

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCIÓN - JAÉN

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ACERCA DEL VIH/SIDA
EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS
JAÉN, 2012.**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE :

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. CABRERA TORRES NORVIL

Bach. JARA CALDERÓN NILO

ASESORAS

Dra. VEGA TORRES ELENA

Lic. Enf. PORTAL CASTAÑEDA MILAGRO DE JESÚS

JAÉN - PERÚ

2013



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1.962
Bolívar N° 1342 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

ACTA DE PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA

Modalidad "A"

En Jaén, siendo las 4,20 pm del día 15 de Julio del 2013, los integrantes del Jurado Evaluador, aprobados por Consejo de Facultad y a propuesta del Departamento Académico de Enfermería, se reunieron en el ambiente auditorio de la UNC - Sección Jaén, con el objeto de Evaluar la presentación y Sustentación de la Tesis, titulada:

"Conocimientos y Actitud del VIH/SIDA en adolescentes de educación secundaria de las instituciones educativas públicas y privadas Jaén 2012"

del (la) Bachiller en Enfermería: Cabrera Torres Noriel

Concluida la Sustentación de la Tesis y realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de dieciocho (18), y el Jurado acuerda la aprobación bajo los términos de muy bueno del (la) mencionada (o) Bachiller en Enfermería. Por lo tanto se encuentra opto para la obtención del Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

[Signature]
NOMBRE: MARÍA LUCÍA VALDERRAMA BORDADO
PRESIDENTA

[Signature]
NOMBRE: Lucy Daura La Castilla
SECRETARIO (A)

[Signature]
NOMBRE: ELENA VERA TORRES
VOCAL

NOMBRE: _____
ACCESITARIO (A)

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (11-13)

MUY BUENO (17-18)
DESAPROBADO (menos de 11)

BUENO (14-16)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962
Bolivar N° 1342 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

ACTA DE PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA
OBTENCIÓN DEL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA

Modalidad "A"

En Jaén, siendo las 4.20 p.m. del día 15 de julio del
2013., los integrantes del Jurado Evaluador, aprobados por Consejo de Facultad y a
propuesta del Departamento Académico de Enfermería, se reunieron en el ambiente
auditorium de la UNC - Sección Jaén, con el objeto de Evaluar la presentación y
Sustentación de la Tesis, titulada:
"Conocimientos y actitudes del VIH/SIDA en adoles-
centes de educación secundaria de las institu-
ciones educativas públicas y privadas - Jaén.
2012"
del (la) Bachiller en Enfermería: Yara Calderón Nilo

Concluida la Sustentación de la Tesis y realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el
promedio final de diecinueve (19.), y el Jurado acuerda la aprobación...
bajo los términos de excelente... del (la) mencionada (o) Bachiller en Enfermería. Por
lo tanto se encuentra apta... para la obtención del Título Profesional de Licenciada
(o) en Enfermería.

NOMBRE María Amelia Valderama Soriano
PRESIDENTA

NOMBRE: Lucy Daniela Castillo
SECRETARIO (A)

NOMBRE ELENA VEGA TORRES
VOCAL

NOMBRE:
ACCESITARIO (A)

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (11-13)

MUY BUENO (17-18)
DESAPROBADO (menos de 11)

BUENO (14-16)

AGRADECIMIENTO:

A DIOS: Por darme sabiduría, salud y valentía para lograr mis objetivos y metas en mi formación profesional.

A mis PADRES, por su cariño, buenos sentimientos, hábitos y valores, confianza y apoyo incondicional desde pequeño guiándome siempre por el buen camino y educándome para ser buen profesional.

A nuestras ASESORAS: Dra. Elena Vega Torres y Lic. Enf. Milagro De Jesús Portal Castañeda, por su apoyo continuo e incondicional durante la elaboración de la presente Tesis.

Y a todos aquellos que nos brindaron su apoyo para cumplir nuestras metas. A cada uno de ellos DIOS LES BENDIGA.

Norvil Cabrera Torres.

AGRADECIMIENTO:

A DIOS todo poderoso, por dotarme de sabiduría y permitirme seguir un buen camino sin desmayar en busca de mis metas y objetivos trazados cada día en el duro camino de mi formación profesional.

A mis PADRES, por su apoyo incondicional y por estar pendiente de cada uno de mis pasos.

A nuestras ASESORAS, Dra. Elena Vega Torres y Lic. Enf. Milagro De Jesús Portal Castañeda y a todas las personas que apoyaron de una u otra manera para hacer posible la culminación de la presente tesis.

A todos y cada uno de ellos, QUE DIOS LES BENDIGA.

Nilo Jara Calderón

A:

Dios, por darnos la oportunidad de vivir y ser parte de esta prestigiosa Universidad, a nuestros padres por su apoyo incondicional y conducirnos por el camino del bien, a nuestros docentes por su dedicación y esfuerzo que ha contribuido a la formación de nuestra carrera profesional.

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ACERCA DEL VIH/SIDA EN
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS,
JAÉN 2012”**

ÍNDICE

	Pág.
Índice de gráficos	viii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	12
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes de la investigación	19
1.2. Base teórica	25
1.2.1. Conocimiento	25
1.2.2. Actitud	30
1.2.3. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	37
1.2.4. Adolescencia	52
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Hipótesis	58
2.2. Objetivos de la investigación	58
2.2.1. Objetivo General	58
2.2.2. Objetivos Específicos	58

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Contexto del Estudio	61
3.2. Metodología específica de la investigación	63

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Aspectos Demográficos y Sociales de los participantes en el estudio.	73
4.2. Conocimiento de los adolescentes, acerca del VIH/SIDA, de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas – Jaén.	79
4.3. Actitud de los adolescentes acerca del VIH/SIDA de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas – Jaén.	88
4.4. Relación entre Nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes a cerca del VIH/SIDA de las Instituciones Públicas y Privadas – Jaén.	93

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	96
5.2. Recomendaciones	97

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
-----------------------------------	-----------

ANEXOS	114
---------------	------------

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico1.** Ítem para medir el nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA de los adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas – Jaén, 2012. 79
- Gráfico 2.** Ítem para medir las actitudes acerca del VIH/SIDA de los adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas – Jaén, 2012. 88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Datos sociodemográficos de los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas – Jaén, 2012.	73
Tabla 2.	Nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA de los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas – Jaén, 2012.	84
Tabla 3.	Actitud de los adolescentes acerca del VIH/SIDA, según Instituciones Educativas Públicas y Privadas – Jaén, 2012.	91
Tabla 4.	Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA, en los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas – Jaén, 2012.	93

RESUMEN

El presente estudio titulado Conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en Adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes de Educación Secundaria. Estudio de tipo descriptivo correlacional de diseño transversal. Se aplicó el cuestionario para medir el nivel de Conocimientos y escala de Likert para determinar las actitudes acerca del VIH/SIDA, a 214 estudiantes del 4º y 5º grado de Educación Secundaria de las Instituciones Públicas y Privadas. Los resultados permitieron concluir que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes, corroborado con el valor de Chi-cuadrado donde $p=398$, lo que significa que no es necesario tener un conocimiento alto para poseer una actitud positiva acerca del VIH/SIDA.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, adolescencia, VIH/SIDA.

ABSTRACT

The present study entitled Knowledge and attitudes about HIV / AIDS in Adolescents of Secondary Education of the Public and Private Educational Institutions, Jaen 2012, aims to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about HIV / AIDS among adolescents of Secondary Education. Study of descriptive correlational cross-sectional design. The questionnaire was applied to measure the level of knowledge and Likert scale to assess measure attitudes about HIV / AIDS, to 214 students from the 4th and 5th grade students of Secondary Education of public and private institutions. The results concluded that there is no statistically significant relationship between the level of knowledge and attitudes, corroborated with the Chi-square value where $p = 398$, which means it is not necessary to have a high knowledge to possess a positive attitude about HIV / AIDS.

Key words: knowledge, attitude, adolescence, HIV/AIDS.



INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es uno de los problemas más importantes de salud pública, por su alto costo económico que demanda el tratamiento médico y repercusión social, que afecta a todos los países del mundo, especialmente a los de ingresos bajos o medios.¹ Si no se trata la infección, tiene una tasa de letalidad cercana al 100%. Este mal ha invertido la tendencia de aumento de la esperanza de vida registrada en las tres últimas décadas del siglo XX; actualmente se considera una emergencia sanitaria mundial.²

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es uno de los agentes infecciosos más peligrosos del mundo, que en los últimos 30 años ha cobrado más de 25 millones de vidas humanas, y a finales del 2011 al menos 34 millones de personas vivían con esta infección. Se calcula que el 0,8% afectaba a edades comprendidas entre 15 y 49 años.³ En este mismo año se estima que hubo 2,7 millones de nuevos casos, de los cuales 390 000 en niños. El número de muertes relacionadas con el SIDA está disminuyendo lentamente desde 2,2 millones en el 2005 a una cifra estimada de 1,7 millones en el 2011; sin embargo, entre el 2001 y 2011, éstas han aumentado considerablemente en Europa Oriental, Asia Central, Oriental, en el Oriente Medio y el Norte de África.⁴

África subsahariana sigue siendo la región más afectada por el VIH, prácticamente 1 de cada 20 personas (4,9%) vive con esta infección, lo que representa el 69% de las personas seropositivas de todo el mundo.³ Desde 1998 el SIDA ha cobrado al menos un millón de vidas por año. Actualmente las muertes relacionadas



con este mal ha disminuido a un ritmo constante a medida que iba aumentando el acceso al tratamiento antirretrovírico gratuito.⁵

El Caribe, es la segunda región donde el VIH golpea de manera más contundente a la población, poniendo en riesgo el desarrollo económico y social de todos sus habitantes.⁵ A pesar que el número de casos ha disminuido de 240, 000 seropositivos en el 2001 a 230, 000 en el 2011 su prevalencia es cercana al 1%, siendo un porcentaje mayor al de otras regiones fuera de África subsahariana.⁶

En América Latina, la epidemia del VIH/SIDA ha ido cambiando lentamente en los últimos años. El número total de personas que viven con esta enfermedad ha ido aumentando desde un estimado de 1,2 millones en el año 2001 hasta 1,4 millones en el 2011. Se estima que en este mismo año ocurrieron 92,000 nuevas infecciones.⁷

En el Perú, esta epidemia, se ha convertido en uno de los principales problemas de Salud Pública. Desde su aparición en 1983 hasta el 2011, se ha registrado 73,371 casos, de los cuales 45,207 son de VIH y 28,164 de SIDA; de estos últimos, más del 50% afecta a personas de 20 a 34 años, evidenciando que la edad promedio de infección por VIH ocurre entre los 15 y 24 años. El 80% de los casos de SIDA son varones y el 20% mujeres, es decir, por cada 3 casos de VIH en hombres existe una mujer infectada, de éstos el 71% pertenecen a Lima y Callao y el 29% al resto del país.⁸

En la región Cajamarca, el número de personas infectadas por VIH/SIDA ha ido en aumento desde su aparición hasta el año 2011, registrándose en total 208 casos, de



los cuales 74 corresponde al SIDA y ha cobrado la vida de 37 personas. En este mismo año se registraron 16 nuevos casos, de los cuales 12 son de VIH y 4 de SIDA. Siendo así el segundo departamento de la sierra más afectado por esta enfermedad, después de Ayacucho.⁹

En la ciudad de Jaén, desde el año 2005 se han reportado 125 casos de VIH/SIDA, de los cuales el 70% son varones y el 30 % mujeres, siendo la población más afectada entre 12 y 29 años de edad con el 58 % del total, además ha cobrado la vida de 11 personas, 2 en el 2010 y 9 en el 2011. Siendo así la provincia con más casos en la región.¹⁰

Los adolescentes continúan siendo una de las poblaciones más vulnerables, debido a que constituye una etapa donde se producen cambios en el desarrollo biológico y psicológico, transformaciones significativas asociadas a la madurez sexual, cambios en el pensamiento, capacidad de abstracción y una importante motivación por ser diferentes e individual de los modelos paternos. Es en esta etapa donde una proporción importante de los jóvenes experimenta su primera relación sexual sin protección, exponiéndose a infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y embarazos no deseados.¹¹

Esta enfermedad amenaza la seguridad económica y el desarrollo social del país, debido a que su tratamiento requiere de una importante movilización de recursos financieros y humanos para brindar una atención integral a las personas afectadas y a sus familiares, los cuales se ven afectados no sólo por la enfermedad sino por la incidencia directa en sus ingresos económicos.¹²



Esencialmente, los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, se han considerado como sujetos de estudio, por constituir una población que a raíz de su etapa de desarrollo tanto fisiológica como psicológica presentan un alto grado de exposición al riesgo de transmisión y donde es necesaria la información respecto de factores protectores para la toma de decisiones en conducta sexual. Generalmente, no tienen la capacidad para adquirir y usar los condones en sus relaciones sexuales, asimismo, dudan en realizar la prueba del VIH, otros no vuelven a solicitar los resultados porque temen que la revelación de su estado seropositivo conduzca a una discriminación social.

En su mayoría, los jóvenes adolescentes son sensibles, 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. Las normas y expectativas sociales junto con la opinión de los adolescentes influyen poderosamente en su comportamiento, de tal manera que contribuyen a aumentar los riesgos para la salud de la población y en particular de los adolescentes.¹³

Ante tales consideraciones se formuló la siguiente pregunta de investigación:
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Jaén, 2012?

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en



adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Jaén y los objetivos específicos fueron: Describir las características sociodemográficas de los adolescentes que participaron en el estudio; Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes acerca del VIH/SIDA de las instituciones Públicas y Privadas; identificar las actitudes de los adolescentes acerca del VIH/SIDA de las instituciones Públicas y Privadas.

La investigación encontró su justificación, en que los últimos años se ha incrementado el número de casos de VIH/SIDA en los adolescentes. A pesar que las instituciones de salud brindan orientación sobre salud sexual y reproductiva, pero éstas son insuficientes en su cobertura y efectividad.

Los adolescentes constituyen la población más expuesta a contraer enfermedades de transmisión sexual, entre otros aspectos, porque muchos de ellos, experimentan su primera relación sexual sin protección. El VIH/SIDA persiste como una enfermedad socialmente temida y causa discriminación.

Además no tienen acceso a la información clara y precisa, debido a que los docentes, profesionales de la salud y padres de familia no les facilitan la información necesaria. Por lo tanto influye en su conocimiento sobre VIH/SIDA, conduciendo a actitudes perjudiciales que repercute en su comportamiento.

En nuestra localidad no se encontró estudios sobre Nivel de conocimientos y actitudes a cerca del VIH/SIDA en adolescentes, lo que permitirá que el profesional de enfermería implemente programas de capacitación en las Instituciones Educativas



Públicas y Privadas de Educación Secundaria, teniendo en cuenta las características propias de los adolescentes y participación activa en el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Los resultados del presente estudio contribuirán a la línea de investigación de Salud Reproductiva.

El presente estudio está constituido en cinco partes: La introducción, que comprende el problema, objetivos y justificación; el primer capítulo constituido por el marco teórico, antecedentes, base teórica; el segundo capítulo describe el planteamiento de la hipótesis y objetivos de la investigación; el tercer capítulo detalla el marco metodológico; el cuarto capítulo puntualiza los resultados y discusión; finalmente en el quinto capítulo resalta las conclusiones y recomendaciones.

Los Autores.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO



1.1. Antecedentes de la investigación

En Ecuador, Cruz M, Víctor A, Mesa L, en el año 2010, investigaron los Conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes sobre prevención del VIH/SIDA. Concluyen que el 52,1% son de sexo femenino y la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento muy bueno y una actitud positiva frente a personas portadoras de una ITS y VIH/SIDA.¹⁴

Valdivia M, en Cuba, en el año 2009, realizó un estudio Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes entre 14 y 19 años. Concluye que los problemas relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas, emergen situaciones de desconocimiento que hace a esta población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad.¹⁵

Lambertini A, en Venezuela, en el año 2009, investigó Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo ante el VIH/SIDA en estudiantes escolarizados. Concluye que existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los conocimientos y comportamientos de riesgo por grupo de edad, además existe una correlación significativa entre conocimientos y actitudes discriminatorias y una asociación significativa entre conocimientos y comportamientos de riesgo.¹⁶

Investigación sobre Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en adolescentes entre 10 y 18 años, realizado por Uribe A, Valderrama L, Sanabria A, Orcasita L y Vergara T, en Colombia, en el año 2009. Concluyen que el mayor porcentaje (55,4%) pertenecen al sexo femenino y un alto



porcentaje de adolescentes poseen un conocimiento erróneo, un alto porcentaje de mujeres adolescentes tienen una actitud neutra en comparación con los hombres, además existe una diferencia estadísticamente significativa en función de la edad, la escolaridad y el sexo.¹⁷

Estudio realizado por Macchi M, Benítez S, Corvalán A, Núñez C y Ortigoza D, en Paraguay, en el año 2008, Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación en colegios Públicos y Privados. Concluyen que el 52% de los encuestados son de sexo masculino y los conocimientos son en promedio deficiente, las prácticas inadecuadas de prevención y por consiguiente riesgo de adquirir esta infección.¹⁸

Cuyuch B y Mojica R, en El Salvador, realizaron un estudio Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre VIH/SIDA en adolescentes entre 10 y 19 años, en el año 2007. Concluyen que los conocimientos obtenidos por los adolescentes, es en promedio deficiente. En cuanto a las medidas preventivas de la infección sólo un bajo porcentaje menciona al condón como método de prevención.¹⁹

Investigación realizada sobre Nivel de conocimiento del VIH/SIDA en adolescentes de 17 y 18 años, en el año 2007, por Toledo E, en México. Concluye que los conocimientos adquiridos por los adolescentes, en promedio se considera bueno, quedando claro para ellos que es una enfermedad infectocontagiosa y que la principal vía de transmisión es la sexual, también están convencidos que el tener relaciones



sexuales sin condón pueden contraer el SIDA y a la vez afirman que el condón no es un método seguro para evitar que una persona se contagie.²⁰

En Venezuela, Broche R, Martín D, Barbarita S, Alonso Z, estudiaron acerca del Conocimiento sobre VIH/SIDA en los adolescentes, en el año 2007. Concluyen que la categoría regular fue la más representada en la evaluación del conocimiento por parte de la totalidad de encuestados. El sexo masculino demostró menor conocimiento sobre aspectos generales.²¹

Pérez B y Suárez C, en México, en el año 2006, investigaron el Nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA en adolescentes, cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimientos y las fuentes de información que consultan. Concluyen que el nivel de conocimientos que poseen los adolescentes es en promedio regular y las fuentes de consulta más utilizadas son los medios masivos de comunicación (televisión y revistas).²²

Navarro E, en Colombia, en el año 2006, investigó acerca de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SIDA en adolescentes escolarizados. El propósito fue determinar los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas, concluye que el 53.6% son de sexo masculino y la mayoría de adolescentes no tienen los conocimientos suficientes, pero a pesar de ello asumen una actitud positiva frente a esta enfermedad.²³

En Cuba, Pomares M, Cairo O y Mendoza J, ejecutaron un estudio Conocimientos de la infección por el VIH en adolescentes entre 12 y 15 años, en el



año 2005. Concluyen que un alto porcentaje de adolescentes consideran a los homosexuales como grupo de riesgo y el uso del condón como un buen método para evitar la infección y acerca de las características generales del SIDA como conocer la enfermedad y que ésta lleva a la muerte al enfermo, que el VIH/SIDA es una enfermedad transmisible y que los hijos de madres infectadas pueden nacer con la enfermedad, los adolescentes poseen un nivel alto de conocimiento. Sin embargo, un alto porcentaje de adolescentes consideró a los homosexuales como grupo de riesgo y consideran el uso del condón como un buen método para evitar la infección.²⁴

En México, Tello M, realizó un estudio sobre Actitud de los adolescentes hacia el SIDA, en el año 2004. El propósito fue conocer las actitudes según edad, género y período escolar. Concluye que el mayor porcentaje (45,9%) tiene una edad comprendida entre 14 y 15 años, el 51% son de sexo femenino y las actitudes adoptadas por los adolescentes hacia los individuos infectados de SIDA son en promedio de aceptación, no se encontró diferencia significativa en el índice de actitud por semestre, finalmente existe una diferencia estadísticamente significativa (0.001), en cuanto a la actitud por género; mostrando una mejor actitud hacia el SIDA en el sexo masculino que en el femenino.²⁵

Estudio realizado por Bravo B, en México, sobre Relación existente entre conocimientos y actitudes del adolescente hacia el VIH/SIDA, en el año 2002. Concluye que el mayor porcentaje (71,6%) tiene una edad entre 16 a 17 años, el 56,8% son de sexo femenino y la variable conocimiento sobre la transmisión, se relaciona positiva y significativamente con las actitudes hacia esta enfermedad.²⁶



En Colombia, se investigó Diferencias entre los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA entre hombres y mujeres, por López N, Vera M y Orozco L, en el año 2001. Señalan que existe una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al nivel de conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con este grupo poblacional.²⁷

Sánchez V, en Chimbote, realizó un estudio sobre Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones entre 10 y 19 años, en el año 2010. Concluye que la mayoría de adolescentes varones tienen un nivel de conocimientos bajo, mostrando así actitudes desfavorables.²⁸

Cortijo R y Córdor O, en Piura, estudiaron los Conocimientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes del 3º al 5º grado de Educación Secundaria, en el año 2010. Concluyen que la mayoría de adolescentes presentan un nivel de conocimiento regular y en menor porcentaje un nivel de conocimiento entre deficiente y bueno sobre esta enfermedad.²⁹

Estudio acerca de Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de 5º grado de Educación Secundaria de una Institución Educativa, realizado por Pasapera E y Chuyes M, en Sullana, en el año 2010. Concluyen que la mayoría de los adolescentes de secundaria, presentan un nivel de conocimiento bueno y en menor porcentaje un nivel de conocimiento entre deficiente y regular.³⁰

Vargas K, Chávez V y Rengifo K, en Iquitos, en el año 2008, realizaron un estudio comparativo de las Características demográficas y económicas relacionado al



conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes del nivel secundario. Concluyen que existe una relación estadísticamente significativa entre sexo y conocimiento, sexo y conducta sexual.³¹

Delgado N, en Lima, en el año 2007, realizó un estudio comparativo Nivel de conocimientos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes de 5º grado de Educación Secundaria de dos Instituciones Educativas. Concluye que los conocimientos de los adolescentes, relacionado con las formas de transmisión, factores de riesgo, diagnóstico y formas de prevención, tienen un nivel de conocimiento medio, no existiendo diferencias significativas respecto al nivel de conocimientos entre ambas instituciones.³²

Estudio realizado por Quispe R, en Lima, sobre Diferencia que existe entre el nivel de conocimiento de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes, en el año 2006. Concluye que existe diferencia estadísticamente significativa en cuanto a conocimientos y actitudes evidenciando que cuanto más bajo es el conocimiento más alto es la aceptación a la práctica sexual riesgosa y cuando más alto es el conocimiento menor es dicha aceptación, es decir hay rechazo hacia la práctica sexual riesgosa.³³

Catacora F, Villanueva J, investigaron sobre el Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares adolescentes entre 14 y 17 años de edad. En Tacna, en el año 2004. Concluyen que el 53,4% presentaban una edad entre 16 y 17 años y el nivel de conocimiento de los escolares es en promedio regular, con inicio



precoz de relaciones sexuales y el uso limitado de preservativos, mostrando un alto riesgo de contraer la infección a temprana edad.³⁴

En Chota, Monteza G y Guevara J, en el año 2009, realizaron un estudio de la Relación existente entre el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes del 4° y 5° grado de Educación Secundaria frente a las Infecciones de Transmisión Sexual/SIDA. Concluyen que el 50,6% tiene una edad comprendida entre 14 y 15 años, el 54,5% son de sexo masculino, el 83,8% de procedencia urbana, el 94,1% católicos, el 54,4% son de 4° y el 45,6% de 5° grado y nivel de conocimiento de los adolescentes se encuentra estrechamente relacionado con las actitudes, dado que está demostrado que a mayor nivel de conocimientos mejor son las actitudes.³⁵

En Cajamarca, Alvarado S y Fernández M, en el año 2006, investigaron el Nivel de conocimientos sobre prevención y actitudes frente al SIDA en estudiantes del 5° grado de Secundaria. Concluyen que la mayoría (82,7%) pertenecen a la zona urbana, el 70% profesan la religión católica y el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes es en promedio alto y una actitud favorable. Existiendo una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de prevención y las actitudes frente a esta enfermedad.³⁶

1.2. Base teórica

1.2.1. Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).³⁷ El



conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Por lo tanto, es un conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones dentro de un contexto ocurrido en una organización.³⁸

Bunge M, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos; de acuerdo a ello ordena el conocimiento en: científico y ordinario o vulgar. Al primero lo identifica como racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al segundo como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación.³⁹

Por otro lado, Muñoz y Riverola, definen el conocimiento como la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada.⁴⁰ Mientras que Davenport y Prusak, proponen una definición pragmática, como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción.⁴¹

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende.⁴²



Tipos de conocimiento

- Conocimiento empírico

Basado en la experiencia y en la percepción, que toda persona adquiere, debido a diversas necesidades que se le presenta en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado, todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna.⁴³

- Conocimiento científico

Es dinámico, el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, modelos, procedimientos, experimentación e información abstracta, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema y de esta manera explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones.⁴⁴

- Conocimiento teológico

El conocimiento es relativo a Dios, aceptado por la fe teológica. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Son adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica historia más exigente.



- Conocimiento filosófico

Se distingue del conocimiento científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la ciencia son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes. Habilita, entonces, al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.⁴⁵

Formas de adquirir conocimiento

- Informal

Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

- Formal

Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.⁴⁶

Fuentes del conocimiento

En ocasiones, lo que el hombre sabe lo ha heredado de sus antepasados como experiencias de conocimiento asumido al entorno social. La adquisición de



conocimientos por este mecanismo es sencillo, casi refleja y utiliza un lenguaje común a la mayoría de los seres humanos. Pero las pautas de actuación condicionadas por los conocimientos tradicionales raramente se revisan y en ocasiones se mantiene con errores.

Otras veces, el hombre asume los conocimientos de los especialistas en determinados campos del saber, los cuales se instauran en la autoridad. Este tipo de conocimiento es necesario pero no se puede abarcar todos los campos del saber. Pero al aceptar como verdad todos los campos de los especialistas raramente se someten a crítica, los conocimientos así incorporados.

Gracias a la capacidad del ser humano para generalizar, es capaz de obtener conclusiones y hacer predicciones con arreglo a experiencias propias. Estos conocimientos, basados en las propias experiencias, están limitados por la subjetividad en la percepción y por lo restringido de la experiencia para que las conclusiones sean válidas. Pero el hombre no sólo es capaz de obtener conclusiones de su experiencia, sino que puede combinar ésta con su sistematización de su pensamiento, dando lugar a lo que se denomina el razonamiento lógico. Éste puede ser inductivo o deductivo. A través del primero se obtiene generalizaciones a partir de observaciones específicas y a través del razonamiento deductivo se puede llegar a predicciones específicas a partir de principios generales. Pero el razonamiento lógico tiene sus limitaciones como medio de adquisición de conocimientos. Así, en el razonamiento inductivo la calidad de los conocimientos obtenidos depende del grado de representatividad de los ejemplos específicos utilizados como base para las generalizaciones. Por su



parte en el razonamiento deductivo, el conocimiento alcanzado depende de la veracidad de las generalizaciones previas.

El método científico, es el proceso más avanzado de adquisición de conocimientos que ha logrado el hombre. Es un sistema de obtención de conocimientos de mucha mayor viabilidad que la tradición, la autoridad, la experiencia o el razonamiento lógico.⁴⁷

1.2.2. Actitud

Thurstone, define a la actitud como la suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, sesgos, ideas preconcebidas, miedos, amenazas y convicciones acerca de un determinado asunto. Para Krech y Krutchfield, es un sistema estable de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos, emociones y tendencias de acción favorable o desfavorable respecto a objetos sociales; y Sarnoff, define como una disposición a reaccionar de forma favorable o desfavorable.⁴⁸

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.⁴⁹

La actitud que adopta una persona o grupo de individuos depende de muchos factores, experiencias y relaciones que hayan ido acumulando a lo largo de su



historia de vida. De este modo, las actitudes toman forma a partir del conjunto de creencias que se vaya conformando, comprendiendo; por esto, a aquella única predisposición a actuar de cierta forma ante ciertas situaciones o circunstancias, una persona adoptará una actitud particular frente a determinada situación, la que variará de un individuo a otro ante un contexto similar.⁵⁰

Tipos de actitud

- Actitud positiva

Es la actitud mental adecuada en cualquier situación ayudándonos a resolver los problemas que puedan aparecer en nuestro camino. Una actitud positiva ante la vida nos ayudará a tener siempre una visión mucho más optimista de la vida.

- Actitud negativa

Está en relación a un desacuerdo con las experiencias; las mantienen quienes perciben las dificultades como amenazas, quienes cierran la puerta a las soluciones, se enclaustran en lo dramático y ven sobre todo la dificultad.⁵¹

Funciones de las actitudes

- Función adaptativa

Nos permite desarrollar actitudes que son merecedoras de la aprobación y de la estima de los grupos sociales a los que pertenecemos, a fin de maximizar las recompensas o gratificaciones y minimizar el sufrimiento o castigo. Así, se adoptan actitudes que están encaminadas a lograr la satisfacción de necesidades y



se adoptan actitudes desfavorables hacia todo aquello que impide su logro o resulta amenazante.

- Función expresiva de valores

Aporta a la persona la posibilidad de expresar sus valores fundamentales para mantener la identidad del yo, protegiendo la autoestima y el autoconcepto. Las actitudes que cumplen esta función traducen en emociones y sentimientos los valores fundamentales de la persona. Esta función también se denomina autorrealizadora.

- Función defensiva del yo

Las actitudes, pueden tener también una función de defensa del yo, proporcionando autoprotección e impidiendo en ocasiones conocer verdades indeseables, como puede ser tener conocimiento de que se padece una enfermedad. Son muy resistentes al cambio, puesto que cumplen una necesidad fundamental para la persona: Ayudar a manejar los conflictos interiores.

- Función cognoscitiva

Se basa en la necesidad de comprender, de dar sentido a la experiencia y comprender e interpretar el entorno. Se refiere a los contenidos de conocimientos (errados o correctos) con los cuales enfrentamos la realidad social.⁵²



Naturaleza de las actitudes

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que se utiliza al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando se enfrenta a cualquier situación posible.

Componentes de la actitud

- Componente cognoscitivo

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.⁴⁹



- El componente afectivo

Es el sentimiento o carga afectiva que se deposita sobre un determinado objeto social; para ello se precisa de su representación cognoscitiva, es decir, se debe conocerlo para investirlo de afectividad. De esta forma ambos componentes están muy vinculados entre sí y tienden a ser coherentes, ya que a medida que aumenta nuestra afectividad hacia algo o alguien, aumenta a la vez el interés para conocerlo mejor o bien: A mayor conocimiento del objeto de nuestra actitud mayor carga afectiva se otorga. La vinculación que existe entre el conocimiento y el sentimiento nos da idea de que rara vez la relación entre el yo y el medio social es neutral, con lo que se explica que solamente con el contacto repetido con un objeto, una opinión o una creencia se afecten las actitudes de la persona y por tanto sus componentes cognoscitivos y afectivos.

- El componente relativo a la conducta

Es la tendencia a actuar o a reaccionar comportamentalmente de un cierto modo con respecto al objeto conocido y afectivo. Sin embargo, este componente no siempre sigue una línea congruente con el cognoscitivo y el afectivo. Así, una persona puede tener una actitud fuertemente negativa (componente afectivo) hacia otra que conoce bien (componente cognitivo) y no obstante relacionarse con ella de forma cordial en una situación dada. Ello se debe a que los componentes cognoscitivos y afectivos pertenecen a la esfera privada de la persona, mientras que la conducta es pública y está sujeta a la presión social. Asimismo, factores de personalidad hacen que algunas personas actúen más de acuerdo con los componentes cognitivos/emocionales que otras.



Formación de las actitudes

Las actitudes no son innatas, sino que pertenecen al dominio de la motivación humana, es decir, no se autogeneran psicológicamente, sino que se forman o aprenden en relación con otras personas, grupos, instituciones, objetos, valores o ideologías. Las actitudes nacen, desaparecen, se transforman; se inscriben en la historia del individuo, y debido a ello pueden cambiar en función de las experiencias personales, ya que forman parte de su personalidad.⁵²

Estructura de las actitudes

- La estructura vertical

Significa que una creencia primaria efectuará una de menor importancia bajo ella. Una tentativa de cambiar una creencia de menor importancia no efectuará el cambio de actitud en la estructura principal.

- La estructura horizontal

Es cuando una actitud se liga a dos o más justificaciones. Una actitud con dos o más acoplamientos o justificaciones horizontales es más difícil de cambiar que una basada en una sola creencia primitiva. Cambiar una creencia a partir de una sola justificación no cambiará la actitud total porque habrá una segunda creencia que mantiene también la actitud.⁵³



Estabilidad de las actitudes

El hecho de que las actitudes se formen a través de la experiencia del sujeto hace que éstas tengan un carácter relativamente duradero y estable en situaciones y contextos distintos y durante períodos de tiempo bastante largos. Esta relativa estabilidad se basa principalmente en los contenidos emocionales que tienen las actitudes y en la influencia del ambiente social, que hace que mantengamos actitudes individuales que son aceptadas, premiadas y reforzadas por los grupos a los que pertenecemos. Esta estabilidad permite que las actitudes puedan ser medidas a través de distintos parámetros.

Cambio de las actitudes

Las actitudes cambian y lo hacen de diversas maneras. En el proceso de cambio actitudinal tiene un papel muy importante la influencia de la sociedad, fenómeno que representa el eje central de la psicología social.⁵²

- Naturaleza cognitiva

Se utiliza en las personas motivadas y que saben bien lo que desean. Esta es una forma muy útil y se llega a producir este cambio de actitudes durante mucho tiempo.



- Naturaleza afectiva

Esta forma de cambio no es tan clara como la cognitiva, sino que intenta producir un cambio mediante la incidencia en el componente sentimental. Y si se llega a producir este cambio, parece ser más temporal.⁴⁹

1.2.3. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Es una infección causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Es una enfermedad provocada por uno o dos tipos de virus que progresivamente destruye un tipo glóbulos blancos llamados linfocitos, provocando el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).⁵⁴

El SIDA, representa la etapa final de la infección por VIH. Es la enfermedad que se desarrolla como consecuencia de la destrucción progresiva del sistema inmunitario (defensas del organismo), que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas, tumores y otros procesos.⁵⁵

Formas de transmisión

1. Transmisión sexual

El coito anal tanto entre parejas homosexuales como heterosexuales, es la práctica sexual de más riesgo. Cuando el infectado con el VIH es el que penetra, el semen entrará en contacto con la mucosa anorectal del receptor (a) durante un tiempo, pudiendo infectar si existe una herida o laceración. El coito vaginal es la



segunda práctica sexual de mayor riesgo, tanto si la persona infectada es el hombre como si es la mujer el contagio se puede producir. Si el hombre es el infectado el semen va a estar en contacto con la mucosa vaginal durante un cierto tiempo. En el caso de la mujer su flujo vaginal entrará en contacto con la mucosa de la uretra del varón.

La posibilidad de que la infección se transmita por la vía sexual de hombre a mujer es mayor que al contrario, siendo la proporción de 3 a 1. El sexo oral es también una práctica de riesgo al poder entrar en contacto con fluidos potencialmente infectados, como son el semen o el flujo vaginal, con las mucosas de la boca o de la garganta.

Compartir juguetes sexuales sin esterilizarlos puede permitir la transmisión del VIH de una persona a otra que use el juguete. Anilingus (lamer el ano) no tiene muchas probabilidades de transmitir el VIH. La masturbación mutua (manuales) y la penetración profunda o "fisting" (usar una mano para penetrar el ano o la vagina) son de relativo bajo riesgo, siempre que la mano no tenga algún corte abierto o llaga.⁵⁶

Factores de la transmisión sexual

- Infectividad del portador: Está incrementada en presencia de grandes concentraciones de virus; en estadios avanzados de la enfermedad (linfocitos $CD_4^+ < 200$), el riesgo de infectarse es hasta 17 veces más. En caso de viremias elevadas, en ausencia de tratamiento antirretrovírico o incluso



suspensiones transitorias, en la fase de la primoinfección, o en circunstancias en que se incrementa dicha concentración: en presencia de ITS concomitantes (herpes genital), en mujeres durante la menstruación, que tengan ectopia cervical, anticonceptivos, en embarazadas y en hombres no circuncidados y el déficit de vitamina A, incrementa los riesgos de transmisión.

Por debajo de cierto umbral de carga viral plasmática (<1500 copias/mL) la transmisión generalmente no se produce, aunque sin olvidar que la carga viral y las resistencias del VIH presente en las secreciones genitales no siempre se correlacionan absoluta e invariablemente con las del compartimento plasmático, ya que no todos los fármacos se difunden igual y a la misma velocidad en dichas secreciones.

- Conducta sexual: Determina un grado variable de transmisión en función de diversos factores: Número de relaciones, la vía utilizada, la capacidad de lesionar la mucosa y la utilización de métodos protectores de barrera.⁵⁷
- Susceptibilidad del huésped: Es un aspecto que debe fundamentarse en la propia constitución genética del sistema inmune. Se sabe cada vez mejor que hay sujetos que no se infectan a pesar de múltiples exposiciones y otros que se infectan tras una única exposición, lo que parece estar en relación con la capacidad de respuesta específica frente al VIH de las células T citotóxicas y de otras respuestas como la de la IgA presente en secreciones genitales. Por otro lado, existen algunos factores que aumentan la vulnerabilidad a la



infección, alterando las mucosas e incrementando la cantidad de células diana para el VIH.

- Factores del propio virus: Determinadas diferencias genotípicas determinan el tropismo celular del VIH. Tanto el subtipo C (predominante en África subsahariana) como el subtipo E y sus recombinaciones (AE) parecen tener una mayor eficacia transmisora que el subtipo B (predominante en Europa y América del Norte), lo que aportaría nuevos datos para explicar la explosiva dinámica transmisora del VIH por vía sexual en aquellas zonas geográficas.

2. Transmisión parenteral

La transmisión sanguínea o parenteral, se da por la mezcla de sangre infectada con el virus y la de una persona sana. Esto se transmite a través de agujas usadas, jeringas, objetos punzocortantes, como navajas de rasurar y por transfusiones de sangre o trasplante de algún órgano que no hayan sido previamente analizados. Es importante destacar que el virus no puede penetrar la piel por sí solo, se requiere de una lesión abierta o por un canal directo de entrada al cuerpo para que el virus penetre.

3. Transmisión perinatal o materno infantil

La transmisión puede producirse durante la gestación, parto, y postparto a través de la leche materna. Entre los factores de riesgo que favorecen la transmisión están:



- En relación con la madre; la enfermedad avanzada y cargas virales plasmáticas elevadas y el uso activo de drogas por vía intravenosa.
- En relación con los problemas obstétricos, la ruptura de membranas que se prolongue por más de 4 horas, la presencia de corioamnionitis, y el parto vaginal, en contraposición a la cesárea.
- En relación con el feto o recién nacido, la ingesta de leche materna, la prematuridad y la baja edad gestacional.

4. Otros mecanismos de transmisión

Está epidemiológicamente comprobado que no hay otros mecanismos de transmisión distintos de los descritos. La convivencia, los contactos físicos habituales, el sudor, la saliva, la orina, las heces, la tos, la ausencia de higiene, los insectos, las piscinas, no son fuente de contagio porque no son capaces de introducir suficiente cantidad de virus en el huésped como para promover la infección, pero casi siempre se demuestra alguna circunstancia asociada que explica la transmisión.⁵⁷

Signos y síntomas

- Principales

Algunas personas con infección por VIH no tienen síntomas entre el contagio y desarrollo del SIDA, pero otras presentan:

Agotamiento prolongado e inexplicable, glándulas edematizadas (nódulos linfáticos), fiebre que dure más de 10 días, resfríos, diaforesis: especialmente en



las noches, lesiones de la mucosa bucal: llagas y encías edematizadas y dolorosas, odinofagia, tos, bradipnea, estreñimiento, diarrea frecuente, síntomas de una infección específica (cándida, neumocistis), tumores (sarcoma de Kaposi), erupciones en la piel u otras lesiones, pérdida de peso no intencionada, malestar general o inquietud y cefaléa.

- Adicionales

Disartria, atrofia muscular, amnesia, edema general, artralgias, intolerancia al frío, cansancio, comportamiento extraño o inusitado, movimientos lentos, flojos o letárgicos, inquietud, tensión, estrés, nódulos en la ingle, prurito, úlceras genitales, diplopía, manchas negras en la visión, ceguera o visión disminuida, dolor torácico, lumbalgia, dolor abdominal, disminución del apetito, indigestión, u otro trastorno gastrointestinal, mialgias y entumecimiento y estremecimiento.⁵⁸

Etapas de la enfermedad por VIH

- Infección primaria o aguda

Es el período entre la infección con el VIH y el desarrollo de anticuerpos contra el virus. Se caracteriza por una intensa duplicación del virus en su amplia difusión por todo el cuerpo. Los síntomas relacionados con la viremia van de ningún a síntomas seudogripales intensos. Durante esta etapa se presenta el período de seronegatividad. Si bien los anticuerpos contra las glucoproteínas de la cubierta de VIH generalmente se detectan en el suero de individuos infectados dos a tres semanas después de la infección, la mayor parte de estos anticuerpos carecen de la capacidad para inhibir la infección por el virus. Para cuando se



detectan anticuerpos neutralizantes, el VIH está firmemente establecido en el hospedador. En esta etapa, la reproducción del virus y la destrucción de células T CD₄ es intensa, lo cual resulta en cifras elevadas de VIH en sangre y una reducción notable en los recuentos de células T CD₄ a partir del nivel normal de cuando menos 800 células/mm³ de sangre.

- Infección asintomática por VIH (categoría A)

Cuando se alcanza el punto de equilibrio viral, empieza un estado de cronicidad sin síntomas clínicos. Pese a los mejores esfuerzos el sistema inmunitario rara vez llega a eliminar el virus. Por casi seis meses la tasa de duplicación del virus se reduce y alcanza un estado relativamente estable que se refleja en el mantenimiento de niveles virales (punto de equilibrio). Este punto varía grandemente de un paciente a otro y dicta la tasa subsiguiente de progresión de la enfermedad; en promedio, pasan de 8 a 10 años antes de que surjan las principales complicaciones relacionadas con el VIH.

- Infección sintomática por VIH (categoría B)

Con el tiempo, el número de células T CD₄ se reduce gradualmente llegando a un valor de 200-499 células/mm³ de sangre, implicando enfermedades sintomáticas en estos pacientes infectados por VIH. Estas enfermedades también deben cumplir con uno de los siguientes criterios:

El trastorno se debe a la infección por VIH o a un defecto de la inmunidad celular.

Debe considerarse que el trastorno tiene una evolución clínica o requiere de tratamiento que se complica por la infección por VIH.



- SIDA (categoría C)

Cuando los recuentos de células T CD₄ son menores de 200 células/mm³ de sangre, se dice que el paciente tiene SIDA, y cuando las cifras bajan a menos de 100, el sistema inmunitario está significativamente deteriorado. Una vez que el paciente ha tenido una enfermedad de la categoría C, en ella permanece.⁵⁹

Diagnóstico

1. Pruebas serológicas

- ELIZA-VIH

En el Análisis de Inmunosorbencia Ligado a Enzimas (ELISA), se identifican los anticuerpos dirigidos específicamente contra el VIH. La prueba es sumamente sensible (99,5%), lo que significa que puede detectar cantidades muy pequeñas de anticuerpos al VIH, se reduce la probabilidad de que dé un resultado falso negativo cuando existen anticuerpos para este virus. Pero la elevada sensibilidad de esta prueba implica que tiene una especificidad ligeramente baja; esto significa que en algunas ocasiones puede dar un resultado falso positivo y para contrarrestar esta posibilidad, se administran automáticamente otras pruebas confirmatorias.⁶⁰

- IFI-VIH

La prueba de Inmuno-Fluorescencia Indirecta (IFI), es una prueba confirmatoria. Esta prueba utiliza normalmente células H9 infectadas y no infectadas por el VIH-1 fijadas en láminas de portaobjetos. Si el suero del paciente contiene anticuerpos contra este virus, entonces se unirá el conjugado fluorescente (una



anti IgG humana con isotiocianato de fluoresceína) y la prueba será reportada como reactiva.

- LIA-VIH

El Inmuno-ensayo en línea (Line InmunoAssay) es una prueba confirmatoria, reemplaza y se interpreta como el Western Blot para detección de anticuerpos anti VIH- 1, VIH-1 grupo O y VIH-2, en suero o plasma.⁶¹

- Western Blot

Es una prueba muy específica para detectar anticuerpos al VIH, por lo que pueden descubrir casi siempre los resultados falsos positivos de la ELISA. La confiabilidad combinada de la ELISA junto con la Western Blot es prácticamente 100%. Cuando esta prueba también da un resultado positivo se considera definitivamente positivo.⁵⁹

- Aglutinación

Estos ensayos incorporan agentes portadores que son partículas utilizadas para transportar el antígeno, los más comúnmente utilizados son: hematíes (hemoaglutinación), partículas de látex (poliestirene), de gelatina o microesferas. Estas partículas están en suspensión y recubiertas (sensibilizadas) con los antígenos del HIV, las cuales aglutinan en presencia de los anticuerpos presentes en la muestra del paciente, formando una red y a medida que se produce la reacción antígeno-anticuerpo se visualiza la aglutinación.



- Dot-Blot o Inmunoblot

Estas pruebas son fáciles de realizar, rápidas, la mayoría arroja resultados en pocos minutos, pero son muy costosas. En general se utilizan conjugados de anti-inmunoglobulina ligados a una enzima que se fijan al anticuerpo del paciente.⁶²

- Inmunocromatografía o prueba rápida

Es una prueba para detectar anticuerpos virales anti VIH y no componentes virales, es un método cualitativo indirecto basado en absorción selectiva de inmunoglobulinas.⁶³

2. Pruebas virales

- Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR)

Es una técnica de amplificación genética, uno de sus principales campos es el diagnóstico de infección por VIH en pediatría. Se utiliza para detectar ácido nucleico viral después de la amplificación del ARN o ADN viral. Es extremadamente sensible porque nos permite detectar una sola copia de ADN proviral, presente en una muestra, pudiendo detectar la infección antes que la producción de anticuerpos.

- Cultivo Viral

La técnica se basa básicamente en enfrentar células mononucleares del paciente con leucocitos de un banco de sangre, en presencia de un estimulante como IL-2 (estimula y prolifera los linfocitos CD4⁺). Semanalmente se recogen los sobrenadantes del cultivo y se determina la producción de antígeno p24, actividad



de transcriptasa reversa o inmunofluorescencia con anticuerpos monoclonales. Un cultivo se considera positivo cuando en algunos de los sobrenadantes de cultivo da positivo para algunas de las determinaciones antes citadas; es negativo cuando al cabo de 28-30 días todas las muestras dieron negativas. Un resultado negativo no descarta infección, ya que pueden ocurrir falsos negativos.⁶²

- Recuento de linfocitos CD4

Implica el recuento de las células de glóbulos blancos que contienen el marcador de superficie CD₄ y que constituyen el principal blanco del VIH. Se mide por mm³, los valores normales varían según edad.

- Carga viral

Se utiliza la técnica de PCR para detectar VIH-RNA y permite la cuantificación del virus en copias por mililitro de plasma. Se considera como indetectable 40 copias o menos por mililitro.⁶¹

- Detección de antígeno P24

El procedimiento es semejante a la detección de anticuerpo, basado en un ELISA tipo "sándwich"; la diferencia radica en que en vez de fijar un antígeno HIV a la fase sólida se fija un anticuerpo anti-HIV, y luego el antígeno p24 presente en la muestra. Luego se agrega un anti-HIV conjugado con una enzima, para luego agregar el sustrato y producir la reacción de color, la intensidad del mismo es proporcional a la cantidad de antígeno presente.⁶²



Pronóstico

Sin el beneficio de los tratamientos actuales, una persona infectada con VIH tenía entre un 1 y 2 % de posibilidades de desarrollar SIDA en los primeros 3 años después de la infección; la probabilidad aumentaba aproximadamente 5 % cada año y un 50 % en los 10 u 11 años y pasado estos años el 95 y 100 % de las personas infectadas desarrollaba finalmente el SIDA.

Con el desarrollo de nuevos fármacos antivíricos y mejores métodos para tratar y prevenir las infecciones oportunistas, muchos infectados mantienen sus aptitudes físicas y mentales durante años tras la confirmación el diagnóstico de SIDA. En consecuencia, ésta se ha convertido en una enfermedad tratable, si bien no curable todavía.

Prevención

Los programas para prevenir la propagación del VIH/SIDA se han centrado principalmente en brindar educación al público en cuanto a la transmisión del virus, y de esta manera intentar modificar el comportamiento de las personas más expuestas a esta enfermedad viral. Los programas educativos y de motivación han tenido un éxito relativo porque a muchos les cuesta cambiar sus hábitos adictivos o sexuales. Para abordar estos grupos se necesitan estrategias específicas y dirigidas que incluyan información, sensibilización y procesos educativos y participativos que promuevan cambios en el comportamiento individual y mantenimiento de la salud.⁵⁹



Prevención de la transmisión sexual:

- Practicar la abstinencia.
- Evitar el contacto sexual con personas infectadas.
- Retardo de la iniciación de la actividad sexual.
- Limitación del número de parejas sexuales.
- Evitar el coito anal porque puede lesionar los tejidos.
- Evitar la penetración anal con la mano (fisting).
- No beber orina ni semen.
- Uso adecuado de métodos de barrera (condones).
- No reutilizar el condón.
- No utilizar cubiertas cervicales o diafragma sin utilizar un condón.
- Notificar a las parejas sexuales actuales y pasadas si se entera de que es positivo para VIH, estableciendo mecanismos de seguridad que protejan su identidad.

Prevención de la transmisión parenteral:

- El estricto control de calidad en los bancos de sangre y la donación de órganos.
- El control del uso de jeringas compartidas en usuarios de drogas intravenosas.
- Adecuando medidas de bioseguridad para los trabajadores de la salud.
- Evitar el uso de objetos de uso personal



Prevención de la transmisión perinatal:

- Prueba voluntaria para el VIH a todas las mujeres en la primera visita de control prenatal.
- Evitar embarazos indeseados en las mujeres que están infectadas con el VIH.
- Tratamiento adecuado con antirretrovirales de toda mujer embarazada portadora del VIH.
- Cesárea electiva.
- Evitar la lactancia materna en niños cuyas madres son VIH positiva.

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento son supresión máxima y duradera de la carga viral, restablecimiento, preservación, o ambos, de la función inmunitaria, mejor calidad de vida y reducción de la morbilidad y mortalidad relacionada con VIH.

Los resultados del tratamiento se valoran con la carga viral, que debe medirse al empezar el tratamiento y repetirse de dos a ocho semanas después de iniciado el tratamiento antirretroviral, pues en la mayoría de los pacientes que cumplen con el régimen de fármacos antirretrovirales potentes, en ese lapso disminuye grandemente. La carga viral debe seguir disminuyendo en las siguientes semanas, y en la mayoría de los individuos, entre la semana 16 y 20, se encontrará por debajo de niveles detectables.⁵⁹



Todos los fármacos intentan bloquear la duplicación del virus en las células, inhibiendo, ya sea la transcriptasa inversa o la proteasa del VIH. Los efectos secundarios hacen difícil la vida cotidiana y son una de las principales razones por las que las personas omiten tomar sus medicamentos o de plano interrumpen el tratamiento.

El tratamiento combinado es un régimen terapéutico que contiene cualquier combinación de dos fármacos antirretrovirales, este régimen contiene dos nucleósidos inhibidores de la transcriptasa inversa más un inhibidor de la proteasa o un fármaco no nucleósido inhibidor de la transcriptasa inversa, o bien dos inhibidores de la proteasa y algún otro fármaco antirretroviral. Se ha incrementado el uso de regímenes que combinan tres o cuatro fármacos desde el principio de la infección, vigilando cuidadosamente las cargas virales.

El futuro tratamiento puede ser individualizado con base en la cepa viral y la resistencia a los fármacos antirretrovirales. Inicialmente se recomendaba el tratamiento, que consistía en un régimen de tres fármacos (un inhibidor de la proteasa y dos inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa). Se desconoce la duración del tratamiento para controlar la infección aguda por VIH, pero puede ser de varios años o de por vida.⁵⁹



1.2.4. Adolescencia

Es el período importante de crecimiento y maduración del ser humano; durante este período se establecen cambios singulares y características morfológicas del adulto.

La adolescencia se inicia con la pubertad, esto es, con los signos más tempranos del desarrollo de las características sexuales secundarias, continua hasta que los cambios morfológicos y fisiológicos se aproximan a la edad adulta, por lo general cerca del final del segundo decenio de la vida.⁶⁴

Etapas

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos etapas.

- Primera etapa: Entre los 10 y 14 años.
- Segunda etapa: Entre los 15 y 19 años.

En cada una de las etapas se presentan cambios fisiológicos, estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.⁶⁵



Fases

- **Adolescencia temprana:** Comprende la edad entre 11 y 13 años, coincide con la pubertad, con el cambio físico del cuerpo del niño al de adolescente. Las niñas tienen su primera menstruación y los niños comienzan a experimentar el cambio de voz y otros signos de la edad adulta. En esta etapa, la preocupación por los cambios experimentados en el propio cuerpo, las dudas sobre sexo y el contacto con grupos de amigos del mismo sexo para forjar la identidad, son primordiales. Comienzan las dudas sobre su papel en la sociedad.
- **Adolescencia media:** De 14 a 16 años, el adolescente empieza a asumir su nuevo cuerpo, y su nueva identidad. Ya no se ve a sí mismo como un niño. Paralelamente, comienzan los contactos con el sexo opuesto y las pandillas mixtas. La principal preocupación es el sexo y conseguir, gustar y seducir a los miembros del sexo contrario. Son frecuentes las dudas sobre orientación sexual y la experimentación con estímulos fuertes como el alcohol, las drogas y el tabaco.
- **Adolescencia tardía:** De 17 a 19 años. Los conflictos internos de identidad se van resolviendo, el grupo de amigos pierde importancia frente a la búsqueda de pareja. Teniendo en cuenta, que para algunos autores, la adolescencia termina cuando un joven es totalmente independiente emocionalmente y económicamente de sus padres, esta etapa puede alargarse muchísimo.⁶⁵



Cambios en los aspectos psicosociales.

Las transformaciones físicas ejercen también una influencia en el plano psíquico. La conciencia creciente de la propia masculinidad o femineidad provoca en el adolescente un sentimiento de autoafirmación, que se traduce en un deseo de independencia respecto al marco familiar, en el que antes se había sentido protegido.

La sexualidad masculina y femenina, y el deseo de reforzar la propia individualidad se configuran sobre todo socialmente, dándose frecuentes situaciones de rechazo que pueden llegar a ser muy conflictivas. Gran número de ellas son provocadas, en cualquier caso, por sentimientos de culpa, que tienen su origen, por ejemplo, en las frecuentes masturbaciones cuando se trata de liberar la tensión producida por el impulso sexual. El descubrimiento de un objeto amoroso canaliza estas tensiones, aunque también conduce a frustraciones que provocan un estado alternante de euforia y depresión, hasta que por último la situación se asume e integra armónicamente en el nuevo esquema de personalidad.⁶⁶

- Desarrollo sexual

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales y la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad.



- Identidad sexual

La orientación sexual del adolescente, al margen de las prácticas que puedan haber existido inicialmente, puede dirigirse al mismo sexo o hacia actividades sexuales peculiares. Durante la adolescencia, el deseo sexual puede verse afectado por tendencias particulares (fetichismo, sadismo, masoquismo), exactamente como sucede con los adultos.

- Satisfacción sexual

En la adolescencia, aparecen conjunta o separadamente prácticas sexuales que serán luego abandonadas. Nada está aún consolidado en estos momentos, y la aparición de conductas homosexuales, por ejemplo, no implica una definitiva orientación hacia la homosexualidad. Dentro de las modalidades de la satisfacción encontramos tres: La masturbación, las prácticas homosexuales y las heterosexuales. En la conducta sexual del adolescente nada está consolidado, nada puede considerarse definitivo y, sobre todo, excluyente. La satisfacción es como mínimo algo difícil de conseguir en esta época de la vida, pero al mismo tiempo es también lo que planea más imperiosas exigencias.⁶⁷

Modelo de Promoción de la Salud: Nola Pender

Este modelo sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento.



Factores Cognitivos-Perceptuales

Entendidos como aquellos mecanismos motivacionales para la adquisición y mantenimiento de las conductas promotoras de salud, como las concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados.

Los factores cognitivos perceptuales que influyen en la conducta promotora de salud son: percepción del estado de la salud, autoeficacia percibida, beneficios percibidos y barreras percibidas.

- Factores modificantes

Se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, y son: las características demográficas, biológicas, influencias interpersonales, factores situacionales y factores conductuales.

- Estilos de vida

Se definen como un patrón multidimensional de acciones y percepciones del individuo que sirven para conservar o fomentar el bienestar y satisfacción de las necesidades personales. La probabilidad que ocurra un estilo de vida promotor de salud depende de la combinación de factores cognoscitivos y perceptuales y de los factores modificadores que dan la probabilidad de la acción.⁶⁸



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN



La Hipótesis alterna y nula responde al problema que origina la investigación.

H1: Existe relación significativa, entre el nivel de conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Jaén.

H0: No Existe relación significativa, en el nivel de conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Jaén.

Los objetivos de la investigación:

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Jaén

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Describir las características sociodemográficas de los adolescentes que participan en el estudio.
- b) Identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas.



- c) Identificar las actitudes de los adolescentes acerca del VIH/SIDA de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas.



CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO



3.1 Contexto de Estudio.

El estudio se realizó en las Instituciones Educativas (I.E) Públicas y Privadas, ubicadas en la ciudad de Jaén, zona Nor Oriental del Departamento de Cajamarca, a 295 Km de la ciudad de Chiclayo y a 1,060 Km de la ciudad de Lima, a 740 m.s.n.m, entre las coordenadas 05°42'15" de Latitud Sur y 78°48'29" de Longitud Oeste.

Actualmente cuenta con 8 Instituciones Educativas Públicas de Educación Secundaria y 5 Instituciones Privadas. La primera Institución Educativa Pública fue la I.E. Alfonso Villanueva Pinillos, creada el 14 de Marzo de 1951, según R.M. 256, empieza a funcionar el 12 de mayo de 1952 y la Privada fue la I.E. Nazareno, creada con Resolución Ministerial N° 000-272 del 24 de Mayo de 1982, que autoriza el Funcionamiento de la Institución Educativa en el nivel de Primaria y la Resolución Directoral N° R.D 0414-89, mediante el cual se aprueba la ampliación del Nivel Secundario.

Las I.E Públicas y Privadas cuentan con una población estudiantil de 2,127 estudiantes del 4° y 5° grado de Educación Secundaria: Jaén de Bracamoros (361), Alfonso Villanueva Pinillos (265), Sagrado Corazón (275), Señor de Huamantanga (176), Víctor Raúl Haya De La Torre (228), San Luis Gonzaga (189), Ramón Castilla y Marquesado (276), Víctor Andrés Belaunde (68), Talentus (72), Los Heraldos (25), Nazareno (28) Augusto Salazar Bondy (140) y San Silvestre (24). Estas Instituciones Educativas son mixtas y cuentan en su mayoría con más de dos secciones (Ver cuadro 1).



Cuadro 1: Población estudiantil del 4° y 5° grado de Educación Secundaria de las Instituciones Públicas y Privadas - Jaén, 2012.

Institución Educativa		Año/Sección										Sub Total	Total	
		4°					5°							
		A	B	C	D	E	F	A	B	C	D			E
Públicas	Jaén de Bracamoros	34	35	35	35	30	33	33	32	32	31	31	361	2,127
	Alfonso Villanueva Pinillos	26	24	26	26	24	-	27	29	27	28	28	265	
	Sagrado Corazón	37	34	34	33	-	-	34	34	33	36	-	275	
	Señor de Huamantanga	30	30	29	-	-	-	28	30	29	-	-	176	
	Víctor Raúl Haya De La Torre	25	25	26	27	-	-	25	25	25	25	25	228	
	San Luis Gonzaga	34	34	35	-	-	-	29	29	28	-	-	189	
	Ramón Castilla y Marquesado	32	25	27	24	29		34	35	35	35		276	
	Víctor Andrés Belaunde	30	-	-	-	-	-	18	20	-	-	-	68	
Privadas	Talentus	38	-	-	-	-	-	34	-	-	-	-	72	
	Los Heraldos	19	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	25	
	Nazareno	16	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	28	
	Augusto Salazar Bondy	35	35	-	-	-	-	34	36	-	-	-	140	
	San Silvestre	11	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	24	

Fuente: Oficina Académica de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Jaén.



3.2 Metodología específica de la investigación

El presente estudio corresponde a una investigación descriptiva correlacional de diseño transversal. Descriptivo porque permite describir la situación tal como se presenta; correlacional porque busca encontrar relación entre conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA de los estudiantes de 4° y 5° grado de Educación Secundaria de las Instituciones Públicas y Privadas de la ciudad de Jaén. Y de diseño transversal, porque el estudio recoleta datos en un solo momento en un tiempo único.⁶⁹

La población lo constituyeron 1,546 estudiantes adolescentes que cursaron el 4° y 5° grado de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas (6) y Privadas (4) (ver cuadro 2), habiendo deserción de dos directivos de las I.E. Públicas y uno de las privadas. Para la muestra se utilizó el muestreo probabilístico estratificado y mediante selección mecánica se determinó los participantes en la muestra. Para igualar las poblaciones por categoría de I.E. se hizo reajuste, luego mediante fórmula se obtuvo la muestra que lo conformaron 214 estudiantes; 107 de cada categoría y mediante proporción se distribuyó la muestra de la siguiente manera; I.E. Públicas: Jaén de Bracamoros (28), Sagrado Corazón (21), Víctor Raúl Haya De La Torre (17), San Luis Gonzaga (14), Ramón Castilla y Marquesado (21), Víctor Andrés Belaunde (6) y I.E. Privadas: Talentus (52), Los Heraldos (18), Nazareno (20) y San Silvestre (17), y la distribución por secciones se realizó relativo al número de estudiantes por sección. (Ver cuadro 3 y 4)



Cuadro 2: Población estudiantil del 4° y 5° grado de Educación Secundaria de las Instituciones Públicas y Privadas - Jaén, 2012.

I.E	Públicas												Privadas							
	Jaén de Bracamoros		Sagrado Corazón		Víctor Raúl Haya De La Torre		San Luis Gonzaga		Ramón Castilla y Marquesado		Víctor Andrés Belaunde		Talentus		Los Heraldos		Nazareno		San Silvestre	
Sección	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°
A	34	33	37	34	25	25	34	29	32	34	30	18	38	34	19	6	16	12	11	13
B	35	32	34	34	25	25	34	29	25	35	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-
C	35	32	34	33	26	25	35	28	27	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D	35	31	33	36	27	25	-	-	24	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E	30	31	-	-	-	25	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	202	159	138	137	103	125	103	86	137	139	30	38	38	34	19	6	16	12	11	13
	361		275		228		189		276		68		72		25		28		24	
	1,546																			

Fuente: Oficina Académica de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Jaén.



Cuadro 3. Instituciones Educativas Públicas y Privadas, de la ciudad de Jaén, 2012.

Institución Educativa		Población	Reajuste	Proporción	Muestra
Públicas	Jaén de Bracamoros	361	39	26	28
	Sagrado Corazón	275	30	20	21
	Víctor Raúl Haya De La Torre	228	24	16	17
	Víctor Andrés Belaunde	68	7	5	6
	San Luis Gonzaga	189	19	13	14
	Ramón Castilla y Marquesado	276	30	20	21
	Subtotal	1,397	149	100,00	107
Privadas	Talents	72	72	48	52
	Los Heraldos	25	25	17	18
	Nazareno	28	28	19	20
	San Silvestre	24	24	16	17
	Subtotal	149	149	100,00	107
Total	1,546	298	100,00	214	

Fuente: Oficina Académica de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Jaén.



Cuadro 4. Instituciones Educativas Públicas y Privadas según grado de estudios - Jaén, 2012.

I.E.	Públicas												Privadas							
	Jaén de Bracamoros		Sagrado Corazón		Víctor Raúl Haya De La Torre		San Luis Gonzaga		Ramón Castilla y Marquesado		Víctor Andrés Belaunde		Talentus		Los Heraldos		Nazareno		San Silvestre	
Sección	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°	4°	5°
A	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	27	25	15	3	11	9	8	9
B	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
C	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D	3	2	2	3	3	2	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E	3	2	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	16	12	11	10	8	9	8	6	10	11	3	3	27	25	15	3	11	9	8	9
	28		21		17		14		21		6		52		18		20		17	
214																				

Fuente: Oficina Académica de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Jaén.



Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Estudiantes adolescentes del 4º y 5º grado de Educación Secundaria matriculados en las Instituciones Educativas Públicas y Privadas del distrito de Jaén.
- Estudiantes adolescentes de 14 a 19 años de edad.
- Estudiantes que aceptan participar voluntariamente en el estudio.

También se tuvo en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asistieron a la Institución Educativa en el momento de la aplicación del instrumento.
- Menores de 14 y mayores de 19 años.
- Directivos de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas que no desean participar en el estudio.

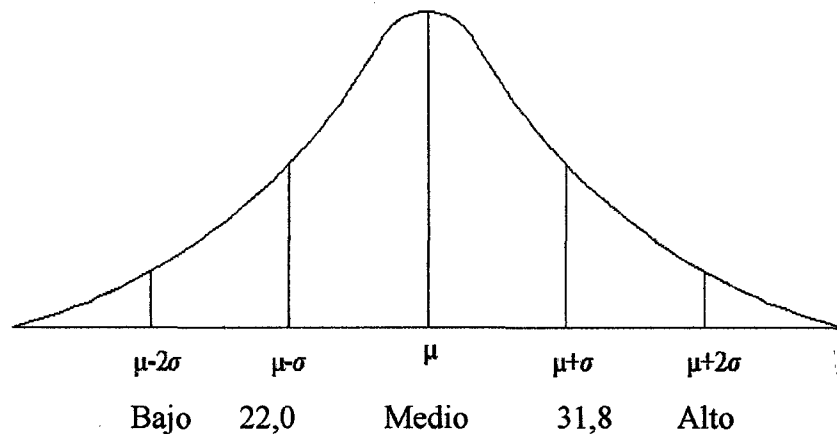
Para la recolección de datos, se utilizó el cuestionario, para determinar el Nivel de conocimientos y La Escala de Likert para determinar las actitudes acerca del VIH/SIDA. Se elaboró preguntas claras y precisas con respecto al tema de investigación.

El cuestionario estuvo constituido por 38 preguntas cerradas para determinar el nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA (Ver anexo 1), se consideró las siguientes calificaciones: Cada ítem correcto tiene un puntaje de acuerdo a la importancia y relativo al número de ítems por pregunta y el ítem incorrecto tiene un valor de 0; obteniendo el siguiente calificativo:



- < 22,0 Puntos : Nivel de conocimiento bajo.
- 22,0- 31,8 Puntos : Nivel de conocimiento medio.
- > 31,8 Puntos : Nivel de conocimiento alto.

Esta clasificación se realizó utilizando el criterio de la curva normal. Donde, $\mu=26,99$ es la media de los puntaje del conocimiento acerca del VIH/SIDA y $\sigma=4,893$ desviación estándar de los puntajes acerca del VIH/SIDA.



La Escala de Likert, conformada por 16 ítems para evaluar las actitudes (Ver anexo 2). Cada ítem estuvo estructurado con cinco alternativas de respuesta, sirvió para identificar las actitudes hacia la prevención del VIH/SIDA.

Categoría	Ítem (+)	Ítem (-)
- Totalmente de acuerdo	5 pts.	1 pts.
- De acuerdo	4 pts.	2 pts.
- Indiferente	3 pts.	3 pts.
- En desacuerdo	2 pts.	4 pts.
- Totalmente en desacuerdo	1 pts.	5 pts.



A cada una de estas alternativas se les asigna de 1- 5 puntos, dándole el valor de 5 a las respuestas más positivas y 1 a la respuesta más negativa. Luego el puntaje de la actitud se obtiene de sumar la medida de los valores que fueron dados en cada ítem. Se califica el promedio obtenido en la escala mediante la sencilla fórmula PT/NT (PT es la puntuación total en la escala y NT es el número de afirmaciones), y entonces una puntuación se analiza en el continuo 1-5.

- De 16 a 48 puntos : Actitud Negativa
- De 49 a 80 puntos : Actitud Positiva

Después de diseñar los instrumentos fueron sometidos a validez y confiabilidad. Para la validación del contenido se sometió a jueces y expertos en el área de estudio (Licenciados en Enfermería y Obstetricia), quienes validaron los mismos (Ver anexo 3), luego se aplicó la prueba piloto a 20 estudiantes para verificar si el instrumento cumple con las características de pertinencia, claridad y rápida aplicación en una población con características similares al del estudio (Ver anexo 4), para luego aplicar a la muestra determinada previo permiso solicitado a los directores y/o personal encargado de cada Institución Educativa que aceptaron participar en el estudio. (Ver anexo 5). La confiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor 0,729 de consistencia interna y fiabilidad (corresponde a una fiabilidad alta).



Para la ejecución del estudio se solicitó permiso a los directores (as) de las Instituciones Educativas, posteriormente se efectuó las coordinaciones con los mismos y/o encargados a fin de que brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos a la muestra de estudio.

La aplicación del instrumento; el cuestionario de conocimientos y la escala de Likert, se realizó en horarios programados, en un aula independiente a la de estudio y en el mismo momento a todos los estudiantes del 4º y 5º grado de cada I.E durante los meses de Agosto- Setiembre del año 2012.

Luego de recolectados los datos, éstos fueron agrupados y procesados en un ordenador estadístico SPSS versión 18.0. En primer lugar se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Para la clasificación de los datos del nivel de conocimiento acerca del VIH/SIDA se utilizó el criterio de la curva normal y para determinar la actitud, se realizó la sumatoria de puntos (PT) y dividiendo entre el número total de ítems (NT). Para el análisis de resultados se utilizó indicadores descriptivos, luego se aplicó la prueba estadística inferenciales: Chi-cuadrado para la relación entre variable conocimiento y actitud de los adolescentes acerca del VIH/SIDA en las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012.

Se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Principio de respeto: Los estudiantes adolescentes decidieron libremente su deseo de participar en la investigación.



- Principio de justicia: Se trató a los participantes del estudio con amabilidad y respeto sin perjuicios, ni discriminaciones. Se estableció un espacio para aclarar dudas y los acuerdos establecidos.

- Privacidad: Se explicó a los estudiantes del 4º y 5º grado de Educación Secundaria que la aplicación de los instrumentos es anónima y los datos obtenidos son sólo con fines de investigación y se preservó el secreto.

Posteriormente se procedió a la elaboración de tablas y gráficos estadísticos y la interpretación de los mismos a la luz de los resultados obtenidos; luego se elaboró las conclusiones y recomendaciones respectivas del trabajo de investigación.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES



4.1. Aspectos Demográficos y Sociales de la Población Estudiada.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas- Jaén, 2012.

Características	Pública		Privada		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
Sociodemográficas						
Edad						
14-15	38	17,8	36	16,8	74	34,6
16-17	68	31,8	66	30,8	134	62,6
> 18	1	0,5	5	2,3	6	2,8
Sexo						
Masculino	47	22,0	55	25,7	102	47,7
Femenino	60	28,0	52	24,3	112	52,3
Procedencia						
Urbano	91	42,5	96	44,9	187	87,4
Rural	16	7,5	11	5,1	27	12,6
Religión						
Católica	88	41,1	86	40,2	174	81,3
No Católica	19	8,9	21	9,8	40	18,7
Grado de estudio						
Cuarto	56	26,2	61	28,5	117	54,7
Quinto	51	23,8	46	21,5	97	45,3

Fuente: Cuestionario: Nivel de Conocimiento de los Adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012.



En la tabla 1, observamos las características sociodemográficas de la población estudiada, se muestra que de un total de 214 adolescentes el 54,7% pertenecen al 4º y el 45,3% al 5º grado de Educación Secundaria; el 62,6% están comprendidos entre 16 a 17 años de edad; el 52,3% pertenecen al de sexo femenino; el 87,4% de procedencia urbana; el 87,4% manifiestan profesar la religión católica.

Resultados similares fueron encontrados en el estudio realizado por Bravo B¹⁵, sobre Relación existente entre conocimientos y actitudes del adolescente hacia el VIH/SIDA con el 71,6%; situación coincidente con el estudio de Catacora F, Villanueva J¹⁸, sobre Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares adolescentes de 14 a 17 años con el 53,4% presentaban una edad entre 16 y 17 años. Esto difiere con lo encontrado en el estudio de Tello M¹⁷, sobre Actitud de los adolescentes hacia el SIDA y el trabajo ejecutado por Monteza G y Guevara J³², titulado Nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes del 4º y 5º grado de Educación Secundaria frente a las Infecciones de Transmisión Sexual/SIDA donde el 45,9% y 50,6% respectivamente tenía una edad comprendida entre 14 y 15 años.

La distribución indica que su mayoría se encuentra en la fase de la adolescencia media. Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo, se preocupan por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.⁷⁰



Respecto al sexo, los resultados concuerdan con el estudio de Bravo B¹⁵, sobre Relación existente entre conocimientos y actitudes del adolescente hacia el VIH/SIDA donde el 56,8% de encuestados corresponden al sexo femenino; situación coincidente con el estudio de Tello M¹⁷, en su trabajo titulado Actitud de los adolescentes hacia el SIDA, con el 51%; Uribe A, Valderrama L, Sanabria A, Orcasita L y Vergara T³⁰, ejecuta la investigación sobre Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en adolescentes y el estudio de Cruz M, Víctor A, Mesa L³⁴, acerca de Conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes sobre prevención del VIH/SIDA, donde la población femenina fue de 55,4% y 52,1% respectivamente.

Esto difiere con en los estudios realizados por Navarro E¹⁶, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SIDA en adolescentes escolarizados con el 53.6%; situación parecida sucede con el trabajo de Macchi M, Benítez S, Corvalán A, Núñez C y Ortigoza D²⁰, en su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación en colegios Públicos y Privados, con el 52%; la misma contrariedad encuentra Monteza G y Guevara J³², en su trabajo Relación existente entre el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes del 4º y 5º grado de Educación Secundaria frente a las Infecciones de Transmisión Sexual/SIDA, con el 54,5%, y el trabajo ejecutado por Valdivia M²⁹, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA donde concluye que el 62,5%, fueron del sexo masculino.

En cuanto al lugar de procedencia concuerdan con estudio de Alvarado S y Fernández M²², sobre Nivel de conocimientos en prevención y actitudes frente al SIDA en los estudiantes del 5º grado de Secundaria donde concluye que el 82,7%



procede de la zona urbana y el trabajo de Monteza G y Guevara J³², sobre Relación existente entre el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes del 4° y 5° grado de Educación Secundaria frente a las Infecciones de Transmisión Sexual/SIDA con el 83,8% de procedencia urbana.

A pesar que la región Cajamarca es su mayor porcentaje (66,0%) poblacional es rural⁷⁰; los resultados encontrados en el presente estudio demuestran que la ciudad de Jaén es una zona urbana y en su mayoría estos adolescentes asisten a una Institución Educativa, a diferencia de los de la zona rural que pueden estar asistiendo a alguna Institución Educativa de su zona o por motivos culturales deciden dedicarse a otras actividades propias de su comunidad como es la agricultura, ganadería e incluso hay migración por parte de ellos a otras ciudades, motivo por las cuales no llegan a cursar estudios de educación secundaria.

En el Perú, en el año 2012, el 19.3% del total de la población peruana son adolescentes, 5'817, 644. De esto, la mayor proporción de población adolescente vive en zona Urbana 65 % y el 35% en zona Rural, constituyendo un poco más de la quinta parte de la población total, superando el porcentaje de la población infantil⁷¹. El 48,1% de la población adolescente tiene edades comprendidas entre los 14 y 19 años. De esta población adolescente a nivel nacional, el 73% vive en zona urbana y el 27% en la rural⁷². Cajamarca ocupa el cuarto lugar a nivel nacional en población adolescente sólo superado por Lima, Piura y La Libertad⁷¹.

El país es predominantemente urbano, su población está concentrada básicamente en 10 grandes conglomerados urbanos, la mayoría de ellos ubicados en la región



costera del país, existen sin embargo ciudades intermedias que tienen una tasa de urbanización creciente debido a la existencia de una fuerte presión migratoria de la población.⁷³

Los resultados obtenidos, en su mayoría profesan la religión católica, situación similar ocurre en el estudio de Alvarado S y Fernández M²², sobre Nivel de conocimientos sobre prevención y actitudes frente al SIDA en estudiantes del 5° grado de Secundaria y la investigación de Monteza G y Guevara J³², titulado Relación existente entre el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes del 4° y 5° grado de Educación Secundaria frente a las Infecciones de Transmisión Sexual/SIDA quienes concluyen que el 70% y 94,1% procesan la religión católica respectivamente.

Este mayor porcentaje es debido a que la mayoría de la población peruana (89%), profesan la religión católica y en menor medida otras religiones y cultos dispersados por todo el territorio nacional.⁷⁴ La iglesia ha estado siempre a la vanguardia tanto de la prevención como del tratamiento de la enfermedad y la doctrina tradicional de la iglesia ha demostrado ser el único camino a prueba de errores para prevenir la extensión del VIH/SIDA. Sin embargo para ello promueve el uso de métodos naturales y prohíbe el uso del preservativo para la disminución de la transmisión de esta enfermedad, siendo su posición la fidelidad de la propia pareja, la reducción de las parejas sexuales y la abstinencia sexual.

En síntesis, nos enfrentamos a una pandemia que daña a la persona en todas sus dimensiones: en su cuerpo material, en su vida afectiva, en sus relaciones



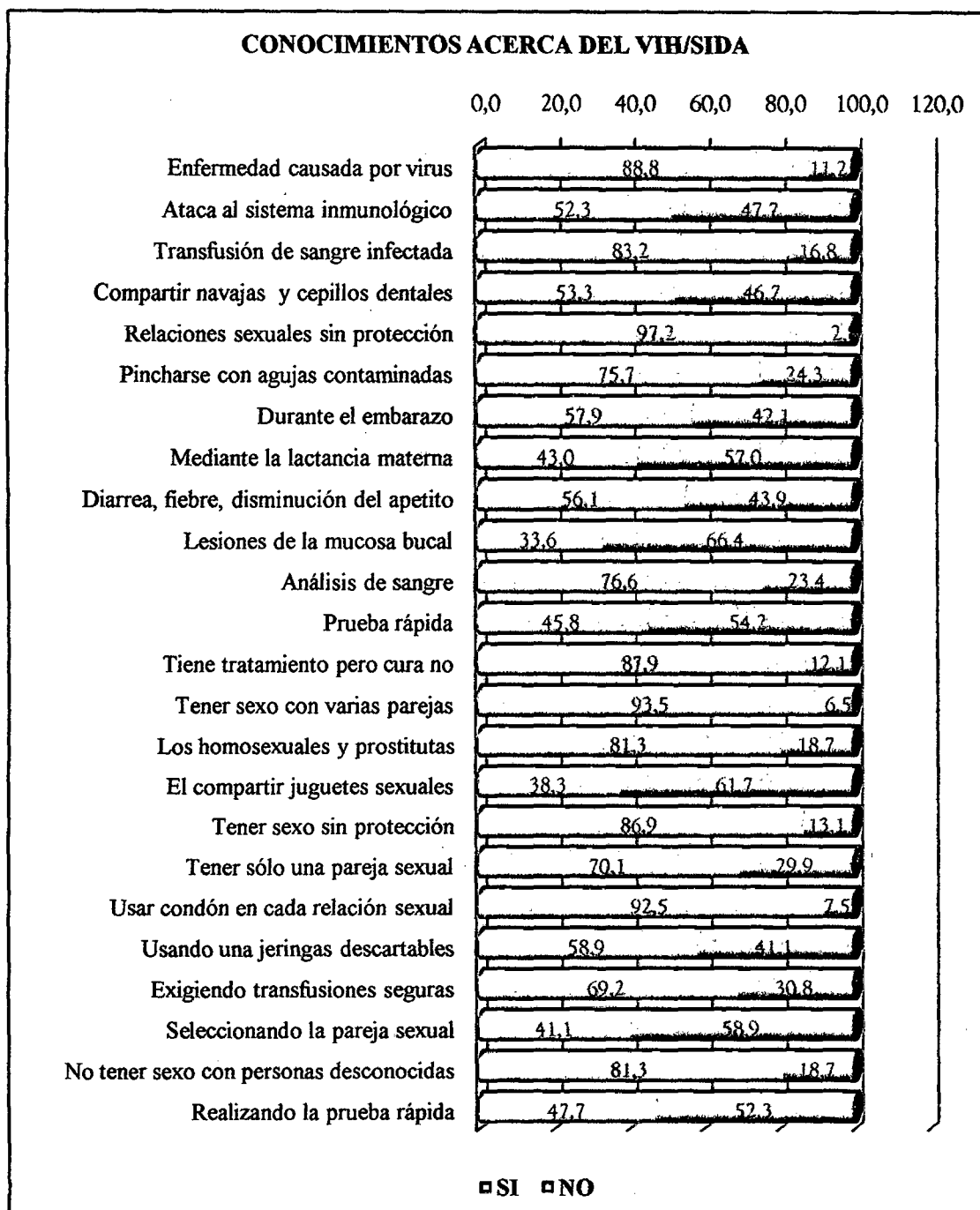
interpersonales, en su trabajo, en su estudio, en su vida social y en sus valores existenciales.⁷⁵

En cuanto al grado de estudios, los resultados encuentran correspondencia con el estudio de Monteza G y Guevara J³², sobre Relación existente entre el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes del 4° y 5° grado de Educación Secundaria frente a las Infecciones de Transmisión Sexual/SIDA, concluye que el 54,4% son de 4° y el 45,6% de 5° grado. Evidenciando que los estudiantes de 4° grado obtienen el mayor porcentaje, esto indica que no todos llegan a cursar el 5° grado de Educación Secundaria por diversos motivos familiares, económicos y en muchos casos probablemente para dedicarse a otras actividades (mototaxistas, vendedores ambulantes, empleados, agricultores, etc.).



4.2. Nivel de conocimiento de los adolescentes acerca del VIH/SIDA de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012.

Gráfico 1. Adolescentes de Educación Secundaria según opinión por ítem para medir el nivel de conocimiento acerca del VIH/SIDA.



Fuente: Cuestionario: Nivel de Conocimiento de los Adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012.



En cuanto al conocimiento sobre la definición del VIH/SIDA, el 88,8% del total de adolescentes encuestados responde que esta enfermedad es causada por virus, el 52,3% afirma que ataca al sistema inmunológico.

Respecto al modo de transmisión el 83,2% responde que es por transfusión de sangre infectada, el 53,3% al compartir navajas de afeitar y cepillos dentales, el 97,2% por tener relaciones sexuales sin protección con varias parejas, el 75,7% al pincharse con agujas contaminadas, el 57,9% a través del embarazo de madre infectada y el 57,0% desconoce la transmisión mediante la lactancia materna de una madre infectada.

De los participantes el 56,1% afirma que la diarrea, fiebre, disminución del apetito y pérdida de peso y el 66,4% desconoce las lesiones de la mucosa bucal, llagas en la piel y encías inflamadas como clínica de la enfermedad.

De los encuestados el 76,6% hace mención el análisis de sangre como medio de diagnóstico y el 54,2% desconoce la prueba rápida.

Del total de adolescentes en estudio, el 87,9% responde que tiene tratamiento pero no tiene cura.

El 93,5% de encuestados afirma que tener relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas, es un riesgo para la transmisión de la enfermedad, el 81,3% homosexuales y prostitutas, el 61,7% desconoce el riesgo al compartir juguetes



sexuales y el 86,9% afirma el riesgo de las personas que tienen relaciones sexuales sin protección.

El 70,1% de los participantes afirma la prevención mediante una sola pareja sexual, el 92,5% usando preservativo en cada relación sexual, el 58,9% usando una jeringa descartable en cada inyección, el 69,2% exigiendo un análisis de sangre antes de cada transfusión, el 58,9% desconoce la prevención mediante la selección de la pareja sexual, el 81,3% el no tener relaciones sexuales con personas desconocidas, y el 52,3% desconoce la prueba rápida como medio prevención.

Estos resultados son similares con los obtenidos por Pomares M, Cairo O y Mendoza J¹⁹, en su estudio sobre Conocimientos acerca de la infección por el VIH en adolescentes entre 12 y 15 años, quienes concluyen que un alto porcentaje de adolescentes consideran a los homosexuales como grupo de riesgo y el uso del condón como un buen método para evitar la infección; situación coincidente presenta el estudio de Toledo E²⁴, acerca del Nivel de conocimiento del VIH/SIDA en adolescentes de 17 y 18 años donde concluye que para los adolescentes la principal vía de transmisión es la sexual, que el tener relaciones sexuales sin condón pueden contraer el SIDA.

Diversos estudios demuestran que las intervenciones educativas (información, cambio de currículo escolar, etc.) han mejorado el nivel de conocimiento de los estudiantes; pero no logran cambiar sus actitudes hacia la misma. Una educación sexual diseñada de forma técnica, objetiva y científica ofrecida por personal capacitado, que además de poseer competencia pedagógica, será preferible comparado



con la información de mala calidad a la que acceden a través de los medios de comunicación de masas. De ahí que es fundamental la información proporcionada por los docentes y el personal de salud como principales agentes multiplicadores del conocimiento, y constituya un logro que debe consolidarse, además de la formación y preparación de los padres para que sean una fuente de orientación accesible y oportuna para los adolescentes.⁷⁶

Una educación efectiva en sexualidad representa un elemento vital en la prevención del VIH/SIDA. Si bien no es realista esperar que un programa educativo logre por sí solo erradicar los riesgos que plantea el VIH, un programa adecuadamente diseñado e implementado puede contribuir a reducir algunos de estos riesgos y vulnerabilidades. Es importante resaltar que el desarrollo de estrategias efectivas para prevenir esta enfermedad requiere de un esfuerzo concertado e interdisciplinario, dicho está que la prevención no sólo depende en lograr cambios en la conducta individual, ya que existen muchos factores que influyen en la transmisión de esta enfermedad como las relaciones familiares, amistades, valores personales, acceso a los servicios médicos y las leyes.

El entorno escolar ofrece una importante oportunidad para impartir educación en temas relacionados con la sexualidad a un gran número de adolescentes, antes del inicio de su vida sexual activa, así como hacerlo a través de una estructura adecuada, es decir, el currículo oficial. En un contexto dentro del cual la ignorancia y la información errónea pueden representar una amenaza para la vida; la educación en sexualidad es parte de la responsabilidad que deben asumir las autoridades y



establecimientos de salud y educación para constituir el primer paso hacia la adopción de comportamientos más seguros.

El sector educación juega un importante papel en la preparación de los adolescentes para asumir roles y responsabilidades propias del mundo adulto. Por esta razón, constituye un espacio privilegiado para llegar a grandes cantidades de adolescentes de distintos estratos sociales con metodologías replicables y sostenibles.⁷⁶



Tabla 2. Nivel de conocimiento acerca del VIH/SIDA de los adolescentes Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012.

Institución Educativa	Nivel de conocimiento								
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Públicas	Jaén de Bracamoros	2	7,1	18	64,3	8	28,6	28	100
	Sagrado Corazón	2	9,5	17	81,0	2	9,5	21	100
	Víctor Raúl Haya de la Torre	4	23,5	12	70,6	1	5,9	17	100
	Víctor Andrés Belaunde	1	16,7	4	66,7	1	16,7	6	100
	San Luis Gonzaga	3	21,4	9	64,3	2	14,3	14	100
	Ramón Castilla y Marquesado	5	23,8	14	66,7	2	9,5	21	100
	Total	17	15,9	74	69,2	16	15,0	107	100
Privadas	Talents	10	19,2	35	67,3	7	13,5	52	100
	Los Heraldos	4	22,2	12	66,7	2	11,1	18	100
	Nazareno	1	5,0	15	75,0	4	20,0	20	100
	San Silvestre	6	35,3	11	64,7	0	0,0	17	100
	Total	21	19,6	73	68,2	13	12,1	107	100

Fuente: Nivel de Conocimiento de los Adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012.

En la presente tabla, se puede observar que del total de estudiantes del 4º y 5º grado de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas un 69,2% tienen un nivel de conocimiento medio acerca del VIH/SIDA, distribuidos en la I.E



Sagrado Corazón con un 81%; I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre con un 70,6%; I.E. Ramón Castilla y Marquesado y I.E. Víctor Andrés Belaunde con el 66,7% respectivamente; I.E. San Luis Gonzaga y I.E. Jaén de Bracamoros con el 64,3% respectivamente.

En las Instituciones Educativas Privadas, el 68,2% tienen un nivel de conocimientos medio, distribuidos en la I.E Nazareno con un 75%; Talentus con un 67,3%; Los Heraldos 66,7%; San Silvestre con un 64,7%.

Los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Delgado N²⁵, sobre Nivel de conocimientos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en estudiantes de 5º grado de Educación Secundaria de dos instituciones educativas, quien concluye que la mayoría de estudiantes presentaron un nivel de conocimientos medio.

También lo obtenido en la presente investigación no contrasta con el estudio realizado por Alvarado S y Fernández M²², acerca del Nivel de conocimientos sobre prevención y actitudes frente al SIDA en estudiantes del 5º grado de Secundaria, a su vez Pomares M, Cairo O y Mendoza J¹⁹, en su estudio sobre Conocimientos acerca de la infección por el VIH en adolescentes entre 12 y 15 años, encontraron que los adolescentes poseen un nivel de conocimiento alto, también Pasapera E y Chuyes M³⁶, en su estudio Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de 5º grado de Educación Secundaria de una Institución Educativa, obtiene resultados parecidos donde concluyen que la mayoría de los adolescentes de secundaria, presentan un nivel de conocimiento bueno. Esto se puede atribuir a estar relacionado con el contexto



de la educación formal donde la información sobre VIH/SIDA pudiera estar más consolidada en los docentes.

Por otra parte Cortijo R y Córdor O³⁵ en su estudio titulado Conocimientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes del 3º al 5º grado de Educación Secundaria, donde revelan que la mayoría de adolescentes presentan un nivel de conocimiento regular. Estos resultados coinciden con el estudio de Macchi M, Benítez S, Corvalán A, Núñez C y Ortigoza D²⁸, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes del nivel medio de educación de colegios Públicos y Privados, donde concluyen que los conocimientos son en promedio deficientes.

Por lo tanto se considera que el educar a los adolescentes acerca de esta enfermedad se evitaría un alto riesgo de infectarse por falta de acceso a la información y servicios sobre el VIH/SIDA.

Evidencia aportada por la UNESCO, la OMS, UNICEF y el Banco Mundial identifican un conjunto básico de medidas costo-efectivas de naturaleza legal, estructural y biomédica que pueden contribuir a hacer de las instituciones educativas lugares más sanos para los estudiantes. Una educación en sexualidad apropiada es importante, tanto en escolarizados como no escolarizados para prevenir el VIH/SIDA.⁷⁶

El acceso a la educación sexual se hace indispensable en el marco del cumplimiento de los derechos humanos que permite a las personas, en especial a los y las adolescentes, disponer de información de calidad y desarrollar habilidades



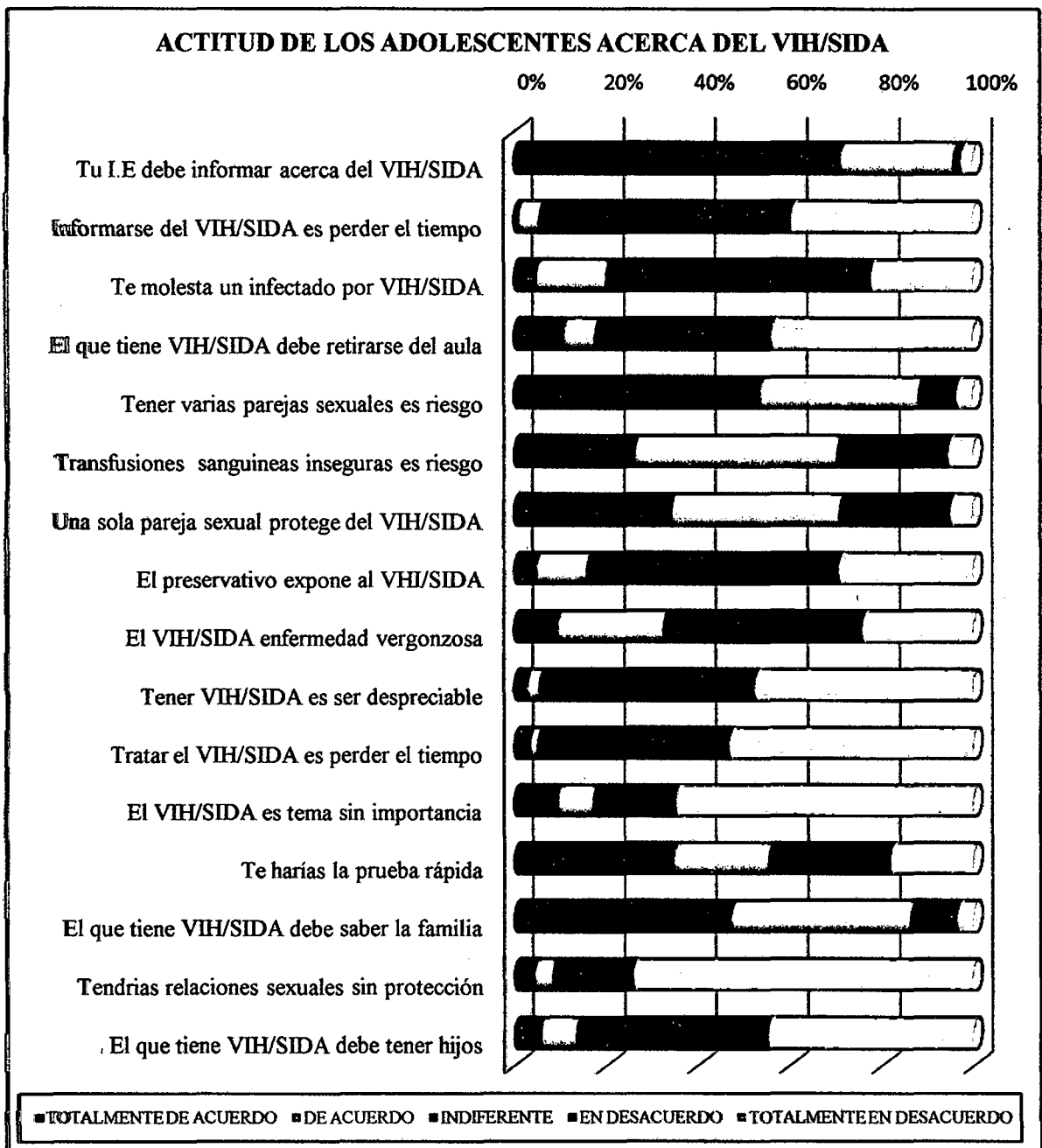
para la toma de decisiones y la comunicación interpersonal que contribuyan al ejercicio placentero y saludable de su sexualidad.

Según el Informe de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el conocimiento acerca de la transmisión del VIH y las formas de prevención aumenta lentamente entre los jóvenes. Sin embargo, en la mayoría de los países todavía es demasiado escaso y está muy por debajo del objetivo fijado en el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, que proponía para el 2010 un 95% de la población con conocimiento amplio sobre el VIH. En promedio, en los países en desarrollo solamente cerca del 31% de los hombres jóvenes y el 19% de las mujeres jóvenes (entre 15 y 24 años) tienen un conocimiento integral y correcto acerca del VIH.⁷⁶



4.3. Actitud de los adolescentes a cerca del VIH/SIDA de las Instituciones Públicas y Privadas, Jaén 2012.

Gráfico 2. Adolescentes de Educación Secundaria según opinión por ítem para medir las actitudes acerca del VIH/SIDA.



Fuente: Escala de Likert. Actitudes de los Adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012.



En el presente gráfico, se observa que del total de adolescentes encuestados el 71,5% responde estar totalmente de acuerdo que en su Institución Educativa se debe enseñar acerca del VIH/SIDA, el 49,5% y el 29,4% afirman estar en desacuerdo que la información acerca de esta enfermedad sea una pérdida de tiempo y sentirse incomodo o molesto si un estudiante infectado estuviera en la misma aula, el 43,5% está totalmente en desacuerdo que a un estudiante con VIH/SIDA se lo retire de su institución educativa.

De los participantes el 54,2% está totalmente de acuerdo que el tener varias parejas sexuales sea factor de riesgo para contraer la infección y el 43,9% está de acuerdo que las transfusiones sanguíneas inseguras implique el mismo riesgo, mientras que el 36,4% responde de acuerdo que una forma segura de protegerse contra el VIH/SIDA es tener una sola pareja sexual, el 42,5% está en desacuerdo que el uso de preservativo exponen a contraer la enfermedad, el 23,8% totalmente en desacuerdo considerar al VIH/SIDA una enfermedad vergonzosa e inmoral y el 47,2% decide estar totalmente en desacuerdo que a una persona infectada se debe considerar despreciable.

El 52,8% y el 64,5% respectivamente responden estar totalmente en desacuerdo que el tratamiento del VIH/SIDA sea una pérdida de tiempo y que esta enfermedad sea un tema sin importancia para los adolescentes.

De los adolescentes encuestados, el 35,0% y 47,7% afirman estar totalmente de acuerdo en realizarse la prueba rápida para descartar el VIH/SIDA y que si éstos portarían el virus de la enfermedad deberían saber su familia, además el 73,8% y



44,4% consideran estar totalmente en desacuerdo tener relaciones sexuales sin protección si tuvieran el VIH/SIDA y que las personas infectadas con este virus puedan tener hijos respectivamente.

Las necesidades fundamentales en los adolescentes para la prevención del VIH/SIDA, no están sólo en el área del conocimiento, están precisamente en la esfera de las actitudes, dados por la escasa percepción del riesgo, inadecuada disposición a cumplir las medidas preventivas, ineficacia para exigir protección y estilos de enfrentamientos evasivos, entre otros.⁷⁷

Esta situación es importante pues es precisamente en estas edades que empiezan a consolidarse actitudes, creencias y hábitos que van a incidir en la adopción o no de prácticas más seguras en su posterior vida sexual activa. Tanto si los comportamientos de riesgo de los jóvenes se modifican con el paso del tiempo, como si no, las consecuencias pueden ser irreversibles; en caso de infectarse, los jóvenes serán portadores del VIH para toda la vida.⁷⁷

El adolescente desea ser autónomo e independiente, por lo que sus conductas serán un reflejo de esta necesidad interior y por tanto estarán condicionadas por las actitudes. Lo cual podría explicarse si partimos en considerar como una etapa de cambio que se caracteriza por poseer atributos físicos, psicológicos, sociales y económicos que al caracterizarlos de manera negativa pueden generar actitudes negativas para la adolescencia, convirtiéndolo en grupo de riesgo para contraer el VIH/SIDA.



Tabla 3. Actitud de los adolescentes acerca del VIH/SIDA, según Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012.

	Institución Educativa	Actitud					
		Negativa		Positiva		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Públicas	Jaén de Bracamoros	3	10,7	25	89,3	28	100
	Sagrado Corazón	2	9,5	19	90,5	21	100
	Víctor Raúl Haya De La Torre	0	0,0	17	100,0	17	100
	Víctor Andrés Belaunde	0	0,0	21	100,0	21	100
	San Luis Gonzaga	0	0,0	6	100,0	6	100
	Ramón Castilla y Marquesado	0	0,0	14	100,0	14	100
	Total	5	4,7	102	95,3	107	100
Privadas	Talents	1	1,9	51	98,1	52	100
	Los Heraldos	1	5,6	17	94,4	18	100
	Nazareno	0	0,0	20	100,0	20	100
	San Silvestre	0	0,0	17	100,0	17	100
	Total	2	1,9	105	98,1	107	100

Fuente: Escala de Likert: Actitudes de los Adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012.

En la presente tabla se observa la actitud de los adolescentes acerca del VIH/SIDA, en las Instituciones Educativas Públicas el 95,3% tienen actitud positiva distribuidas en: I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre, I.E. Ramón Castilla y Marquesado,



Víctor Andrés Belaunde y San Luis Gonzaga con un 100% respectivamente; I.E. Sagrado Corazón con 90,5% y Jaén de Bracamoros con el 89,3%.

En las Instituciones Educativas Privadas el 98,1% de los adolescentes tienen actitud positiva acerca del VIH/SIDA distribuidos en: I.E. Nazareno y I.E. San Silvestre con un 100% respectivamente; I.E. Los Heraldos 94,4% y I.E. Talentus con el 98,1%.

Estos resultados son corroborados por Cruz M, Víctor A, Mesa L³⁴, en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes sobre prevención del VIH/SIDA quien concluye que la mayoría de los estudiantes presentan una actitud positiva frente a personas portadoras de una ITS y VIH/SIDA. Situación contraria señala Sánchez V³⁴, en su trabajo Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones entre 10 y 19 años, en el que demuestra que la mayor parte de los estudiantes muestran actitudes desfavorables frente a las ITS y el VIH/SIDA.



4.4. Relación entre Conocimientos y actitudes de los adolescentes a cerca del VIH/SIDA de las Instituciones Públicas y Privadas, Jaén 2012.

Tabla 4. Relación entre Nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes de Educación Secundaria acerca del VIH/SIDA de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas.

Nivel de conocimiento	Actitud						
	Negativa		Positiva		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Bajo	2	5,0	38	95,0	40	100,0	
Medio	4	2,7	142	97,3	146	100,0	
Alto	1	3,6	27	96,4	28	100,0	
X²=1,843		p= 0.398				C=0,029	

Fuente: Nivel de Conocimiento y Actitudes de los Adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012.

Los resultados obtenidos sobre la relación que existe entre Nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas en Jaén (Ver tabla 4), se encontró que:

No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del VIH/SIDA de los adolescentes del 4º y 5º grado de educación secundaria de las instituciones públicas y privadas, afirmación que es respaldada por Chi cuadrado de independencia de criterios de clasificación, donde $p=0,398$, resultados distribuidos individualmente en los siguientes valores: Instituciones Educativas



Públicas $p=0,493$ y Privadas $p=0,798$; lo que significa que el nivel de conocimientos de los adolescentes no repercute en la actitud de éstos frente al VIH/SIDA.

La evidencia muestra que a pesar que los adolescentes no tienen toda la información sobre temas del VIH/SIDA, no modifica por completo la actitud frente a esta enfermedad.

Resultados reportados por Alvarado S y Fernández M²², en su trabajo titulado Nivel de conocimientos sobre prevención y actitudes frente al SIDA en estudiantes del 5º grado de Secundaria; Monteza G y Guevara J³², en su estudio Relación existente entre el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes del 4º y 5º grado de Educación Secundaria frente a las Infecciones de Transmisión Sexual/SIDA y Quispe R²¹, en su investigación titulada Diferencia que existe entre el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA.



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



5.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se arribó en el presente estudio son:

- Los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de Jaén, tienen en su mayoría entre 16 a 17 años de edad respectivamente, son de sexo femenino, cursan el 4º grado de educación secundaria, proceden de la zona urbana y profesan la religión católica.
- Los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y privadas tienen nivel de conocimiento medio y presentan una actitud positiva acerca del VIH/SIDA.
- El estudio ha verificado la hipótesis nula que no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes del 4º y 5º grado de Educación Secundaria en las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Jaén, donde $p = 0,398$ lo que significa que el desconocer algunos aspectos relacionados al VIH/SIDA no repercute en las actitudes frente a esta enfermedad.



5.2 RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las siguientes recomendaciones, las cuales están basadas en el análisis de los resultados encontrados.

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, con el fin de contribuir a tomar decisiones para mejorar los conocimientos de los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

- Publicar los resultados de la investigación en la página web, con el fin de contribuir a futuras investigaciones acerca de la salud sexual de los adolescentes.

- Los resultados de la presente investigación deben tenerse en cuenta para la elaboración de programas educativos sobre salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas.

- Capacitación permanente a los docentes responsables de desarrollar las asignaturas y consejería sobre temas de sexualidad enfatizando en la prevención del VIH/SIDA.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Datos sobre el VIH/sida [Seriada en línea] 2011 [Citado 2012 Abril 18]; [01 páginas]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/index.html>
2. VIH/SIDA: Resistir un agente mortífero. [Seriada en línea] 2003; 16: 1-3. Consultado Abril 19, 2012. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter3-es.pdf>
3. OMS. VIH/SIDA [Seriada en línea] 2011 [Citado 2012 Abril 19]; [03 páginas]. Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_es.pdf
4. OMS. Datos fundamentales sobre la epidemia mundial de VIH y los progresos realizados [Seriada en línea] 2011 [Citado 2012 Abril 18] [03 páginas]. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/global_facts/es/index.html
5. ONUSIDA: Infirmes para el día mundial del SIDA. [Seriada en línea] 2011; 52(1) 6-9. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspu>



blication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf Consultado
Abril 20, 2012.

6. ONUSIDA. Prevalencia del VIH en El Caribe. [En línea]. 2010 [Citado 2012 Abril 23]; [01 Página]. Disponible en:
<http://www.unaids.org/es/regionscountries/regions/caribbean/>
7. ONUSIDA. América latina. [En línea]. 2010; [Citado 2012 Abril 24]; [01 página]. Disponible en:
<http://www.unaids.org/es/regionscountries/regions/latinamerica/>
8. MINSA. Conversa con tu familia sobre el VIH. [Seriada en línea]. 2011; [Citado 2012 Abril 24]. [01 página]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/vih/default.asp>
9. MINSA. Análisis de la Situación de la Epidemia del VIH/SIDA. [Seriada en línea] 2011; 31:4,22. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/notas_prensa/2011/ResumenSit_VIH2011_01Dic.pdf Consultado Abril 21, 2012.
10. DISA-Jaén. Oficina General De Enfermedades Transmisibles. Mayo; 2012.



11. Schutt – AineMaddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas. Implicaciones en programa y políticas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
12. CONASID. Política de atención integral a la epidemia del VIH-SIDA. [Seriada en línea] 2005; 48:14,15. Disponible en:http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127717.pdf Consultado Abril 25, 2012.
13. Ramos M y Cantú P. El VIH/SIDA y la Adolescencia [Revista en Internet] 2003 Octubre-Diciembre. [Acceso 24 de Abril del 2012]; disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>
14. Cruz M, Víctor A. y Mesa L. Conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes del ciclo diversificado de los Colegios Fiscales de la Ciudad de Atuntaqui sobre prevención del VIH/SIDA. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2010. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/701>
15. Valdivia M. En Cuba. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza politécnica [Tesis para optar el Grado de Maestro]. Yaguajay, Cuba: Institución: Sede Salud de Yaguajay; 2009. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2012a/1172/1172.pdf>



16. Lambertini A. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes escolarizados. Caracas, Venezuela: Universidad de Évora; 2009. Disponible en: http://www.ensino.uevora.pt/erasmusmundus/thesis/practicassexualesderiesgo_ariannapoggioli.pdf

17. Uribe A, Valderrama L, Sanabria A, Orcasita, L y Vergara T. Conocimientos, actitudes y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2009. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=3091286

18. Macchi M, Benítez S, Corvalán A, Núñez C y Ortigoza D. conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana. Asunción, Paraguay: Revista Chilena de Pediatría; 2008. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79n2/art12.pdf>

19. Cuyuch B y Mojica R. Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre VIH-SIDA en los Municipios de san Pedro Puxtla y Guaymango del departamento de Ahuachapán. [Tesis para optar el Grado de Maestro]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2007. Disponible en: http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=72&Itemid=85



20. Toledo E. Conocimientos de los adolescentes sobre el SIDA [Tesis para optar el Grado de Maestro]. Veracruz, México: Universidad Veracruzana; 2007. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/977/1/tesis-0282.pdf>
21. Broche R, Martín D, Barbarita S, Alonso, Z. Conocimientos sobre el VIH/SIDA por los adolescentes de la parroquia 23 de Enero. Caracas, Venezuela: Artículo en internet; 2007. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v9n1/hmc070109.pdf>
22. Pérez B y Suárez C. Nivel de conocimientos sobre VIH - SIDA en adolescentes y sus fuentes de información [Tesis para optar el Título de Licenciado]. Veracruz, México: Universidad Veracruzana; México 2006. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/969/1/tesis-0273.pdf>
23. Navarro E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SIDA. [Tesis para optar Título de Licenciado]. Colombia: Universidad del Norte; Colombia, 2006. Disponible en: http://especiales.universia.net.co/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=2706.
24. Pomares M, Cairo O y Mendoza J. Conocimientos acerca de la Infección por el VIH entre los estudiantes de la ESBEC "Antonio Briones Montoto". Cuba: Revistas Científicas.com. Publicaciones Científicas. 2005.



Disponible

en:

<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEVpEFyAlZmJyMXIDf.php>

25. Tello M. Actitud del adolescente hacia el Sida [Tesis para optar el grado de Maestro]. Saltillo y Coahuila, México: Universidad de Nuevo León; 2004. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149852.PDF>
26. Bravo B. Relación entre el Conocimiento y Actitud de los adolescentes hacia VIH/SIDA. [Tesis para optar el Grado de Maestro]. Distrito Federal, México. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116247.PDF>
27. López N, Vera M, Orozco L. Diferencias en los Conocimientos, Actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2001. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc01007>
28. Sánchez V. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales. Chimbote, Perú: ULADECH Católica; 2010. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incres/v2n1/a14v2n1.pdf>
29. Cortijo R y Córdor O. Conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes Piura, 2010 [Tesis para optar el Título de Licenciado]. Piura, Perú:



- Universidad Nacional los Ángeles de Chimbote; 2010. Disponible en:
<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/16801.pdf>
30. Pasapera E y Chuyes M. Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes Sullana, 2010 [Tesis para optar el Título de Licenciado]. Sullana, Perú: Universidad Nacional los Ángeles; 2010. Disponible en:
<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/17348.pdf>
31. Vargas K, Chávez V y Rengifo K. Características demográficas y económica relacionados a conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes del nivel secundario. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2009. Disponible en:
<http://www.unapiquitos.edu.pe/links/facultades/enfermeria/archivos/Resumeninvestigacion2006-2008.pdf>
32. Delgado N. Nivel de conocimientos acerca del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en estudiantes del 5º grado de Educación Secundaria de dos Instituciones Educativas de la UGEL N° 05 S. LG [Tesis para optar el título de Licenciado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Disponible en:
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/delgado_rn/pdf/delgado_rn-TH.3.pdf
33. Quispe R. Nivel de Conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los



- adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac [Tesis Doctoral]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f08042482367a0125dc29296602f4>
34. Catacora F y Villanueva J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna. Perú: Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. Biblioteca virtual. 2004. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-549862>
35. Monteza G y Guevara J. Nivel de Conocimientos y actitudes de los adolescentes del 4° y 5° grado de Educación Secundaria frente a las infecciones de transmisión sexual/SIDA de la zona urbana [Tesis para optar el Título de Licenciado]. Chota, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2009.
36. Alvarado S y Fernández M. Conocimientos sobre prevención y actitud frente al SIDA de los estudiantes del 5° grado de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas San Ramón y Juan XXIII [Tesis para optar el título de Licenciado]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2006.
37. Álvarez I, Zarrabeitia E, Ruiz P, Díaz P. La empresa basada en conocimiento. Modelo maestro-aprendiz para la transmisión generacional del conocimiento. [Seriada en línea] 2010; 8: 3. Disponible en:



http://adingor.es/congresos/web/uploads/cio/cio2010/KNOWLEDGE_MANAGEMENT//820-827.pdf Consultado Mayo 16, 2012.

38. Copyright ©.Definición de Conocimiento. [Seriada en línea] 2008 [citado 2012 Mayo 11]; [01 página]. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
39. Lemarcef. El Conocimiento y La Ciencia En México [Seriada en línea] 2011 [Citado 2012 Mayo 11]; [05 páginas] Disponible en:<http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Conocimiento-y-La-Ciencia-En/2706231.html>
40. Bunge M. Investigación Científica. Madrid: Editorial Ariel S.A; 1985.
41. Sánchez A. Representación de conocimiento. Orientación a usuario [Seriada en línea] 2005; 11: 2-4. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=1456089&orden=0 Consultado mayo 14, 2012.
42. Cuyubamba N. Conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad. [Seriada en línea] 2003; 59:9-10. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba_dn/cap1.PDF Consultado Mayo 16, 2012.



43. Gross M. Tipos de Conocimiento. [Seriada en línea] 2008; [Citado 2012 Mayo 15]; [01 página]. Disponible en: <http://manuelgross.bligoo.com/content/view/561038/Cuatro-diferentes-clases-de-conocimiento.html>
44. Blog D. Tipos de Conocimiento. [Seriada en línea] 2008; [Citado 2012 Mayo 15]; [01 páginas]. Disponible en: <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/>
45. Cerro L, Bervian P. Metodología Científica. 4^{ta} ed. Bogotá- Colombia. Interamericana. 1998.
46. Cuyubamba E. formas de adquirir conocimiento. [Seriada en línea] 2004; [Citado 2012 Mayo 17]; 109:20. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf
47. Santos F, Rodríguez C y Rodríguez R. Metodología básica de investigación en enfermería. España: Díaz de Santos, S.A. 2004.
48. Hernández A, Morales V. La actitud en la práctica deportiva: Concepto [Seriada en línea] 2000 [Citado 2012 Mayo 20]; [01 página]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd18a/actitud.htm>



49. Sánchez M, Mazorco J y Hernández E. Las actitudes. Revista EDU-FISICA [Seriada en línea] [Citado 2012 Mayo 20]; 8: 1-7. Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
50. PREUSIL. Que es la actitud. [Seriada en línea] [Citado 2012 Mayo 21]; [01 página]. Disponible en: <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-actitud.html>
51. Universidad Privada del Norte. Actitudes favorables y negativas. [01 página]. Disponible en: <http://www.mitecnologico.com/Main/ActitudesFavorablesYNegativasLiderConsultado> Mayo 22, 2012.
52. Nicolson D. y Ayers H. Problemas de la Adolescencia: Guía práctica para el profesorado y familia. 1^{ra} ed. Madrid- España. Narcea, 2002.
53. SCRIBD. Conceptos de actitud. [Seriada en línea] [Citado 2012 Mayo 23]; [01 página]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7869056/Concepto-de-Actitud>
54. Merck Sharp y Dhone. Manual Merck, ed. 2005. Barcelona- España. Océano.
55. Departamento de salud. Gobierno de Puerto Rico. Definición del VIH/SIDA. [01 página]. Disponible en:



<http://www.salud.gov.pr/Programas/DivisiondePrevencionETSVIH/Pages/DefiniciondelVIHSIDA.aspx>

56. Gonzales M y Jerez N. Medidas preventivas y salud sexual. [Seriada en línea] 2009 [Citado 2012 Mayo 23]; 16: 4,5. Disponible en: http://www.vihsalud.es/materiales/pdf/Medidas_prev_%20y_Salud_sexual.pdf
57. Pasquau J, Valera B y García P. Mecanismos de Transmisión del VIH [Seriada en línea] 2009; 11:1-7. Disponible en: <http://saei.org/hemero/libros/c03.pdf> Consultado Mayo 21, 2012.
58. Tuotro médico.com. SIDA: Signos y Síntomas [Seriada en línea] Actualizado Junio 2012 [Citado 2012 Mayo 22]; [01 página]. Disponible en: http://www.tuotromedico.com/temas/sida_sintomas.htm
59. Smeltzer S y Bare B. Enfermería Médico quirúrgico: Vol. 2. 10^{ma} ed. México: Interamericana; 2005.
60. GEOSALUD. Exámenes de Laboratorio para VIH/SIDA [Seriada en línea] [Citado 2012 Mayo 22]; [03 Páginas]. Disponible en: http://www.geosalud.com/sida/PruebasVIH_pg2.htm
61. MINSA. Norma Técnica de Salud. Atención integral y tratamiento antirretroviral de los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de



- la inmunodeficiencia humana [Seriada en línea] 2009; 37: 4,5. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047995.pdf> Consultado Mayo 22, 2012.
62. Batalla V. Pruebas para el diagnóstico de infección por HIV [Seriada en línea] 2004 [Citado 2012 Mayo 25]; [03 Páginas]. Disponible en: <http://www.sida.bioetica.org/sidabatalla.htm>
63. SLIDESHARE. Diagnóstico Laboratorial: Virus de Inmunodeficiencia Humana. 2009 [45 pantallas]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/Aymen76/diagnostico-laboratorial-vih-presentation> Consultado mayo 25, 2012.
64. Informe de la OMS. Los adolescentes [Seriada en línea] 2007; 59: 1-5. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_\(chp6\)_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_(chp6)_spa.pdf) Consultado Mayo 22, 2012.
65. Vázquez M, Nava C. y Valle R. Dirección Corporativa de Administración de Servicios de Salud [Seriada en línea] 2009; 37: 4,5. Disponible en: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf> Consultado Mayo 27, 2012.
66. Beato B, La veglia M, Giotti G; Gonzales A. Adolescencia: Cambios en los Aspectos Psicosociales [Seriada en línea] 2004 [Citado 2012 Mayo 29];



[01 página]. Disponible en:
http://www.oni.escuelas.edu.ar/2004/BUENOS_AIRES/570/cpsicosociales.HTM

67. Palacios H. La Adolescencia [Seriada en línea] 2009; 33:4-27. Disponible en: <http://materialpsicologia.files.wordpress.com/2010/01/la-adolescencia.pdf> Consultado Junio 2, 2012.
68. Giraldo A; Toro A, Valencia C y Palacio S. [Seriada en línea] 2010; 16: 6-10. Consultado Junio 12, 2012. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
69. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. 5^{ta} ed. MEXICO: Mc Graw Hill; 2010 p. 151.
70. Ramos A. Prevención y conocimiento del embarazo en adolescentes [Seriada en línea] 2009; [Citado 2013 Enero19]; [01 página]. Disponible en: <http://www.emagister.com/curso-prevencion-conocimiento-embarazo-adolescentes/que-es-adolescencia>
71. CPI. Perú: población 2012 [Seriada en línea] 2012; [Citado 2013 marzo 26]; [01 página]. Disponible en: <http://www.cpi.com.pe/boletin/impreso/archivos/MR201207-01.pdf>



72. MINSA. Situación del Embarazo Adolescente. Avances y Desafíos en la Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes [Seriada en línea] 2004; [Citado 2013 marzo 26]; [01 página]. Disponible en: <http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/PRESENTACION-VICEMINISTRO-DE-SALUD.pdf>
73. UNESCO. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad [Seriada en línea] 2010; 133: 6-15. Disponible en: http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/doc_01634.06.12.pdf consultado Enero 20, 2013.
74. EMBAJADA DEL PERU EN ARGENTINA. [Seriada en línea] 2008; [Citado 2013 Enero21]; [01 página]. Disponible en: http://embajadadelperu.int.ar/?page_id=547
75. CONOCER LA VERDAD [Seriada en línea] 2003; [Citado 2013 Enero23]; [01 página]. Disponible en: <http://www.conocereisdeverdad.org/website/index.php?id=2551&layout=print&mode=show>
76. ONUSIDA. Fortaleciendo la educación sexual a través de la cooperación horizontal entre países sudamericanos [Seriada en línea] 2009; 50: 5-10. Disponible en: <http://www.unaids.org.br/biblioteca/links/UNAIDS/UNAIDS%208.pdf> consultado Enero 22, 2013.



77. VALDIVIA M, Conocimientos y practicas acerca del VIH/SIDA [Seriada en línea] 2009; 109: 60-61. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1172/1172.pdf> Consultado Enero 24, 2013.



ANEXO N° 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - SEDE JAÉN**

Conocimientos acerca del VIH/SIDA en adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de Jaén, 2012.

CUESTIONARIO:

Estimado(a) alumno(a), antes de marcar lee cuidadosamente las preguntas y responde marcando con un aspa (x) la (as) respuestas que creas conveniente. Será confidencial y de gran importancia para desarrollar un trabajo de investigación.

I. DATOS GENERALES.

- a) Sexo.....Masculino (1) Femenino (2)
- b) Edad (años cumplidos).....
- c) Institución Educativa.....
- d) Categoría..... Pública (1) Privada (2)
- e) Grado de estudios..... Cuarto (1) Quinto (2)
- f) Procedencia..... Urbano (1) Rural (2)
- g) Religión.....

II. CONOCIMIENTOS ACERCA DEL VIH/SIDA.

¿Qué es el VIH/SIDA?

- a. Enfermedad causada por bacteria..... ()
- b. Enfermedad causada por virus..... ()
- c. Enfermedad que ataca al sistema respiratorio..... ()
- d. Enfermedad que ataca al sistema inmunológico..... ()

¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?

- a. Por transfusión de sangre infectada..... ()
- b. Al compartir navajas de afeitar y cepillos dentales..... ()



- c. El tener relaciones sexuales sin protección (condón) con varias parejas..... ()
- d. Al compartir comida o bebida..... ()
- e. Al pincharse con agujas contaminadas..... ()
- f. Durante el embarazo de una madre infectada ()
- g. Por abrazos, caricias y besos ()
- h. Mediante la lactancia materna de una madre infectada..... ()

¿Cuáles son los signos y síntomas del SIDA? ()

- a. Diarrea, fiebre, disminución del apetito, pérdida de peso, cansancio..... ()
- b. Dolor de cabeza, estómago, fiebre, enrojecimiento de la piel..... ()
- c. No tiene signos ni síntomas..... ()
- d. Lesiones en la mucosa bucal, llagas en la piel, encías inflamadas..... ()

¿El diagnóstico del VIH/SIDA se realiza por? ()

- a. Análisis de heces..... ()
- b. Análisis de orina..... ()
- c. Análisis de sangre..... ()
- d. Prueba rápida (detección de anticuerpos del virus)..... ()

¿El VIH/SIDA tiene tratamiento? ()

- a. Tiene tratamiento pero no tiene cura..... ()
- b. Tiene tratamiento y cura..... ()
- c. No tiene tratamiento..... ()

¿Quiénes están en riesgo de contraer el VIH/SIDA? ()

- a. Las personas que tienen relaciones sexuales con varias parejas..... ()
- b. Los homosexuales y prostitutas..... ()
- c. Las personas que comparten juguetes sexuales..... ()
- d. Las personas que conviven en la misma casa con el enfermo..... ()
- e. Las personas que tienen relaciones sexuales sin protección (condón) con desconocidos (as)..... ()
- f. Las personas mayores de 20 años..... ()
- g. Los varones..... ()



- ¿Cómo se previene el VIH/SIDA?** ()
- a. Teniendo sólo una pareja sexual..... ()
 - b. Usando preservativo en cada relación sexual..... ()
 - c. Tomando pastillas anticonceptivas..... ()
 - d. Usando una jeringa descartable para cada inyección..... ()
 - e. Exigiendo un buen análisis de sangre antes de cada transfusión..... ()
 - f. Seleccionando la pareja sexual..... ()
 - g. No tener relaciones sexuales con personas desconocidas..... ()
 - h. Realizando la prueba rápida (detección de anticuerpos del virus) para todas las personas..... ()



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - SEDE JAÉN

Actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de Jaén, 2012.

Marca con un aspa (x) dentro del recuadro el número que creas conveniente:

Totalmente en desacuerdo.....	(1)
En desacuerdo.....	(2)
Indiferente.....	(3)
De acuerdo.....	(4)
Totalmente de acuerdo.....	(5)

ITEMS	1	2	3	4	5
a. En tu Institución Educativa, se debe enseñar acerca del VIH/SIDA.					
b. La información acerca del VIH/SIDA es una pérdida de tiempo.					
c. Si un estudiante infectado por VIH/SIDA estuviera en la misma aula contigo, te sentirías incómodo o molesto.					
d. A un estudiante con VIH/SIDA se le debe retirar de tu Institución Educativa.					
e. Tener varias parejas sexuales, es un factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA.					
f. Un factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA es las transfusiones sanguíneas inseguras.					
g. Una forma segura de protegerse contra el VIH/SIDA es tener una sola pareja sexual.					
h. El uso de preservativos exponen a contraer el VIH/SIDA.					
i. Consideras al VIH/SIDA una enfermedad vergonzosa e inmoral.					



j. A una persona con VIH/SIDA, se debe considerar despreciable.					
k. El tratamiento del VIH/SIDA es una pérdida de tiempo.					
l. El VIH/SIDA es un tema sin importancia para los adolescentes.					
m. Te harías la prueba rápida para descartar el VIH/SIDA.					
n. Si tuvieras el VIH/SIDA, deberían saber la familia.					
o. Tendrías relaciones sexuales sin protección si tuvieras el VIH/SIDA.					
p. Las personas infectadas con VIH/SIDA deberían tener hijos.					



ANEXO N° 03

CONOCIMIENTOS ACERCA DEL VIH/SIDA

Pregunta original	Cambios realizados	Razón de cambio		
<p>¿Qué es el VIH/SIDA? 1. Enfermedad causada por bacteria.....</p> <table border="1" data-bbox="467 554 617 607"> <tr> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> </table>	NO	SI	<p>a. Enfermedad causada por bacteria..... ()</p>	<p>- Evitar que marquen todas las alternativas.</p>
NO	SI			
<p>¿Cómo se transmite el VIH/SIDA? 3.El tener relaciones sexuales con varias parejas</p>	<p>¿Cómo se transmite el VIH/SIDA? c. El tener relaciones sexuales sin protección (condón) con varias parejas.</p>	<p>- Mejorar el entendimiento.</p>		
<p>¿Cuáles son los signos y síntomas del SIDA? 2. Obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cáncer. 4.Resfríos, lesiones en la mucosa bucal, malestar general</p>	<p>¿Cuáles son los signos y síntomas del SIDA? b.Dolor de cabeza, estómago, fiebre, enrojecimiento de la piel. e. Lesiones en la mucosa bucal, llagas en la piel, encías inflamadas.</p>	<p>- Evitar confundan signos y síntomas con enfermedades. - Signos y síntomas más comunes.</p>		
<p>¿El diagnóstico del VIH/SIDA se realiza por? 1. Análisis de heces y orina</p>	<p>¿El diagnóstico del VIH/SIDA se realiza por? a. Análisis de heces b. Análisis de orina e. Prueba rápida</p>	<p>- Aumentar las alternativas. - Diagnóstico más conocido.</p>		
<p>¿El VIH/SIDA tiene tratamiento?</p>	<p>¿El VIH/SIDA tiene tratamiento? c. No tiene tratamiento.</p>	<p>- Aumentar las alternativas.</p>		
<p>¿Quiénes están en riesgo de contraer el VIH/SIDA?</p>	<p>¿Quiénes están en riesgo de contraer el VIH/SIDA?</p>			



<p>4. Los que conviven en la misma casa con el enfermo.</p>	<p>d. Las personas que conviven en la misma casa con el enfermo.</p>	<p>- Mejorar el entendimiento.</p>
<p>7. Solamente las personas mayores de 20 años</p>	<p>e. Las personas mayores de 20 años.</p>	<p>- Mejorar el entendimiento.</p>
<p>5. Los que tienen relaciones sexuales con personas desconocidas.</p>	<p>f. Las personas que tienen relaciones sexuales sin protección (condón) con personas desconocidas (as).</p>	<p>- Mejorar el entendimiento.</p>
<p>8. Solamente los varones</p>	<p>g. Los varones</p>	<p>- Mejorar el entendimiento.</p>
<p>¿Cómo se previene el VIH/SIDA?</p>	<p>¿Cómo se previene el VIH/SIDA?</p>	
<p>8. Prueba voluntaria para todas las mujeres embarazadas.</p>	<p>h. Realizando la prueba rápida para todas las personas.</p>	<p>- Mejorar el entendimiento.</p>



ACTITUDES ACERCA DEL VIH/SIDA

Ítem original	Cambios realizados	Razón de cambio
- Ítem enumerado con letras	- Ítem enumerado con números.	- Evitar confusión en la forma de marcar.
2. Si deseas obtener información acerca del VIH/SIDA acudirías a un establecimiento de salud.	b. La información acerca del VIH/SIDA es una pérdida de tiempo. A un estudiante con	- Cambiar de ítem positivo a negativo.
4. A un estudiante con VIH/SIDA se le debe permitir asista a clases.	d. VIH/SIDA se le debe retirar de tu institución educativa.	- Cambiar de ítem positivo a negativo.
6. Las transfusiones sanguíneas es un factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA.	f. Un factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA es las transfusiones sanguíneas inseguras.	- Representar actitud.
7. Tener una sola pareja sexual es una forma segura de protegerse contra el VIH/SIDA.	g. Una forma segura de protegerse contra el VIH/SIDA es tener una sola pareja sexual.	- Representar actitud.
8. El uso de condones previene el VIH/SIDA.	h. El uso de preservativos expone a contraer el VIH/SIDA.	- Cambiar de ítem positivo a negativo.
12. El VIH/SIDA es un tema que deberían saber los adolescentes.	i. El VIH/SIDA es un tema sin importancia para los adolescentes.	- Representar actitud.



<p>13. Es necesario realizarse una prueba para descartar el VIH/SIDA.</p>	<p>m. Te harías la prueba para descartar el VIH/SIDA.</p>	<p>- Mejorar entendimiento.</p>
<p>14. Si tuvieras el VIH/SIDA, deberían saber los demás.</p>	<p>n. Si tuvieras el VIH/SIDA, deberían saber tu familia.</p>	<p>- Mejorar entendimiento.</p>
<p>15. Si tuvieras el VIH/SIDA tendrías relaciones sexuales sin protección.</p>	<p>o. Tendrías relaciones sexuales sin protección si tuvieras el VIH/SIDA.</p>	<p>- Mejorar entendimiento.</p>
<p>16. Las personas infectadas con VIH/SIDA no deberían tener hijos.</p>	<p>p. Las personas infectadas con VIH/SIDA deberían tener hijos.</p>	<p>- Cambiar de ítem negativo a positivo.</p>



ANEXO N° 04

Pregunta original	Cambios realizados	Razón de cambio
<p>¿El diagnóstico del VIH/SIDA se realiza por? e. Prueba rápida</p>	<p>¿El diagnóstico del VIH/SIDA se realiza por? e. Prueba rápida (detección de anticuerpos del virus)</p>	<p>- Mejorar el entendimiento</p>
<p>¿Cómo se previene el VIH/SIDA? h. Realizando la prueba rápida para todas las mujeres embarazadas</p>	<p>¿Cómo se previene el VIH/SIDA? i. Realizando la prueba rápida para todas las personas.</p>	<p>- Mejorar el entendimiento.</p>



ANEXO N° 05



ARCHIVO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Noche de la Universidad Peruviana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolivar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"
"UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 50 AÑOS AL SERVICIO DEL PUEBLO CAJAMARQUINO"

Jaén, 27 de agosto de 2012

OFICIO N° 0505 - 2012-SJE-UNC

Señor

DIRECTOR DE LA I.E.

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo a la vez manifestarle que, los Bachilleres en Enfermería Norvil Cabrera Torres y Nilo Jara Calderón, han elaborado el trabajo de Tesis Nivel de Conocimientos y Actitudes acerca del VIH/SIDA en Adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Jaén, 2012", en tal sentido solicito su valioso apoyo brindando las facilidades para que los egresados puedan aplicar una Encuesta a los estudiantes del 4to. y 5to. Año de Secundaria, en el horario que consideren conveniente.

Agradeciéndole por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Enfermería Sede Jaén
M. C. Insomza Díaz Rivadeneira
DIRECTORA

C.C: -Archivo- IONJAEN
IDR/rm.



28 08 12
11 44
[Signature]

28/4/12
[Signature]

REGION DE CASTILLA
[Signature]
[Signature]

Acabado
28/08/12
[Signature]

384
01
24-08-12
4:35 PM

017
01
03-09-12
[Signature]

30-08-12
[Signature]

03-04-20
[Signature]

[Circular Stamp]
Evaluado en
03-9-12

[Circular Stamp]
64/09/12