) en los adolescentes es de conocimiento medio y en cuanto a las medidas de prevención también es medio su conocimiento.⁽⁰⁷⁾

Diestra García Inés (2012 - Lima), quien realizó un estudio titulado “Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez - Comas – 2012”. El tipo de estudio es cuantitativo; aplico el método descriptivo transversal; la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; la muestra estuvo conformada por 71 adolescentes de 4to y 5to año de secundaria del turno mañana. Donde concluye que la actitud de los adolescentes hacia la prevención del ITS/VIH (la primera relación sexual coital, dimensión de factor de riesgo, la dimensión medida de prevención y la dimensión exposición de riesgo a la pareja) es de indiferencia.⁽⁰⁸⁾

A nivel local:

Catacora F. y Villanueva J. (2004 - Tacna), realizaron un estudio titulado “Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de los escolares de Tacna-2004”. Aplicó el método transversal y su tipo de muestreo probabilística por conglomerados; tuvo como muestra 399 escolares que respondieron a una encuesta auto aplicada, donde concluyeron que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los escolares de Tacna es regular en los escolares, con inicio precoz de relaciones sexuales y uso limitado de preservativos, mostrando riesgo de contraer la infección a temprana edad. ⁽⁰⁹⁾

Hurtado E. y Ríos G. (2001 - Tacna), realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento de los adolescentes en relación a las medidas preventivas del VIH en Begonias – 2001”. Tipo de estudio cuantitativo; donde utilizó el método descriptivo correlacionar; la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; la muestra estuvo conformado por 246 adolescentes. Donde obtuvieron como resultado que los adolescentes de la jurisdicción del puesto de salud “Las Begonias” tienen el nivel de conocimiento medio y con respecto a las medidas preventivas tienen el nivel de conocimiento inadecuado, existiendo una correlación positiva entre el nivel de

conocimiento sobre el VIH y el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del VIH. ⁽¹⁰⁾

Huanacuni Huanacuni Domingo (2011 - Tacna), realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA en adolescentes de 16 – 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria, Tacna – 2011”, tipo de estudio cuantitativo; aplico el método descriptivo, transversal y relacional; la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; su muestra estaba conformado por 103 adolescentes de 16 – 17 años que cursan el 5to año de secundaria; llegando a la conclusión que predomina el nivel de conocimiento medio en los adolescentes (51.5%); que sus conductas riesgosas son de aceptación y que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA ⁽¹¹⁾

2.2. Bases teóricas

Hoy en día los adolescentes de ambos sexos confrontan un riesgo serio de infección por el VIH, que a su vez causa el SIDA. El SIDA es una enfermedad crónica y en la mayoría de los casos es mortal. A pesar de que existe un mayor entendimiento y consciencia, la infección del VIH es una amenaza seria para los adolescentes

heterosexuales tanto como para los homosexuales. Cuando los adolescentes toman ciertos riesgos, es más probable que se contagien con el VIH y que desarrollen el SIDA.

Además, el lugar más común para que las personas aprendan sobre el VIH/SIDA son las escuelas y los colegios. Debido a su capacidad, los colegios y escuelas son un escenario crucial para educar a los adolescentes sobre el SIDA. Como los adolescentes tienen un alto riesgo de infectarse con el VIH, es vital que estén informados sobre la transmisión del VIH antes de que sean expuestos a situaciones que los ponen en riesgo de infección por el VIH (por ejemplo, antes de que sean sexualmente activas). Las escuelas y los colegios juegan un papel importante en la formación de las actitudes, opiniones y comportamiento de los adolescentes y por lo tanto son un medio ideal para la enseñanza social, así como los aspectos biológicos del VIH/SIDA.

2.2.1 La adolescencia

Según, la Organización Mundial de la Salud considera que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva y transitan los patrones biológicos y

psicológicos de la niñez a la adultez; y considera que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años; considerando dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).⁽¹²⁾

MINSA (2009) ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. En donde la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días.⁽¹²⁾

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables.

Además, el adolescente, por encontrarse en una etapa de transición necesita a alguien de su misma edad y sexo, para compartir la pesada carga, de todas las dudas que le surgen

constantemente. Ha de ser alguien que él vea como "un igual", con sus mismos problemas e inquietudes. Por eso no ve como amigo a un padre o profesor, ya que éstos están investidos de autoridad aunque no lo pretendan. Además (padres, profesores...) tienen otro papel muy importante y necesario en la vida del adolescente.

¿A quién se escoge como amigo?

- A aquella persona con la que el adolescente puede identificarse. No es importante que el amigo sea igual a uno mismo, es suficiente con que sea percibido así.
- También se escoge o desea como amigo, a las personas populares dentro del grupo.
- En alguna ocasión (las menos), se escoge como amigo a aquella persona que tiene valores complementarios. Por ejemplo un joven dominante puede buscar un amigo sumiso y viceversa.

Características de la amistad adolescente

- Lealtad
- Intimidad: el diálogo confidencial es fundamental para que se consolide una amistad en esta etapa.

- Apasionada, por tanto, llena de tormentas, riñas y perdones. El adolescente va aprendiendo que el otro es alguien distinto a él.
- Inestabilidad, propia de la personalidad adolescente. Una amistad íntima puede enfriarse por el simple hecho de cambiar de domicilio o de clase en el colegio, uno de los amigos.

Algunas sugerencias

- Fomentar en los adolescentes las relaciones sociales, enseñarle cómo conocer gente y hacer amigos. Se ha demostrado que aquellos jóvenes que no saben relacionarse con sus iguales en edades tempranas, suelen tener dificultades serias en la edad adulta.
- Facilitar al adolescente que vaya a casa con sus amigos, y así los padres podrán conocerlos.

Etapas de la adolescencia

➤ La adolescencia temprana

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de

los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que, los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.

➤ **La adolescencia tardía**

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento desarrollo, el adolescente va tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.

Características de la sexualidad del adolescente

Comprende:

- Deseo Sexual intenso.
- Masturbación continua y sistemática.
- Fantasía sexual intensa.
- Ejercicio y ensayo del espacio de identidad.
- Aprendizaje de prácticas sexuales e incorporación de la práctica copulativa.

- Interés por conocer como producir respuesta sexual en el otro.
- Activa búsqueda de material gráfico y lectura erótica.
- Establecimiento de la orientación sexual. Participan factores como el tipo de relaciones afectivas desarrolladas en esta etapa, el tipo de contactos físicos que han provocado orgasmo y el contenido de las fantasías presente.

Actualmente, las diversas Instituciones Educativas públicas y privadas de nivel secundario, se vienen desarrollando temas de salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA, etc. en los cursos de tutoría, Persona Familia y Relaciones Humana que se lleva de primero a quinto año de secundaria, en donde el adolescente enriquece su conocimiento, moldea su actitud y conducta en cuanto a estos temas de salud que son básicos, debido a que el VIH/SIDA viene afectando más a la población joven que es vulnerable y susceptible a todo.

2.2.2 El conocimiento y su relación con la salud

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser

claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.⁽¹³⁾

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.

El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos.

Y por ello, la OMS considera que la salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el

conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud".⁽¹⁴⁾

Siendo importante la transmisión de información en cuanto a estos temas de salud como es el VIH/SIDA a toda la población en general, para así crear el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas.

La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos".

Nivel De Conocimiento:

- **Conocimiento alto:** Aquellos individuos que están más familiarizados y con un número mayor de términos

técnicos, de manera que el uso de los mismos en el lenguaje o práctica cotidiano los distancie de los segmentos bajos.

- **Conocimiento medio:** Aquellas personas que tienen alguna noción hacia un tema con un conocimiento ingenuo, de forma superficial o aparente que se aprende del medio que se desenvuelve.
- **Conocimiento bajo:** persona que tiene un conocimiento empírico y con riesgos de tener muchas confusiones de un tema determinado, carece de conocimientos científicos, o por lo menos trata de no prescindir de ellas.

2.2.3 Definición de actitud

"La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto, situación, cosa".⁽¹⁵⁾

Componentes de la actitud

- **Los Componentes Afectivos** son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian

(física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado).

- **Los Componentes Conativos**, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud "conducta-actitud"; que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

Formación de Actitudes

El mecanismo general de formación de actitudes es la situación social por la que va pasando un individuo, pudiendo decirse que existe una serie de factores que influyen de manera directa sobre las actitudes.

Whaley (1995), quién describe que el adolescente primero actúa y luego piensa. Ellos experimentan la necesidad de ser independientes y con la creencia que tienen: "a mí no me va a pasar", se exponen a muchos peligros. ⁽¹⁶⁾

En general las actitudes se forman de los modos de instrucción formal (la escuela) o informal (los medios de comunicación) o a través de la imitación de unos de ellos. ⁽¹⁶⁾

Medición de las Actitudes

Existen diferentes métodos de medición para la actitud, pero uno de los métodos más utilizados es el de puntuaciones sumadas, propuesta por Likert (1932), permite medir la dirección e intensidad de las actitudes, aquí el investigador redacta varios reactivos, enunciando sus oraciones, los cuales irán acompañados de una escala de cinco o tres intervalos en la cual el individuo debe señalar el grado de acuerdo o desacuerdo con el enunciado presentado. ⁽¹⁷⁾

La escala de medición utilizada para la actitud es ordinal: ya que esta escala se basa en el orden de los objetos aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías: a) totalmente de acuerdo, b) de acuerdo, c) indiferente o neutro, d) en desacuerdo y, e) totalmente en desacuerdo, tenemos ordenados los individuos en base a estas categorías como se da en la escala Likert. ⁽¹⁷⁾

Algunos investigadores han recomendado el uso de la categoría de respuesta central (Edwards, 1957; Newman, 1979; Sudman y Bradburn, 1989), Argumentando que es preferible no forzar las respuestas de los sujetos indecisos hacia un polo (acuerdo o desacuerdo) que podría no describirles. ⁽¹⁸⁾

Algunas de las principales razones que podrían llevar a los sujetos a seleccionar las categorías centrales diferentes del significado asumido “sentirse en el punto medio” son la ambivalencia y la indiferencia. El sujeto indiferente, es aquél que no está interesado por la cuestión, siendo resultado de una baja implicación con el objeto de evaluación. ⁽¹⁸⁾

Rol de los padres en la formación de actitudes en el adolescente sobre la crianza y orientación sexual.

El rol de los padres no es sólo tener a cargo el cuidado físico de los hijos, sino todo el desarrollo socio-emocional contribuyendo en transmitir sus valores, manera de pensar, normas de comportamiento social, formas de relacionarse con las personas y actitudes a los hijos.

Los padres son los responsables de la transmisión de los valores sexuales, pues son los primeros educadores y modelos donde los hijos aprenden de los padres las características personales, la forma de vincularse, el manejo y cumplimiento de roles, marcando la conducta sexual que los hijos imitarán o rechazarán.

A demás del afecto, los padres deben procurar buenos canales de comunicación con los hijos. Pero canales reales donde se escuche con empatía e interés las ideas y puntos de vista de los hijos estableciendo un lazo sólido de comunicación y confianza.

2.2.4 Aspectos Teóricos Conceptuales Sobre el VIH/SIDA en la Adolescencia

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

El VIH ataca el sistema de defensas del ser humano. Es un tipo especial de virus, llamado RETROVIRUS. Contiene material genético llamado Ácido Ribonucleico (ARN). Para reproducirse y continuar sobreviviendo necesita la ayuda de ciertas células vivas del cuerpo humano. Esas células son llamadas Células Huésped.

A diferencia de otros virus con que el cuerpo llega a ponerse en contacto, el VIH utiliza las células del sistema inmunológico para replicarse. Muy frecuentemente, el VIH prefiere usar células CD4, que son llamadas células T.

Progreso del Proceso de la Infección del VIH:

- El nivel viral en el cuerpo llega a ser alto y muchas personas sienten como si se hubieran resfriado.
- Un corto tiempo después, el sistema inmunológico comienza a combatir el virus y es capaz de remover bastante de él de la sangre.
- Las células CD4 pueden mantenerse altas durante muchos años, mientras el sistema inmunológico continúa combatiendo el virus. Durante este período, los síntomas de la enfermedad son poco frecuentes.
- Aun cuando los individuos VIH positivos se sientan sanos, y no tengan síntomas de la enfermedad, el VIH produce constantemente nuevos virus que atacan el sistema inmunológico.

- La cantidad de virus en el cuerpo, la cual es conocida como Carga Viral, comienza a aumentar y este es un signo de que la enfermedad está progresando.
- Al mismo tiempo el conteo de CD4 puede caer. En este momento es cuando pueden ocurrir las enfermedades infecciosas por oportunistas.

Etapas de la infección por el VIH

1.- Fase de infección aguda:

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

2.- Fase de infección asintomática:

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

Puede extenderse hasta más de 10 años.

3.- Linfadenopatía Generalizada Persistente:

Durante esta etapa se presenta inflamación de los ganglios linfáticos, como un signo evidente de que se encuentran

trabajando para contrarrestar la infección por el VIH. Es posible que aquí se presenten las primeras manifestaciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.

4.-Fase SIDA:

Es la etapa final de la infección por VIH cuando el sistema de defensas ha llegado a su más bajo nivel y el organismo humano se encuentra completamente debilitado e incapaz de luchar contra cualquier infección, enfermedad o cáncer llevándolo finalmente a la muerte. La definición de SIDA del CDC incluye a todos los infectados con VIH, que tengan menos de 200 células CD4+ T por milímetro cúbico de sangre (los adultos sanos presentan cuentas de 1000 o más células CD4+ T). Además, la definición incluye otras 26 condiciones clínicas que afectan a la gente con la enfermedad avanzada por VIH. La mayor parte de estas, son infecciones oportunistas que generalmente no afectan a la gente sana. En la gente con SIDA, estas infecciones son muy severas y en ocasiones fatales, porque el sistema inmune está tan destruido por el VIH que el cuerpo no puede luchar contra ciertas bacterias, virus, hongos, parásitos, y otros microbios.

Significado de la palabra SIDA

- **Síndrome:** conjunto signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad.
- **Inmuno:** se refiere al sistema inmunológico encargado de defender a nuestro cuerpo de las enfermedades.
- **Deficiencia:** indica que el sistema de defensa no funciona normalmente.
- **Adquirida:** no se hereda es provocado por un virus.

Signos y Síntomas:

- Agotamiento prolongado e inexplicable.
- Glándulas hinchadas (nódulos linfáticos).
- Fiebre que dure más de 10 días.
- Resfriados.
- Exceso de sudor, especialmente de noche.
- Lesiones de boca incluyendo llagas y encías hinchadas y dolorosas.
- Dolor de garganta.
- Tos.
- Acortamiento de la respiración.
- Cambio en los hábitos, incluyendo el estreñimiento.
- Diarrea frecuente.

- Síntomas de una infección específica (tales como candidas, neumocistis, etc.).
- Tumores (sarcoma de Kaposi)
- Erupciones en la piel u otras lesiones.
- Pérdida de peso no intencionada.
- Malestar general o inquietud.
- Dolor de cabeza.

Formas de transmisión del VIH/SIDA

Los virus que transmiten el SIDA están presentes en mayor concentración en la sangre infectada, semen, fluidos vaginales o leche materna, que entra al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene (uretra), la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones de la piel.

Cualquiera que este infectado puede transmitir el virus, ya sea que tenga o no síntomas de SIDA.

a) Transmisión Sexual.- El VIH se transmite más comúnmente a través de la actividad sexual sin protección.

El sexo anal y vaginal son los más riesgosos, hay un pequeño número que va en aumento de casos reportados de transmisión del VIH por el medio del sexo oral. Con cada una

de estas prácticas la pareja receptiva está en mayor riesgo. En sexo heterosexual, las mujeres corren mayor peligro de infectarse que los hombres, estas vías de infección por contacto sexual tanto en las relaciones anales, vaginales y buco genitales son las que cobran mayor número de víctimas.

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

El uso común de jeringas es muy frecuente en los usuarios de drogas intravenosas. La sangre infectada se deposita en la jeringa dando el medio y las condiciones adecuadas para constituir el inóculo. El contagio se produce mediante el uso compartido de jeringas contaminadas. En el caso de la

transfusión sanguínea o componentes hay abundantes pruebas que indican que la sangre y los productos hematológicos o el concentrado del factor VIII obtenidos de pacientes con SIDA lleven el agente causal, sin embargo para que se transmita es necesario que la sangre infectada se introduzca directamente al torrente sanguíneo del receptor, que puede ser favorecida por pinchazos o heridas producidas por agujas u objetos que pinchen o corten y que hayan estado en contacto con sangre infectada.

c. Transmisión Perinatal.- En la transmisión transplacentaria y/o perinatal se transmite de la madre al hijo en el embarazo, parto y lactancia. La transmisión se efectúa por distintos medios en relación al momento del contagio. Durante el embarazo se produce a través de la placenta. En el parto la rotura de la bolsa amniótica y el traumatismo del canal favorecen el contacto del feto con las secreciones genitales maternas. Si la madre está infectada y hay contacto directo de sus secreciones o de su sangre con mucosas y sangre fetal, la transmisión se efectúa en esta etapa. Durante la asistencia del parto las madres seropositivas, cuando en la ligadura y sección del cordón umbilical se exprime la sangre hacia el

hijo, se aumenta la posibilidad de infectar al recién nacido. En el posparto la transmisión del HIV se efectúa frecuentemente mediante la leche materna, durante la lactancia.

Como no se Transmite

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

Tratamiento del VIH/SIDA

El SIDA es la etapa final de la infección con VIH significa que el sistema Inmunológico está seriamente dañado, es una enfermedad infecciosa, crónica y mortal que destruye las

defensas del organismo exponiéndolos a múltiples infecciones que pueden ser desde leves hasta muy graves.

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

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

Existen distintos medicamentos antirretrovirales que actúan en distintas fases del ciclo de replicación viral. Un grupo de medicamentos antirretrovirales, denominados nucleósidos, inhiben la acción de esta enzima; entre éstos se encuentran la zidovudina o AZT, la didanosina o ddl, la zalcitabina o ddC, la estavudina o d4T y la lamivudina o 3TC. Aunque los nucleósidos interaccionan con la enzima de conversión del retrovirus, también

pueden reaccionar con las enzimas responsables de la síntesis del ADN de las células del organismo, lo que puede hacer que resulten tóxicos y ocasionen distintos efectos secundarios.

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

Medidas generales de prevención del VIH/SIDA

Por vía Sexual:

- Practicar sexo seguro (utilización del preservativo, relaciones sin penetración).
- Teniendo abstinencia sexual (no teniendo relaciones sexuales).
- Mediante la práctica del sexo seguro, es decir, sin penetración (besos, caricias, abrazos autoerotismo o masturbación y/o eyaculación sobre la piel sana).

- Monogamia, es un modelo de relaciones afectivo sexuales basado en un ideal de exclusividad sexual para toda la vida entre dos personas unidas por un vínculo.
- La única forma segura de prevenir el VIH y el SIDA es a través de la abstinencia sexual o que las relaciones sexuales tengan lugar exclusivamente entre dos personas no infectadas, en caso de contar con varios compañeros sexuales que uno de ellos este infectados, el individuo está en alto riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual.
- El uso constante y correcto de un condón de látex, así de cómo evitar ciertas prácticas sexuales, pueden disminuir el riesgo de contraer el VIH/SIDA, pero los condones no eliminan el riesgo de contraer la infección por el VIH. El coito receptivo anal (pasivo) es el más riesgoso, ya que el daño al ano y recto permite que el VIH ingrese a la sangre.

Por vía Sanguínea:

- Utilizando sangre y derivados que hayan sido previamente analizados y estén libres de virus, sangre segura.

- Recomendando a los usuarios de drogas inyectables utilizar una aguja y jeringa nueva en cada aplicación o lavarlas y/o hervirlas.
- Utilizando guantes de látex o poliuretano siempre que se maneje sangre o secreciones corporales.
- En caso de diagnosticarse el VIH/SIDA avisar a la pareja.

Por vía Perinatal:

- Ofreciendo la prueba de detección para VIH al 100% de mujeres embarazadas, de manera gratuita; voluntaria y confidencial en los servicios de salud de todo país.
- Ofreciendo medicamentos antirretrovirales gratuitos a todas las embarazadas con VIH.
- Paternidad responsable.
- Llevar el tratamiento y demás recomendaciones del médico.

2.2.5. La adolescencia aumenta la vulnerabilidad al VIH/SIDA

En la adolescencia, se tiene un patrón de comportamiento impredecible, falta el discernimiento que viene con la edad, por lo común no pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos. Para los jóvenes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA

puede ser difícil de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para una persona joven los costos sociales de prevenir la infección por VIH/SIDA, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de que se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables.

Algunos jóvenes, especialmente las mujeres corren riesgo de contraer VIH/SIDA por tener un sentido de inferioridad o por sentirse incómodos con su sexualidad. A menudo no creen que puedan controlar su comportamiento sexual o anticonceptivo. Niegan que necesiten anticonceptivos o exageran la dificultad de obtenerlos. Los adolescentes que niegan el riesgo personal que corren de contraer el VIH/SIDA pueden ignorar los mensajes de prevención, descartar su importancia o pensar que ellos no son los responsables de la protección.

2.2.6 La comunicación del VIH/SIDA en la adolescencia

Se reconoce el papel fundamental que juega la comunicación en la adolescencia, principalmente con los padres y amigos, ya que esta influye en la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes.

En su mayoría los jóvenes adolescentes son considerablemente sensibles, tocante a la opinión de sus iguales, la percepción de lo que piensan los compañeros tiene por lo común mayor influencia en el comportamiento sexual o en cualquier otro tipo de comportamiento arriesgado, comparado con las opiniones de los padres y otros adultos. De tal forma que se ha observado en estudios que el 29,5% de los jóvenes prefieren hablar con sus amigos, sobre el VIH/SIDA, mientras que un 18,5% recurren a sus maestros, y un 15,7% prefieren no hablar sobre este tema.; cabe destacar que se hace referencia que solo un 4,4% platican con sus padres.⁽¹⁹⁾

2.2.7 Responsables de la educación sexual en el adolescente

a) Rol del profesional de enfermería en la prevención del VIH/SIDA

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

La OMS resalta su función educativa:

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

La enfermera como miembro del equipo de salud en coordinación con los centros educativos, una de las organizaciones más importantes de la comunidad, debe promover y valorar los servicios de salud tanto dentro como fuera de los mismos, debe seguir enfatizando más su rol

educativo en las escuelas, y los estudiantes adolescentes ya que requieren de mucha paciencia y conocimientos en orientación sobre la salud.

El equipo de salud, interviene en la educación del adolescente buscando brindar una atención integral de las necesidades básicas. Este grupo de personas comparte una meta común de salud y objetivos comunes determinados por las necesidades de los adolescentes, cada miembro del equipo contribuye de acuerdo a su competencia, habilidades respetando las funciones de los demás.

El equipo de salud tiene un rol importante como docente al impartir educación a los relacionados a la salud:

- Establecer una acción coordinada entre los responsables de las políticas, los dirigentes religiosos y de la comunidad, los padres y los educadores.
- Utilizar esa acción coordinada para formular políticas acertadas en materia de educación sobre el SIDA.
- Preparar un buen plan de estudios y/o un buen plan extraescolar, adaptados a la cultura y las circunstancias locales.

b) Rol de Institución Educativa en la prevención del VIH/SIDA

Lugar adecuado para informar y educar sexualmente a los alumnos, ya que permite acceder a un elevado número de jóvenes, antes de que inicien una conducta sexual de alto riesgo, ya que una vez establecida sería difícil de modificar.

En colaboración con el ministerio de educación, el programa nacional sobre el SIDA debe:

- Intentar cubrir al 100% de los escolares con la enseñanza de la educación sobre el SIDA.
- Fomentar y facilitar políticas y programas con este objetivo.
- Supervisar la ejecución de los programas, y evaluar su impacto en el comportamiento de los estudiantes.

C) Rol de la Familia en la prevención del VIH/SIDA

Es imprescindible una comunicación eficaz entre los padres y los adolescentes en todos los temas generales pero también referentes a la sexualidad, para que los jóvenes traten la sexualidad como un proceso natural desde pequeños. Aquí no podemos obviar que la familia no suele aportar mucha información sobre sexualidad a sus hijos.

Los jóvenes tienden a sentirse más cómodos para hablar del sexo con sus padres, si ambas generaciones tienen valores sexuales similares, ya sean éstos liberales o conservadores; así mismo, madres e hijas tienen una comunicación con más éxito acerca de asuntos sexuales otra combinación progenitor-hijo(a).

La siempre presente ambivalencia adolescente puede verse en los sentimientos de los jóvenes respecto al hecho de hablar acerca del sexo con sus progenitores.

Aunque dicen que les gustaría abrirse y ser francos con sus padres acerca de su comportamiento sexual, no les gusta ser interrogados y tienden a considerar que sus actividades sexuales son solamente asunto suyo. Pero cuando los padres se enteran en forma obvia de las actividades sexuales de sus hijos y las ignoran, con frecuencia éstos se confunden y enojan.

En la realización de esta tarea y como queda contemplado en dicho Plan, debe participar toda la comunidad educativa, destacando el papel de la familia como la transmisora más importante de las actitudes y los valores en la educación de los hijos. Así, al fomentar desde la primera infancia los hábitos

de salud y la responsabilidad, fortaleciendo la autoestima, y estableciendo una relación de confianza que permita el diálogo sobre sexualidad, los padres también pueden contribuir de manera eficaz a la prevención del embarazo no deseado, del VIH y de otras Enfermedades de Transmisión Sexual.

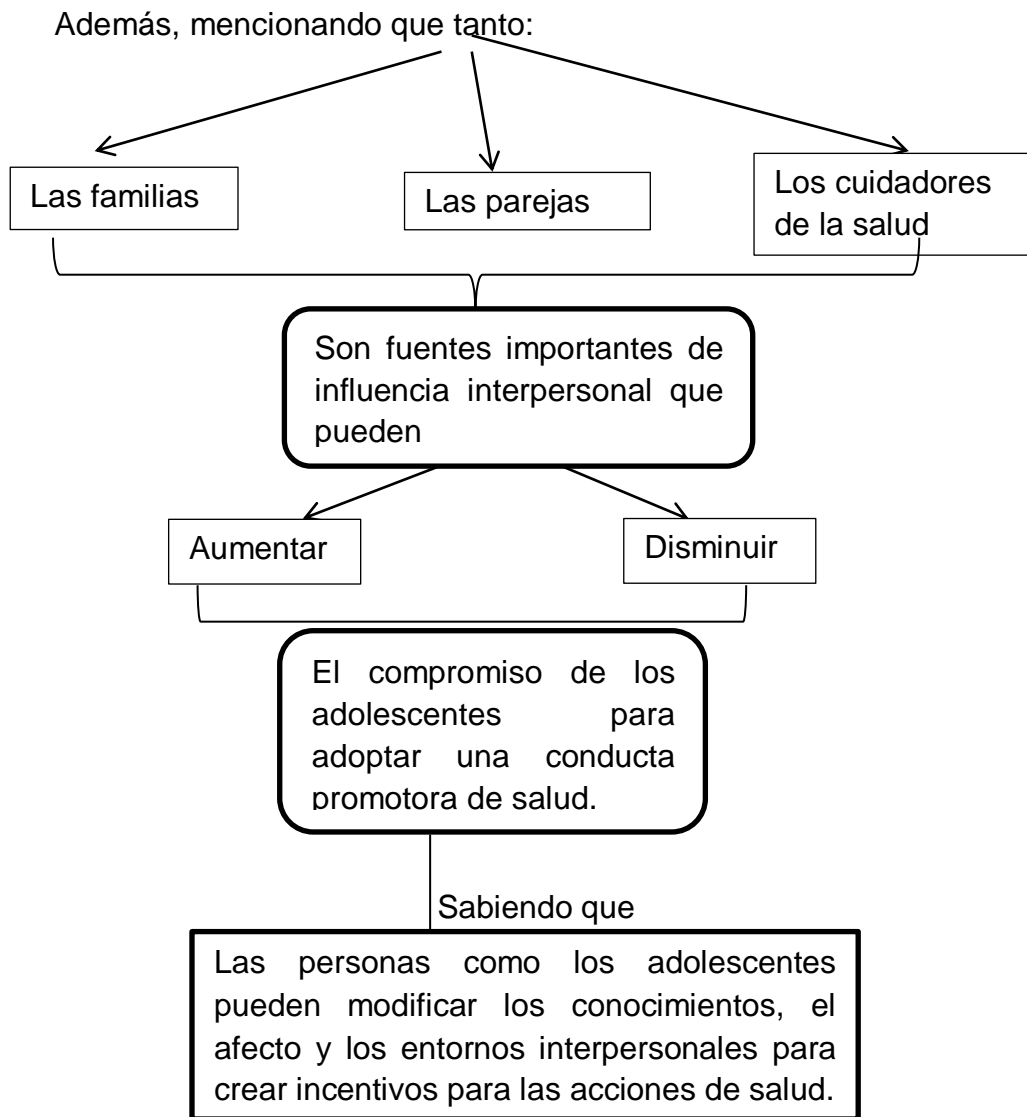
2.2.8 Teoría de Enfermería relacionado al problema de investigación.

El modelo de promoción de salud de Nola Pender:

Menciona que promover estilos de vida saludable es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

Esta teoría está relacionada al problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán, provincia Jorge Basadre, Tacna – 2013?, debido a que la promoción de la salud en la etapa de vida adolescente es primordial, porque a través de ello adquieren conocimiento de las

diversas enfermedades entre ellas el VIH/SIDA, ya que es una enfermedad que actualmente viene afectando a este grupo vulnerable jóvenes de 15 a 24 años de edad; por lo tanto necesitamos trabajar con la promoción de la salud para fomentar y difundir estilos de vida saludable, previniendo la transmisión del VIH/SIDA y luchando para que esta enfermedad sea de conocimiento para todas las personas y así disminuir las altas tasas de esta enfermedad.



Es por ello, la importancia de promover estilos de vida saludable en los adolescentes, en donde su conocimiento y actitud que tenga frente a esta enfermedad de VIH/SIDA le ayudara adoptar conductas y comportamientos saludables.

2.3 Definición conceptual de términos.

Conocimientos: Conjunto de ideas, hechos y conceptos que refiere tener el adolescente acerca de formas de transmisión y medidas de prevención del VIH/SIDA y será medido a través de un cuestionario cuyo valor final será alto, medio y bajo.

Actitud: La respuesta expresada por el adolescente sobre la disposición o inclinación para adoptar una conducta positiva, negativa o de indiferencia ante la transmisión y prevención del VIH/SIDA.

Prevención: Actividades o acciones que realiza el adolescente o utiliza para protegerse de contraer el VIH/SIDA.

Transmisión: Hace referencia a la transferencia o contagio del VIH/SIDA a través de diferentes formas: vía sexual, transplacentaria, sanguínea; siendo agresivos para el individuo.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Adolescencia: Es el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva y transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Material y método

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

Transversal, porque se estudiará las dos variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; **descriptivo** porque se buscará especificar las propiedades importantes de la población de nuestro estudio y **correlacional**, porque tendrá como propósito evaluar la relación entre dos o más variables en un contexto particular.

3.2. Población y muestra

➤ **Población de estudio:**

El universo poblacional de estudio estuvo constituido por las y los adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán, provincia de Jorge Basadre, departamento de Tacna, los cuales fueron un total de

160 estudiantes matriculados de 1er año, 2do año, 3er año y 4to año y 5to durante el año académico 2013.

➤ **Muestra de estudio:**

La muestra elegible en la cual se recolecto la información fue de 130 adolescentes de 12 a 17 años de edad de la I.E. José Joaquín Inclán.

➤ **Tipo de muestreo:**

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico y por conveniencia, ya que se seleccionó la muestra más representativa para la investigación.

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes (12 – 17 años), de la I.E. José Joaquín Inclán, provincia de Jorge Basadre.
- adolescentes de ambos sexos matriculados.
- Adolescentes que asistan al I.E. José Joaquín Inclán.
- adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- adolescentes que no estudien en el I.E. José Joaquín Inclán.
- Adolescentes que no deseen colaborar.
- Adolescentes que no asistan al I.E. José Joaquín Inclán.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica: la encuesta.

Se utilizó el instrumento: el cuestionario.

Instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario de conocimientos (Ver anexo 01). El cuestionario consto de tres partes: instrucciones, datos generales del sujeto de estudio y el contenido propiamente dicho; el cual recaba información sobre los conocimientos acerca de transmisión y prevención del VIH/SIDA que tienen los adolescentes escolares. Se elaboraron 23 preguntas sencillas, los cuales fueron aplicados de forma confidencial y anónima; que constaba de 10 preguntas acerca del conocimiento sobre transmisión del VIH/SIDA y 13 preguntas acerca del conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA; las 23 preguntas formuladas fueron cerradas.

Los conocimientos en forma general se evaluaron mediante la siguiente escala:

Conocimiento Alto: 16 – 23

Conocimiento Medio: 08 – 15

Conocimiento Bajo: 0 – 07

Los conocimientos sobre transmisión del VIH/SIDA (10 ítems) se evaluaron mediante la siguiente escala:

Conocimiento Alto: 08 – 10

Conocimiento Medio: 04 – 07

Conocimiento Bajo: 0 – 03

Los conocimientos sobre la prevención VIH/SIDA (13 ítems) se evaluaron mediante la siguiente escala:

Conocimiento Alto: 09 – 13

Conocimiento Medio: 04 – 08

Conocimiento Bajo: 0 – 03

Cuestionario de actitudes (Ver anexo 02).

Constó de 16 ítems, cada pregunta con 3 alternativas y distribuidos en 02 dimensiones: 1) actitud afectiva, que incluyó 8 ítems; 2) actitud conativa, que incluyó 8 ítems. Se utilizó la escala tipo Likert:

El puntaje que se le dio a la siguiente escala de medición, fue solo para algunas de las preguntas y/o proposiciones (2,4, 6, 8,10, 12,14).

De acuerdo: 3 puntos

Indiferente: 2 puntos

En desacuerdo: 1 punto

Y el puntaje de la escala de medición que se le asignó para las preguntas y/o proposiciones (1, 3, 5,7, 9, 11, 13, 15,16). Fueron invertidas a lo anterior, siendo de la siguiente manera:

De acuerdo: 1 punto

Indiferente: 2 puntos

En desacuerdo: 3 puntos

En donde cada respuesta correcta obtenida valía 3 puntos, y sumando hacen un total de 48 puntos que finalmente determino la actitud frente a la transmisión y prevención del VIH/SIDA, de la siguiente manera:

Actitud positiva 38 a 48 puntos

Actitud indiferente 27 a 37 puntos

Actitud negativa 16 a 26 puntos

3.4. Procesamiento de recolección de datos

Para la validez del instrumento, este fue sometido a juicio de expertos para su validez; participaron 03 docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería expertos en el tema, 01 Enfermera Lic. Miriam Ríos Flores (encargada del programa ETS y VIH/SIDA del Centro de Salud San Francisco) y 02 docentes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería la Mgr. Elva Maldonado y Mgr. Jenny Mendoza Rosado cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora de los instrumentos, (Ver anexo 03)

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la aplicación de la prueba piloto en una población similar a la población objeto de estudio, esta lo conformó 21 adolescentes de 13 a 15 años de edad, del segundo año "C" de secundaria de la Institución Educativa Lastenia Rejas de Castañón, los cuales reunían características similares a la población de estudio.

Para la obtención de la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto, logrando un puntaje aceptable. (Ver anexo 04).

3.5. Procesamiento de Datos

Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, luego se elaboró una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v. 15.

Luego surgirán dos momentos: el análisis estadístico descriptivo y el análisis estadístico bivariado; en el primero se empleará la frecuencia absoluta y relativa simple, en el segundo momento se utilizará la prueba del ji-cuadrado para variables cualitativas. (Ver anexo 05)

Además se hará uso de:

- Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach: para la confiabilidad de los instrumentos.
- La prueba binomial para determinar el grado de dificultad del cuestionario de conocimientos.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

En este capítulo se presentan las tablas estadísticas descriptivos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación y los análisis estadísticos de los cuadros que a continuación se detalla.

TABLA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA
I.E. JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN,
TACNA – 2013.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BAJO	1	0,77
MEDIO	57	43,85
ALTO	72	55,38
Total	130	100,00

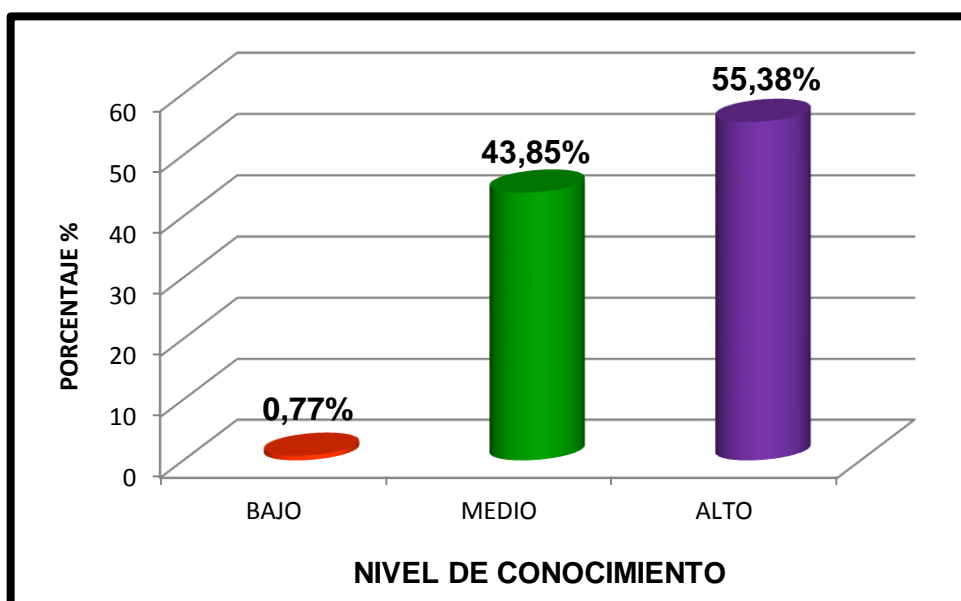
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la
Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

Descripción:

En la presente tabla se puede apreciar que el nivel de conocimiento de mayor frecuencia corresponde al nivel de conocimiento alto con un 55,38%, seguido del nivel de conocimiento medio con un 43,85% y finalmente el nivel de conocimiento bajo con un 0,77%.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN, TACNA – 2013.



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

TABLA N° 02

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN
DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES
DE LA I.E. JOSÉ JOAQUÍN
INCLÁN, TACNA
– 2013.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN	N°	%
BAJO	9	6,92
MEDIO	70	53,85
ALTO	51	39,23
Total	130	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

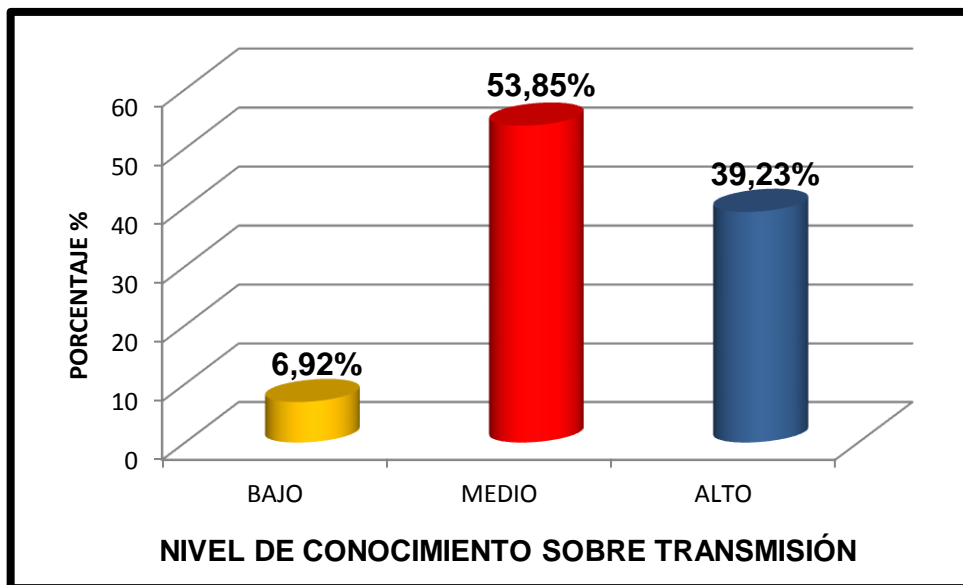
Descripción:

En la presente tabla se puede apreciar que el nivel de conocimiento sobre transmisión del VIH/SIDA de mayor frecuencia corresponde al nivel de

conocimiento medio con un 53,85%, seguido del nivel de conocimiento alto con un 39,23% y finalmente en menor frecuencia el nivel de conocimiento bajo con un 6,92%.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN, TACNA – 2013.



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

TABLA N°03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES
DE LA I.E. JOSÉ JOAQUÍN
INCLÁN, TACNA
– 2013.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN	N°	%
BAJO	5	3,85
MEDIO	60	46,15
ALTO	65	50,00
Total	130	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

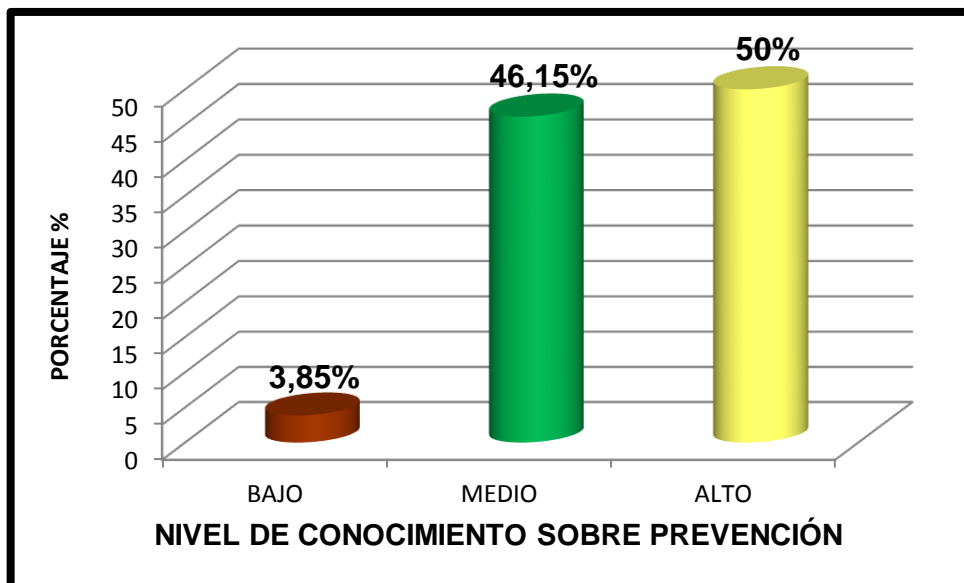
Descripción:

En la presenta tabla se puede apreciar que el nivel de conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA de mayor frecuencia corresponde al nivel de conocimiento alto con un 50%, seguido del nivel de conocimiento medio

con un 46,15% y finalmente en menor frecuencia el nivel de conocimiento bajo con un 3,85%.

GRÁFICO N°03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES
DE LA I.E. JOSÉ JOAQUÍN
INCLÁN, TACNA
– 2013.**



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

TABLA N° 04

**ACTITUD SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES
DE LA I.E. JOSÉ JOAQUÍN
INCLÁN, TACNA
– 2013.**

ACTITUD SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA	N°	%
INDIFERENTE	56	43,08
POSITIVA	74	56,92
Total	130	100,00

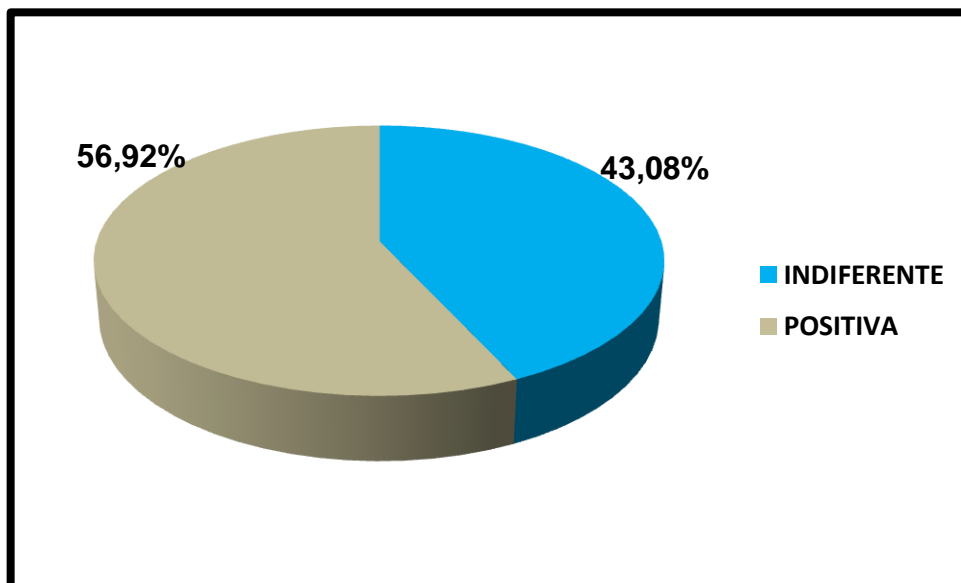
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

Descripción:

En la presente tabla se puede apreciar que la actitud de mayor frecuencia es la actitud positiva con un 56,92% y con una menor frecuencia es la actitud indiferente con un 43,08%, y la actitud negativa es 0%.

GRÁFICO N° 04

**ACTITUD SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES
DE LA I.E. JOSÉ JOAQUÍN
INCLÁN, TACNA
– 2013.**



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

TABLA N° 05

**ACTITUD AFECTIVO SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA
I.E. JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN,
TACNA – 2013.**

ACTITUD AFECTIVO	N°	%
NEGATIVA	5	3,85
INDIFERENTE	58	44,62
POSITIVA	67	51,54
Total	130	100,00

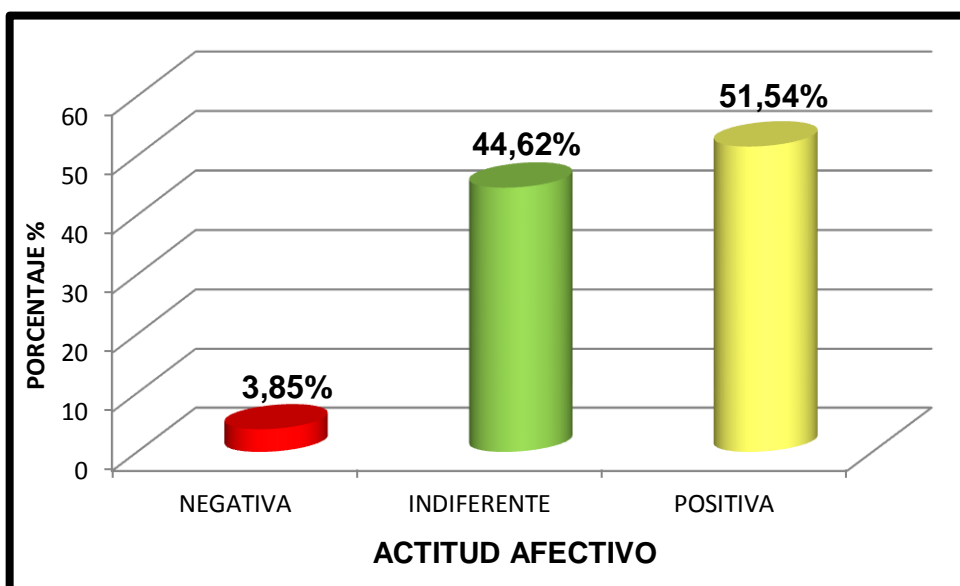
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

Descripción:

En la presente tabla se puede apreciar que la actitud afectivo de mayor frecuencia es la actitud positiva con un 51,54%, seguido de la actitud indiferente con un 44,62% y finalmente en menor frecuencia la actitud negativa con un 3,85%.

GRÁFICO N° 05

**ACTITUD AFECTIVO SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA
I.E. JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN,
TACNA – 2013.**



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

TABLA N° 06

**ACTITUD CONATIVO SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA
I.E. JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN,
TACNA – 2013.**

ACTITUD CONATIVO	N°	%
NEGATIVA	2	1,54
INDIFERENTE	48	36,92
POSITIVA	80	61,54
Total	130	100,00

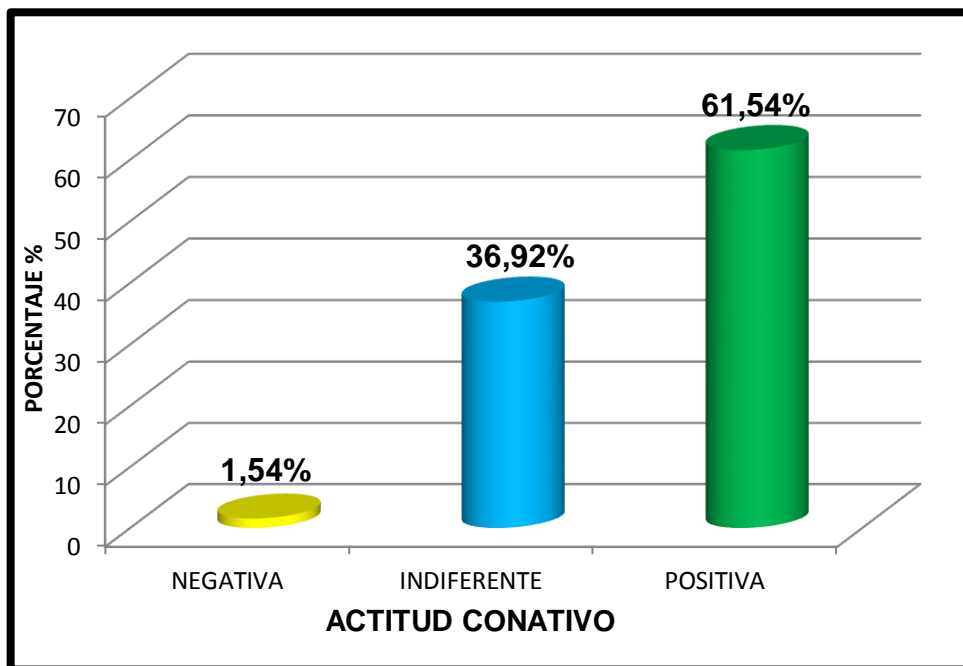
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

Descripción:

En la presente tabla se puede apreciar que la actitud conativo de mayor frecuencia es la actitud positiva con un 61,54%, seguido de la actitud indiferente con un 36,92% y finalmente la actitud negativa con un 1,54%.

GRÁFICO N° 06

ACTITUD CONATIVO SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN, TACNA – 2013.



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

CUADRO N° 07

**RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA
EN ADOLESCENTES DE LA I.E.
JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN,
TACNA – 2013.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD				TOTAL	
	INDIFERENTE		POSITIVA			
	N	%	N	%	N	%
BAJO	1	100,00	0	0,00	1	100,00
MEDIO	41	71,93	16	28,07	57	100,00
ALTO	14	19,44	58	80,56	72	100,00
TOTAL	56	43,08	74	56,92	130	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la
Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

X² : 37,072

GL : 2

P : 0,000

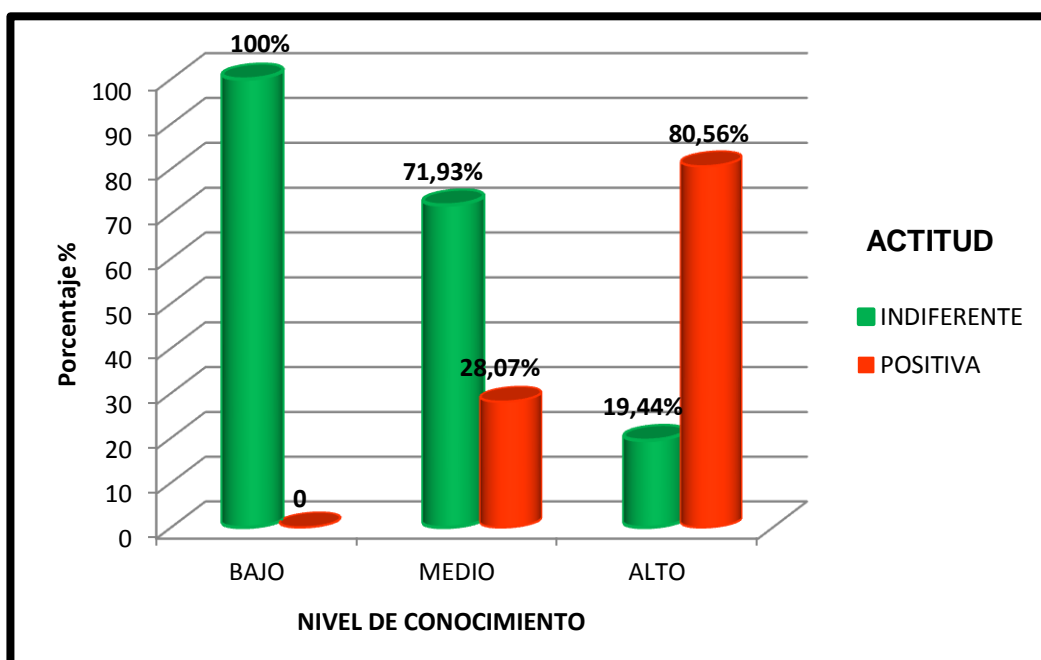
Descripción:

En la presente tabla se puede apreciar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA de

los adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán, donde el nivel de conocimiento alto se relaciona con la actitud positiva con 80,56% y el nivel de medio se relaciona con la actitud indiferente con un 71,93%.

GRÁFICO N° 07

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN, TACNA – 2013.



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

4.2. Discusión

TABLA N° 01, evidencia que el nivel de conocimiento sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA de los adolescentes es alto con 55,38%, considerando que fueron 130 adolescentes encuestados.

Este resultado difiere con lo reportado por Delgado Rimarachi Nilton (2007 - Lima) quién realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento acerca del SIDA en los estudiantes de 5º año de secundaria de dos instituciones educativas de la Ugel N° 05 de S.J.L. Lima.”, donde el autor concluye que el nivel de conocimiento de las dos Instituciones Educativas es medio, no existiendo diferencias entre ambas Instituciones Educativas.

Difiere de Catacora F. y Villanueva J. (2004 – Tacna) realizaron un estudio titulado “Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de los escolares de Tacna”, donde concluyen que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los escolares de Tacna es regular.

También, difiere de Hurtado E. y Ríos G. (2001 - Tacna) quienes realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento de los adolescentes en relación a las medidas preventivas del VIH en

Begonias – 2001”, donde concluyen que predomina el nivel de conocimiento medio.

Finalmente, también los resultados difieren con el autor Huanacuni Huanacuni Domingo (2011 - Tacna) quién realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA en adolescentes de 16 – 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria, Tacna – 2011”, donde concluye que predomina el nivel de conocimiento medio (51.5%).

Por último, también difiere del autor Chávez Raraz Nilda (2012 - Lima) quien realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte: Lima - Perú, 2010”. Que obtuvo por conclusión que el nivel de conocimiento de los adolescentes de esta institución educativa es medio.

Al respecto se puede manifestar que el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que

se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamientos, acciones o actividades.

En la formación del conocimiento la persona forma ideas y desarrolla pensamientos sobre la realidad y, en esa medida, va formando un conocimiento de dicha realidad.

Según, Lucas Valerio Eugenia (2005): En las sociedades actuales es cada vez mayor la importancia de los medios masivos y en particular la televisión y el internet. Estos influyen sobre la forma de actuar o de pensar de las personas, logra modificar la forma en que el ser humano conoce y comprende la realidad que le rodea.⁽²⁰⁾

Frente a lo mencionado anteriormente, se concluye que actualmente la tecnología, los diversos medios de comunicación utilizados, son una herramienta básica para fomentar el conocimiento acerca de VIH/SIDA en los adolescentes, debido a que este grupo de población pasa gran parte de su tiempo frente a una computadora, celular, televisión, etc. el cual le permite obtener información amplia de todo y así aumentar su conocimiento.

Los docentes también son piezas claves para la educación de los adolescentes, ya que son ellos los mediadores para que el adolescente adquiera el conocimiento en estos temas de salud como VIH/SIDA; y hoy en día estos temas se dan a conocer en los cursos de tutoría, Persona Familia y Relaciones Humanas, que se dicta de primero a quinto año de secundaria; reforzando de esta forma el conocimiento del adolescente frente a esta enfermedad y es así que actualmente los adolescentes presentan un nivel de conocimiento alto acerca del VIH/SIDA.

Además el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación están trabajando conjuntamente estos temas de salud, lo cual es prioritario por ser una enfermedad que no tiene cura y sobre todo porque los más afectados vienen siendo los jóvenes de 15 a 24 años de edad.

Y el profesional de enfermería no es ajeno a estos temas de salud, ya que se encuentra siempre desempeñando un papel importante de proporcionar servicios de salud, dentro de estos uno de los más importante es la educación para la salud mediante el cual brinda enseñanza de la transmisión y prevención del VIH/SIDA

con un enfoque científico e integral tanto al adolescente como su familia y comunidad de manera que enseña a conservar la salud con responsabilidad.

TABLA N° 02, evidencia que el nivel de conocimiento sobre transmisión del VIH/SIDA es medio con un 53,85% teniendo una ligera diferencia con el nivel de conocimiento alto que es 39,23%.

Este resultado guarda una relación con el estudio realizado por Quispe Montañez Roxana (2006 - Lima) titulado “Nivel de Conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacamac, Lima”, donde su resultado fue que la mayoría de los adolescentes poseen un conocimiento medio acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA.

Es por ello, que la parte preventivo promocional acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA, podría disminuir la incidencia de esta infección en un futuro lejano o cercano.

Pero también, si bien es cierto que, se está trabajando en la difusión de información en cuanto a este tema de VIH/SIDA, la

respuesta del receptor que son los adolescentes está siendo regular y ¿porqué? Será que en el momento de difundir la información acerca de la transmisión del VIH/SIDA no estamos mencionando todos los medios de transmisión?, será que solo mencionamos “usa condón, para evitar el VIH/SIDA”? o será que los medios de comunicación solo informan una de las formas de transmisión del VIH/SIDA, y es vía sexual?, pues todas las interrogantes planteadas son ciertas, ya que nosotros como profesionales de salud al brindar una sesión educativa mencionamos todos los medios de transmisión del VIH/SIDA, pero ponemos mayor énfasis en recalcar que la vía sexual es uno de los medios de transmisión de más alto porcentaje. Y son los medios de comunicación como: televisión, radio, spot, paneles, volantes, letreros, etc. que incurren en la segunda interrogante, ya que, al proporcionar información corta, clara, precisa, impactante, atractiva obvian mencionar todas las formas de transmisión del VIH/SIDA.

Además, el adolescente por encontrarse en un periodo de transición, en búsqueda de autonomía, inestabilidad emocional, y porque aprenden de lo que observan y escuchan; los medios de comunicación son más efectivos en este grupo de edad, ya que el

adolescente aprende de lo que ve, escucha y observa; obteniendo de esta manera un conocimiento básico acerca de esta enfermedad.

Y siendo por ello, importante enfatizar con mayor profundidad acerca de las formas de transmisión (vía sexual, transplacentaria, sanguínea) del VIH/SIDA en los adolescentes, en donde se fortalecerá e incrementara el conocimiento que estos tengan, ya que el trabajo multidisciplinario, ayudara a los estudiantes de la I.E. José Joaquín Inclán a obtener un conocimiento alto acerca de la transmisión de esta enfermedad.

TABLA N° 03, evidencia que el nivel de conocimiento sobre prevención del VIH/SIDA es alto en un 50% de los adolescentes, sin embargo la diferencia es mínima con el nivel de conocimiento medio que es 46,15%.

Este resultado difiere del autor Delgado Rimarachi Nilton (2007 - Lima) quién realizo un estudio titulado “Nivel de conocimiento acerca del SIDA en los estudiantes de 5º año de secundaria de dos instituciones educativas de la Ugel N° 05 de S.J.L. Lima.”, donde el autor concluye que el nivel de conocimiento

acerca de las formas de prevención que las dos Instituciones Educativas presentaron es medio.

También difiere de las autoras Hurtado E. y Ríos G. (Tacna - 2001) quienes realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento de los adolescentes en relación a las medidas preventivas del VIH en Begonias – 2001”, donde concluyen que el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas en los adolescentes de la jurisdicción del Puesto de Salud “Las Begonias”, es inadecuado.

Al respecto se puede manifestar que la única manera de prevenir la infección por el virus es evitar comportamientos que pueden poner en alto riesgo la salud, como por ejemplo, usar agujas o jeringas usadas y tener relaciones sexuales sin protección. Es por ello, que la única forma de prevenir esta enfermedad es abstenerse de tener relaciones coitales o usar condones de látex y las mujeres condones de poliuretano, que protegen en forma parcial durante el sexo oral, anal o vaginal.

Y la enfermera como equipo de salud, que trabaja también en coordinación con los centros educativos, brinda educación acerca de la promoción y prevención del VIH/SIDA, utilizando diversas técnicas, metodologías, para hacer comprender a los

adolescentes la gravedad de esta enfermedad y así obtener resultados positivos en cuanto a su conocimiento acerca de esta enfermedad.

Actualmente existe muchas entidades como ONUSIDA, PROCETSS – VIH, MINSA, OMS, DIRESA, OPS, que vienen trabajando para contrarrestar esta enfermedad del VIH/SIDA y gracias a los esfuerzos y luchas constantes de estas entidades, se observa hoy en día que los adolescentes tienen un conocimiento alto en cuanto a la prevención del VIH/SIDA.

TABLA N° 04, evidencia la actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA es positiva con un 56,92%, indiferente con 43,08%, no evidenciándose actitud negativa. Del mismo modo en la **TABLA N° 05 Y 06**, nos muestran que las dos dimensiones de la actitud (afectivo y conativo) son positivas con 51,54% y 61,54%. Lo que nos indica que más de la mitad de los adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán poseen actitud positiva.

Este resultado difiere del autor Diestra García Inés (2012 - Lima) quien realizó un estudio titulado “Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610

Jorge Chávez - Comas – 2012”. Donde concluye que la actitud de los adolescentes hacia la prevención del ITS/VIH (la primera relación sexual coital, dimensión de factor de riesgo, la dimensión medida de prevención y la dimensión exposición de riesgo a la pareja) es de indiferencia.

Existen teorías como la de Whaley (1995), quién describe que el adolescente primero actúa y luego piensa. Ellos experimentan la necesidad de ser independientes y con la creencia que tienen: “a mí no me va a pasar”, se exponen a muchos peligros. Ellos pueden llegar a situaciones indeseables por ejemplo al contagio del VIH por tal razón es indispensable la educación que ayudara a desarrollar en el adolescente una actitud positiva o buena frente a esta enfermedad del VIH/SIDA.

La actitud es una predisposición aprendida del entorno social dotada de una carga afectiva que implica respuesta de aceptación, indiferencia o rechazo frente a una determinada situación. Una actitud de aceptación hacia la prevención de VIH/SIDA es lo aprobado por la sociedad como el uso del condón para evitar el contagio y la transmisión del VIH; también cabe mencionar que conocer acerca de la enfermedad va influir de forma

positiva en la actitud que puedan adoptar los adolescentes, como saber que el VIH/SIDA no se contagia por dar un abrazo, por utilizar la misma prenda de ropa, utilizar el mismo servicio higiénico, compartir el mismo asiento, dar un beso, etc. el poseer un conocimiento amplio en este tema de salud, ayudara al adolescente a saber cómo actuar y que actitud tener frente a una determinada situación.

Motivo por el cual el sector Salud tiene el interés en explorar los cambios, demandas y necesidades de este grupo etario, a fin de poder orientar la prestación de servicio para esta población. También el sector educativo, ha venido impulsando paulatinamente procesos de educación en el área de la sexualidad, en el marco de la implementación de los proyectos de educación sexual, instituidos obligatoriamente en los centros educativos a nivel nacional.

Además, mencionar que mientras mayor sea el conocimiento de los adolescentes acerca del VIH/SIDA será positiva la actitud que adopten frente a esta enfermedad, ya que su conocimiento amplio le ayudara a tomar una mejor decisión y sobre todo ser contundente con lo que quiere, piensa u opina al respecto.

Y nosotros los profesionales de salud, docentes, padres de familia, debemos seguir impartiendo conocimiento acerca de esta enfermedad del VIH/SIDA para fortalecer la actitud positiva de los adolescentes y moldear la actitud de indiferencia que presenta cierta cantidad de estudiantes.

Con respecto a la **TABLA N° 07**, se evidencia que hay relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA de los adolescentes de la I.E. José Joaquín Inclán, lo que nos da a conocer que a mayor conocimiento 80,56% es positiva la actitud que adoptan los adolescentes frente a esta enfermedad.

Mediante el estadístico Chi – cuadrado se puede confirmar que existe asociación o influencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud, valor P menor 0,05. Se rechaza H_0 .

Los jóvenes adolescentes en esta etapa de vida son considerablemente sensibles, tocante a la opinión de sus iguales, la percepción de lo que piensan los compañeros tiene por lo común mayor influencia en el comportamiento sexual o en cualquier otro tipo de comportamiento arriesgado, comparado con las opiniones de

los padres y otros adultos. De tal forma que se ha observado en estudios que el 29,5% de los jóvenes prefieren hablar con sus amigos, sobre el VIH/SIDA, mientras que un 18,5% recurren a sus maestros, y un 15,7% prefieren no hablar sobre este tema; cabe destacar que se hace referencia que solo un 4,4% platican con sus padres.

Es por ello, la importancia de promover estilos de vida saludable en los adolescentes, ya que son ellos quienes difundirán a sus pares acerca de la forma de transmisión y prevención del VIH/SIDA; y de esta manera poco a poco disminuir la infección en esta etapa de vida y demás población.

Asimismo, en diciembre del 2012, presentaron la propuesta de objetivos e indicadores para el Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA 2013 – 2017 (PEM); orientado a enfrentar esta epidemia, desde todos los sectores del quehacer nacional, considerando los factores condicionantes (psicológicos, culturales y los sociales), involucrando a la familia, la escuela y los medios de comunicación social; promoviendo su contribución en la formación de normas, valores y modelos de conductas que pueden facilitar o entorpecer comportamientos

sexuales saludables, cada vez que el adolescente no tiene en cuenta los riesgos a que está expuesto puede adoptar un actitud no asertiva, el no uso de métodos de barreras, entre otros.⁽²¹⁾

Finalmente, nosotros como enfermeras encargado del cuidado del ser humano, brindamos promoción y prevención del VIH/SIDA, a través de un trabajo en conjunto y multidisciplinario que nos permite obtener resultados favorables en la salud física, mental y social del adolescente. Además que tomamos como base la teoría de Nola Pender “promover la vida saludable es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gasta menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. Para incrementar y fortalecer conocimientos en toda la etapa de vida.

CONCLUSIONES

Basado en los objetivos y resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

- Con respecto al nivel de conocimiento sobre transmisión del VIH/SIDA; el mayor porcentaje (53,85%) de los adolescentes tuvo un nivel de conocimiento medio.
- El mayor porcentaje (50%) de los adolescentes tuvo un nivel de conocimiento alto sobre prevención del VIH/SIDA.
- La actitud que tienen los adolescentes frente a la transmisión y prevención del VIH/SIDA; es positiva (56,92%).
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la transmisión y prevención del VIH/SIDA con un porcentaje alto (80,56%).
- Se aprueba la hipótesis de investigación, porque el nivel de conocimiento sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA

influye positivamente en la actitud de los adolescentes de la
I.E. José Joaquín Inclán.

RECOMENDACIONES

- La Institución Educativa José Joaquín Inclán debe tomar en cuenta los resultados de esta investigación y de esta forma seguir promoviendo y reforzando los temas de VIH/SIDA en toda la población estudiantil, sobre todo incluir en los cursos de tutoría temas referidos al VIH/SIDA.
- El Director de la Institución Educativa, los APAFAS, DIRESA y MINSA deben continuar realizando trabajos en conjunto de promoción y prevención del VIH/SIDA; con la finalidad de fortalecer y enriquecer los conocimientos de los adolescentes.
- Para continuar reforzando los conocimientos y actitudes de los adolescentes, la I.E. José Joaquín Inclán debe de organizar grupos de “Escolares Comunicadores” sobre el tema de VIH/SIDA, capacitándolos constantemente acerca de este tema de salud, para que sean ellos los que difundan la información con conocimiento y actitud a sus pares.

- El profesional de enfermería debe de seguir trabajando en el cumplimiento de los programas de salud (escuelas saludables, MAIS en la etapa de vida adolescente, la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de ITS, VIH/SIDA), a través de estos programas y modelos el profesional de enfermería debe de brindar cuidados a los adolescentes desde un punto de vista biopsicosocial.

- A los demás estudiantes de enfermería, realizar estudios posteriores similares dirigido a otras Instituciones Educativas para que pueda existir un patrón comparativo y así realizar la medición y análisis de resultados en cuanto a este tema de VIH/SIDA; y de esta forma minimizar este problema de salud concerniente en toda la población.

REFERENCIAS

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA, 2013. [Citada 2013 set. 20]. Disponible en:http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf
2. MINISTERIO DE SALUD: DGE, “análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú – 2013”.
3. RED NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA (RENACE) – DGE – MINSA: Situación del VIH/SIDA en el Perú. [Boletín epidemiológico mensual setiembre 2014]. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=18&lco bj=4&lcper=1&lcfreq=3/11/2014.
4. DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA: Casos de ITS, VIH/SIDA en Adolescentes. Hasta el 30 de julio del 2014.

5. QUISPE MONTAÑEZ, Roxana, realizo el estudio titulado “Nivel de Conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacamac”. [Tesis para optar el título de enfermería]. Lima, 2006.
6. DELGADO RIMARACHI, Nilton, realizo el estudio titulado “Nivel de Conocimiento sobre el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) en dos instituciones educativas de la UGEL N°5, SJL – 2006”. [Tesis para optar el título de enfermería]. Lima, 2007.
7. CHÁVEZ RARAZ, Nilda L. realizo el estudio titulado “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte: Lima - Perú, 2010”. [Tesis para optar el título de enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
8. DIESTRA GARCÍA, Inés L., realizo el estudio titulado “Actitud del adolescente hacía la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez -Comas – 2012”. [Tesis para

optar el título de enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

9. CATACORA, Fresia y VILLANUEVA, Javier. Realizaron el estudio titulado “Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna”. [Tesis para optar el grado de Magister en Epidemiología]. Tacna: UPT; 2004.
10. HURTADO, Edith y RÍOS, Gysela. Realizaron el estudio titulado “nivel de conocimiento de los adolescentes en relación a las medidas preventivas del VIH en Begonias – Tacna”. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2001.
11. HUANACUNI HUANACUNI, Domingo. Realizó el estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA en adolescentes de 16 – 18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria Tacna – 2011”. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.
12. MINSA/OMS: “Etapa de la Adolescencia”. [Boletín informativo]. disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin01-2010.pdf.

13. BUNGE Mario, "La Investigación Científica". Editorial Ariel S.A 1985.Madrid - España.
14. OMS: definición de la salud. [citada 2013 dic. 20]. Disponible en: <http://definicion.de/salud/>.
15. Asesorías: ¿Qué es la actitud? [blog de archivo]. Disponible en: <http://agustin-asesor.blogspot.com/2007/09/qu-es-la-actitud.html>.
16. WHALEY WONG: "Tratado de Enfermería Pediátrica": 2da Edición. España: Interamericana Mc GRAW HILL.1995.
17. HERNÁNDEZ, SAMPIERI, Roberto: Metodología de la Investigación, editorial Me Graw Hill. Bogotá Colombia 1991.
18. HERNÁNDEZ BAEZA, Ana: escalas de respuesta tipo Likert: ¿es relevante la alternativa "indiferente"? resumen [Metodología de Encuestas]. [ciada 2014 oct. 20]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/39081/030700.pdf?sequence=1>.

19. Psicología para adolescentes: El VIH/SIDA y la adolescencia, [I power blogger]. Publicado el jueves 06 de diciembre del 2012. [citada 2014 mar. 10]. Disponible en: <http://psicoparanosotros.blogspot.com/2012/12/el-vihsida-y-la-adolescencia.html>.
20. LUCAS VALERIO, Eugenia. “Adolescentes Globalizados” [publicación electrónica]. México; 2005. [citada 2014 may. 15]. Disponible en: [www. Cese.edu.mx/textosenlinea.html](http://www.Cese.edu.mx/textosenlinea.html).
21. DIRESA – TACNA: “Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA 2014.”
22. Ley 3940 del SIDA. [artículo de internet]. [citada 2014 jun. 10]. Disponible en: [http:// www. ley 3940 del SIDA.pdf](http://www.ley3940delSIDA.pdf).
23. VALDIVIA ROSSEL, María P. “Intervenciones en Comunicación para la Prevención del VIH/SIDA en Jóvenes de Lima”. Perú; 2005.
24. UNFPA. Etapa de transición. Salud, sexualidad y derechos reproductivos de los jóvenes. Pág. 17; 1999.

25. MINISTERIO DE SALUD: "Situación actual de la Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA". Lima; 2013.
26. MINISTERIO DE SALUD: La prevalencia mundial del VIH se ha estabilizado [centro de prensa]. 2007.
27. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2012. [citada 2013 set.10]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>.
28. MINISTERIO DE SALUD: Encuesta global de salud escolar. Resultados - Perú 2010. Perú; 2011. [citada 2013 nov. 18]. Disponible en: http://www.who.int/chp/gshs/GSHS_Report_Peru_2010.pdf
29. MINSA-CONAMUSA. PEM VIH y SIDA 2007-2011: Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA en el Perú.
30. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). [Hoja informativa mundial, 2013]. [Citada 2013 nov. 13]. Disponible en:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/20130923_FactSheet_Global_es.pdf

31. UNFRA: “El estado de la población mundial 2003”; El VIH/SIDA y los adolescentes. [citada 2013 nov. 20]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch3/>.
32. UNFRA: “El estado de la población mundial 2003”, promoción de comportamientos saludables. [citada 2013 nov. 25]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch4/index.htm>.
33. UNFRA: “El estado de la población mundial 2003”, Panorama general de la vida de los adolescentes. [citada 2013 nov. 27]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch1/index.htm>.
34. MINISTERIO DE SALUD [Reporte de prensa]. Disponible en: www.minsa.edu.pe/prensa. 2010.
35. El VIH/SIDA y la adolescencia. 2003; Vol. 4. [citada 2013 set. 20]. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

I. INSTRUCCIONES:

A continuación le presentamos una serie de oraciones (o preguntas) que se refieren a un tema muy importante para nuestra salud. Le solicitamos que las responda marcando con una X en la alternativa (o respuesta) que usted crea correcta.

Recuerde que es anónimo y solo se pretende conocer su opinión veraz.

CUESTIONARIO

Edad:

Sexo:.....

Grado de instrucción.....

Procedencia.....

A) CONOCIMIENTO

➤ SOBRE TRANSMISIÓN DE VIH:

1. Unas de las formas de transmisión del VIH/SIDA es a través de: vía sexual, transplacentaria, transfusión sanguínea, usando material corto-punzante contaminado, etc.

- a) Verdadero.
- b) Falso.

2. **Las personas que tienen frecuentemente infecciones de transmisión sexual (ITS), están más propensos a contraer el VIH/SIDA.**
 - a) Verdadero.
 - b) Falso.

3. **Las personas más susceptibles a contraer el VIH/SIDA son: los homosexuales, lesbianas, personas con múltiples parejas, alcohólicos, drogadictos, etc.**
 - a) Verdadero.
 - b) Falso.

4. **Los mosquitos pueden transmitir el VIH a las personas.**
 - a) Verdadero.
 - b) Falso.

5. **El VIH puede transmitirse cuando se comparten alimentos, utensilios o ropa con una persona infectada.**
 - a) Verdadero.
 - b) Falso.

6. **Los jóvenes, sean mujeres u hombres, que trabajan en el comercio sexual (es decir, que tienen relaciones íntimas con alguien a cambio de dinero) Tienen una alta probabilidad de contagiarse del VIH/SIDA.**
 - a) Verdadero.
 - b) Falso.

7. **Si un amigo le invita a cenar a su casa. Y Ud. sabe que su mamá tiene VIH. ¿Qué probabilidad hay que se contagie, si come la comida que ella ha preparado?(marcar una alternativa)**
 - a) Alta.
 - b) Ninguna.
 - c) Baja.

8. **Ud. Puede infectarse con el VIH:(marcar una alternativa)**

- a) Si no se lava las manos después de ir al baño.
- b) Si no se ha vacunado contra el virus.
- c) Si tiene relaciones íntimas sin protección.

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

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

10. Acaba de enterarse que su compañero que se sienta junto a Ud. tiene VIH. ¿Qué probabilidad hay de que se contagie del VIH, al sentarse junto a este compañero?(marcar una alternativa)

- a) Baja.
- b) Ninguna.
- c) Alta.

➤ **SOBRE PREVENCIÓN DEL VIH:**

11. EL SIDA es:

- a) Una enfermedad de origen psicológico.
- b) Un castigo divino.
- c) Una enfermedad.

12. EL SIDA es causado por:

- a) Los retretes, letrinas antihigiénicas.
- b) La contaminación del medio ambiente.
- c) Un virus.
- d) Un mosquito.

13. Es lo mismo decir que una persona tiene VIH o SIDA:

SI () NO ()

- 14. Tan pronto como una persona se infecta con el VIH, esta desarrolla el SIDA.**
- a) Verdadero.
 - b) Falso.
- 15. Todas las personas que tienen el SIDA presentan los mismos síntomas.**
- a) Verdadero.
 - b) Falso.
- 16. La mejor forma de evitar el contagio del VIH durante las relaciones íntimas es: (marcar una alternativa)**
- a) Usando un condón de látex.
 - b) Lavándose muy bien después de las relaciones íntimas.
 - c) Bebiendo mucha agua.
- 17. Evitar el consumo de droga, alcohol y la abstinencia sexual son unas de las forma de prevención frente al VIH.**
- a) Verdadero.
 - b) Falso.
- 18. Ser fiel, tener relaciones íntimas con protección, el control médico, tener un estilo de vida saludable nos previene del VIH/SIDA.**
- a) Verdadero.
 - b) Falso.
- 19. La píldora anticonceptiva, óvulos vaginales, sirven también para protegerse del VIH/SIDA.**
- a) Verdadero.
 - b) Falso.
- 20. Tener relaciones íntimas sin condón es seguro, es decir no es peligroso, si se hace solamente una vez.**
- a) Verdadero.
 - b) Falso.

21. Una persona que se ve y se siente saludable no necesita realizarse la prueba del VIH.

a) Verdadero.

b) Falso.

22. ¿El VIH tiene tratamiento?

Si () no ()

23. ¿El VIH/SIDA tiene cura?

Si () no ()

ANEXO N° 02

I. INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de proposiciones relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y en general, actitudes ante la transmisión y prevención del VIH/SIDA.

Ud. Debe colocar una (X) en el cuadro de escala que aparece en cada proposición, y esta marca expresara el grado de **DESACUERDO** o **ACUERDO** que tiene Ud.

El instrumento es anónimo. Agradecemos la mayor sinceridad posible al completar cada escala. No consulten con otras personas, necesitamos su propia respuesta, franca y autentica.

B) ACTITUD

	PREGUNTAS DE OPINIÓN PERSONAL	En desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo
1	Si un compañero(a) tiene VIH/SIDA debo de contarle a todos para que no se junten con él/ella.			
2	Yo no tengo temor al saludar con un beso, abrazo o una caricia a un compañero que tiene VIH/SIDA.			
3	El tener una familia y/o amigo con VIH/SIDA indica que debe ser aislado de la sociedad.			
4	Yo comparto la idea, de que tener VIH/SIDA nos afecta psicológicamente y en nuestra vida personal.			
5	Al utilizar servicios higiénicos y alimenticios comunes, me puedo contagiar con el VIH/SIDA.			
6	Yo compartiría ropa, lentes, trabajos con una persona que tiene VIH/SIDA.			
7	Si me entero que mi amigo tiene VIH/SIDA, le dejaría de hablar.			

8	Yo pienso que la fidelidad en la pareja, nos previene VIH/SIDA.			
9	Considero que las personas con VIH/SIDA, no deben ser discriminados.			
1 0	Pienso que usando condón, nos protegemos del VIH/SIDA.			
1 1	Si yo tengo VIH, no haría nada porque sé que no tiene tratamiento.			
1 2	Prefiero cuidarme, porque sé que el VIH/SIDA no tiene cura.			
1 3	Yo considero, que se debe de matar a todas las moscas, porque nos transmiten el VIH/SIDA.			
1 4	Yo pienso que tener estilos de vida saludable nos previenen del VIH/SIDA.			
1 5	Considero que todas las niñas que tienen VIH/SIDA, deben acudir a colegios especiales.			
1 6	Yo soy inmune al VIH/SIDA, por eso cuando tengo relaciones íntimas no me cuido.			

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÈ JOAQUÌN INCLÀN, PROVINCIA JORGE BASADRE, TACNA – 2013.

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos					

utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° DE ITEMS	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	4	4	4.3
2	5	4	4	4.3
3	5	5	4	4.6
4	5	5	4	4.6
5	5	5	5	5.0
6	5	5	4	4.6
7	5	4	4	4.3
8	5	5	4	4.6
9	5	5	5	5.0

ANEXO N° 04

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD PARA ACTITUD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.778	16

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	29.29	15.514	.649	.704
A2	28.76	17.290	.084	.787
A3	29.24	16.290	.357	.739
A4	27.95	16.948	.172	.769
A5	28.24	15.090	.379	.725
A6	29.14	19.529	-.252	.824
A7	29.33	16.533	.570	.731
A8	28.10	17.990	.002	.798
A9	27.71	16.514	.429	.637
A10	28.14	17.229	.103	.783
A11	29.19	17.562	.103	.779
A12	27.95	15.448	.436	.720
A13	28.52	15.562	.348	.734
A14	28.38	16.548	.138	.781
A15	28.67	16.033	.233	.758
A16	29.24	18.290	-.009	.792

Podemos afirmar con índice de confiabilidad de 0,778 que el instrumento es confiable porque es mayor a 0,60.

**PRUEBA BINOMIAL PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE
CONOCIMIENTO**

Prueba binomial

		Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)
P1	Grupo 1	1	20	.95	.50	.000
	Grupo 2	0	1	.05		
	Total		21	1.00		
P2	Grupo 1	1	19	.90	.50	.000
	Grupo 2	0	2	.10		
	Total		21	1.00		
P3	Grupo 1	1	13	.62	.50	.383
	Grupo 2	0	8	.38		
	Total		21	1.00		
P4	Grupo 1	1	10	.48	.50	1.000
	Grupo 2	0	11	.52		
	Total		21	1.00		
P5	Grupo 1	1	6	.29	.50	.078
	Grupo 2	0	15	.71		
	Total		21	1.00		
P6	Grupo 1	1	19	.90	.50	.000
	Grupo 2	0	2	.10		
	Total		21	1.00		
P7	Grupo 1	0	14	.67	.50	.189
	Grupo 2	1	7	.33		
	Total		21	1.00		
P8	Grupo	1	16	.76	.50	.027

	1					
	Grupo					
	2	0	5	.24		
	Total		21	1.00		
P9	Grupo					
	1	0	8	.38	.50	.383
	Grupo					
	2	1	13	.62		
	Total		21	1.00		
P10	Grupo					
	1	1	7	.33	.50	.189
	Grupo					
	2	0	14	.67		
	Total		21	1.00		
P11	Grupo					
	1	1	18	.86	.50	.001
	Grupo					
	2	0	3	.14		
	Total		21	1.00		
P12	Grupo					
	1	0	8	.38	.50	.383
	Grupo					
	2	1	13	.62		
	Total		21	1.00		
P13	Grupo					
	1	0	10	.48	.50	1.000
	Grupo					
	2	1	11	.52		
	Total		21	1.00		
P14	Grupo					
	1	0	15	.71	.50	.078
	Grupo					
	2	1	6	.29		
	Total		21	1.00		
P15	Grupo					
	1	1	11	.52	.50	1.000
	Grupo					
	2	0	10	.48		
	Total		21	1.00		
P16	Grupo					
	1	0	3	.14	.50	.001
	Grupo					
	2	1	18	.86		
	Total		21	1.00		
P17	Grupo					
	1	1	19	.90	.50	.000

	1					
	Grupo					
	2	0	2	.10		
	Total		21	1.00		
P18	Grupo					
	1	0	6	.29	.50	.078
	Grupo					
	2	1	15	.71		
	Total		21	1.00		
P19	Grupo					
	1	1	7	.33	.50	.189
	Grupo					
	2	0	14	.67		
	Total		21	1.00		
P20	Grupo					
	1	1	17	.81	.50	.007
	Grupo					
	2	0	4	.19		
	Total		21	1.00		
P21	Grupo					
	1	1	19	.90	.50	.000
	Grupo					
	2	0	2	.10		
	Total		21	1.00		
P22	Grupo					
	1	1	15	.71	.50	.078
	Grupo					
	2	0	6	.29		
	Total		21	1.00		
P23	Grupo					
	1	1	17	.81	.50	.007
	Grupo					
	2	0	4	.19		
	Total		21	1.00		

Mediante la prueba binomial, se puede apreciar la distribución de las preguntas, donde alrededor del 50 % son menores a 0,05 .esto quiere decir que el grado de dificultad para el presente cuestionario de conocimientos es balanceado.

ANEXO N° 05

PRUEBA DE INDEPENDENCIA

JI-CUADRADO

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

X^2 : 37.072

GL : 2

P : 0,000

H_0 : el nivel de conocimiento no influye en la actitud.

H_1 : el nivel de conocimiento influye en la actitud.

DECISIÓN:

Mediante el estadístico Chi – cuadrado se puede confirmar que existe asociación o influencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud, valor P menor 0,05. Se rechaza H_0 .

ANEXO N° 06

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN, TACNA – 2013.

GRUPO DE EDAD	N°	%
de 12 a 13 años	32	24,62
de 14 a 15 años	62	47,69
de 16 a 17 años	36	27,69
Total	130	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

Descripción:

En la presente tabla se puede que el grupo de edad de mayor frecuencia corresponde a 14 a 15 años con un 47,69 %, seguido del grupo de edad de 16 a 17 años con un 27,69 % y finalmente en menor frecuencia el grupo de 12 a 13 años con un 24,62 %.

ANEXO N° 07

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN, TACNA – 2013.

SEXO	N°	%
Masculino	62	47,69
Femenino	68	52,31
Total	130	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

Descripción:

En la presente tabla se puede apreciar que el sexo de mayor frecuencia corresponde al sexo femenino con un 52,31% y el sexo masculino el de menor frecuencia con un 47,69%.

ANEXO N° 08

DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE ESTUDIOS

DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.

JOSÉ JOAQUÍN INCLÁN,

TACNA – 2013.

GRADO DE ESTUDIOS	N°	%
Primero	23	17,69
Segundo	37	28,46
Tercero	28	21,54
Cuarto	23	17,69
Quinto	19	14,62
Total	130	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa José Joaquín Inclán Tacna / noviembre - 2013.

Descripción:

En la presente tabla se puede que el grado de estudio de mayor frecuencia corresponde a segundo año con un 28,46%, seguido del grado de estudio de tercer año con un 21,54%, el grado de primer año con un 17,69% y finalmente con menores frecuencias los grados de estudio de cuarto año con un 17,69% y quinto año con un 14,62%.