

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SAN LUIS GONZAGA” DE ICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**TESIS:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA  
ACTITUD SOBRE VIH-SIDA DE LOS DISCENTES DEL 3er AL  
5to AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
22491 MICAELAS BASTIDAS PUYUCAWA, TINGUIÑA-ICA  
2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:  
Bach. Castillo Escobar, Ruben Jesús**

**ASESORA:  
Dra. Margarita Córdova Delgado**

**ICA – PERÚ  
2015**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco enormemente a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, y a la Facultad de Enfermería, por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales eficientes para servir al área de salud de nuestro país.

Agradezco al cuerpo de Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por guiarnos y transmitirnos todos sus conocimientos y virtudes, los cuales hoy en día son de gran satisfacción en nuestra realización profesional.

Agradezco a mi Asesora Dra. Margarita Córdova Delgado, por guiarme y asesorarme en todo momento en la realización de la presente tesis, y por darnos su apoyo y aliento incondicional para poder seguir adelante en nuestras metas trazadas.

## **DEDICATORIA**

*A mis padres quienes se han esmerado por darme lo mejor y estar presentes apoyándome en todo momento a llegar a mis metas trazadas, por darme aliento en toda la etapa de mis estudios, gracias a ellos no hubiera podido seguir para adelante.*

*A todas aquellas personas, que con su aliento me dieron la fuerza para poder seguir en mis metas trazadas*

*Ruben*

## ÍNDICE

**CARÁTULA**

**AGRADECIMIENTOS**

**DEDICATORIA**

**ÍNDICE**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio: Internacionales, Nacionales, Regionales y/o locales	7
2.2. Base teórico – Científico	10
2.3. Hipótesis de la investigación	24
2.4. Variables	25
2.5. Marco conceptual	25

### **CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS**

3.1. Tipo y Diseño de la investigación	29
3.2. Área o Sede de estudio	29
3.3. Población y muestra, Criterios de Inclusión y Exclusión	29
3.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos	32
3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento	32
3.6. Proceso de Recolección, Procesamiento y Análisis de los datos	32

3.7. Aspectos Éticos, Consentimiento Informado	34
--	----

#### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS**

4.1. Resultados y Análisis de los datos	35
4.2. Discusión de Resultados	49

#### **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones	52

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

#### **ANEXOS**

## RESUMEN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad del sistema inmunológico humano causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es la enfermedad que constituye la principal causa de defunción en todo el mundo. La investigación médica ha ayudado a comprender mejor el VIH y mejorar los tratamientos disponibles, ahora puede ser tratado con medicina, sin embargo las enfermedades infecciosas crónicas siguen siendo un problema grave. **El objetivo:** de la presente investigación fue determinar si el nivel de conocimiento tiene relación con la actitud sobre VIH-SIDA de los discentes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaela Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015. **Material y métodos:** La Muestra Estuvo conformada por 197 estudiantes. Es un diseño no experimental ya que no se va a manipular las variables de estudio. Es descriptivo considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en la realidad. Es correlacional ya que se estudia la relación entre nivel de conocimiento y la actitud sobre el VIH-SIDA. Es de corte transversal porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo. **Los Resultados:** indican que un 83.2% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto sobre el VIH-SIDA, y un 16.8% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento regular. En relación a las actitudes el 79.2% el nivel fue intermedio, el 20.8% fueron favorables y desfavorables no hubo ninguno. **Conclusiones:** el nivel de conocimientos y actitudes sobre VIH-SIDA de los estudiantes se relacionan significativamente en los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la institución educativa 22491 Micaela Bastidas Puyucawa, La Tinguña-Ica 2015.

Palabras Claves: VIH-SIDA, conocimiento, actitudes, prácticas y prevención.

## **ABSTRACT**

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is a disease of the human immune system caused by the human immunodeficiency virus (HIV), the disease that is the leading cause of death worldwide. Medical research has helped to better understand HIV and improve available treatments, it can now be treated with medicine, however chronic infectious diseases remain a serious problem. The aim of the present study was to determine if the level of knowledge is related to the attitude about HIV-AIDS of the students from the 3rd to 5th grade of the Educational Institution 22491 Micaela Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015. Material and methods : The sample was made up of 197 students. It is a non-experimental design since we will not manipulate the study variables. It is descriptive considering that we study the variable as presented in reality. It is correlational since we study the relationship between knowledge level and attitude about HIV-AIDS. It is cross-sectional because the information is obtained in a given space and time. Results: indicate that 83.2% of students have a high level of knowledge about HIV-AIDS, and 16.8% of those surveyed have a level of regular knowledge. In relation to the attitudes 79.2% the level was intermediate, 20.8% were favorable and unfavorable there was none. Conclusions: The level of knowledge and attitudes about HIV-AIDS among students is significantly related to students in grades 3 to 5 of the educational institution 22491 Micaela Bastidas Puyucawa, La Tinguíña-Ica 2015.

Key Words: HIV-AIDS, knowledge, attitudes, practices and prevention.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad del sistema inmunológico humano causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), desconocida hasta hace un cuarto de siglo, es la enfermedad que constituye la principal causa de defunción en todo el mundo. En el pasado el VIH/SIDA era considerada una enfermedad mortal, se propaga fundamentalmente a través del contacto sexual sin protección, el uso compartido de jeringas, así como a través de transfusiones de sangre contaminadas. La investigación médica ha ayudado a comprender mejor el VIH y mejorar los tratamientos disponibles, ahora puede ser tratado con medicina, sin embargo las enfermedades infecciosas crónicas siguen siendo un problema grave. <sup>(1)</sup>

Se calcula que en 2012 se infectaron unos 2,3 millones de personas, cobrando vidas de unos 36 millones de personas. Desde 2001, la incidencia anual del VIH ha disminuido en 33 países, 22 de ellos del África subsahariana. Sin embargo, está aumentando de nuevo en Europa Oriental y Asia Central, después de haber disminuido a principios de los años 2000, y también está en aumento en el Oriente Medio y el Norte de África <sup>(2)</sup>.

Según el informe de ONUSIDA 2011 el número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA disminuyó a 1,8 millones en el 2010, desde el nivel máximo de 2,2 millones alcanzado a mediados de los años 2000. Desde 1995, se ha evitado un total de 2,5 millones de muertes en países de ingresos bajos y medianos debido al tratamiento antirretrovírico que se introdujo, según los nuevos cálculos de ONUSIDA. Gran parte de ese éxito proviene de los últimos dos años, cuando se produjo una rápida ampliación del acceso al tratamiento; solo en 2010, se evitaron 700.000 muertes relacionadas con el sida. La proporción de mujeres que viven con el VIH se ha mantenido estable al 50% en todo el mundo, aunque este grupo de población es más afectado en África subsahariana (59% de todas las



personas que viven con el VIH) y el Caribe (53%).El número de personas que se infectan por el VIH sigue en descenso, en algunos países más rápido que en otros. La incidencia del VIH ha caído en 33 países, 22 de los cuales pertenecen a África subsahariana, la región más afectada por la epidemia de sida. <sup>(3)</sup>

En América Latina, el total estimado de nuevas infecciones por el VIH fue de 170 000 y, en consecuencia, el número de personas que viven con el VIH asciende a 2 millones. Según las estimaciones, aproximadamente 77 000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida durante el último año, el número de infecciones por el VIH entre hombres es significativamente más elevado que entre mujeres, debido en gran parte a la predominancia de la transmisión sexual entre hombres. <sup>(4)</sup>

El Ministerio de Salud-MINSA reporta en sus estadísticas correspondientes al 2010, que existen 23.446 casos de SIDA y 36.138 de VIH en el Perú. Sin embargo, según el modelo de estimaciones desarrollado por OMS y ONUSIDA, existen aproximadamente 76.000 personas viviendo con VIH/Sida en el Perú. La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y selva peruanas. Lima y Callao concentran el 73% de los casos registrados. De todos los casos notificados de SIDA desde el año 1983 a la fecha, el 80% pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino. La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (25 y 35 años). Se ha estimado que entre 11.400-20.200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH, pero solamente el 55% por ciento de ellos cuentan con el acceso al conocimiento, información y educación sobre el VIH y sobre cómo protegerse del riesgo de contraerlo. <sup>(5)</sup>

En ese marco, después de Lima y Callao, Ica es el departamento con mayor número de casos de VIH-sida a nivel nacional. De acuerdo con los datos alcanzados por la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional

de Salud (DIRESA) de Ica, se registran desde 1987 hasta junio de 2011, 931 casos de infección de VIH y 823 casos de SIDA. <sup>(6)</sup>

Esta tesis busca saber el estado en el que se encuentran los conocimientos que tiene relación con la actitud sobre VIH-SIDA de los discentes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaela Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015. Ya que ella refleja hasta donde el Gobierno del Perú ha podido brindar a los y las adolescentes, nuestra futura población adulta, las herramientas necesarias en aspectos de Salud Reproductiva.

Es un estudio descriptivo de corte transversal, en el que se utilizó métodos y técnicas cuantitativas cuyos objetivos son determinar si el nivel de conocimiento tiene relación con la actitud sobre VIH-SIDA y así evitar que se expongan a las consecuencias que el ejercicio de una sexualidad con información incompleta y equívoca les pueda ocasionar.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento Del Problema.**

La actitud negativa y el estigma asociado al VIH y al SIDA son reconocidos como uno de los principales obstáculos para abordar cuestiones de prevención y atención y garantizar el acceso a los servicios esenciales de salud de las personas que viven con VIH. La escasa comprensión, los mitos sobre la transmisión, la asociación inicial de la infección con grupos socialmente marginados (como las trabajadoras sexuales y los varones homosexuales activos) y el temor al contagio y a la muerte, se encuentran entre los numerosos elementos asociados al estigma por VIH/SIDA. <sup>(7)</sup>

De esta manera, los adolescentes (etapa escolar) son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, porque muestran menor interés que los adultos en comportarse de forma saludable, lo que ha llevado a considerarlos un grupo de alto riesgo en relación con la salud, influidos por sus creencias y valores en relación con el entorno social en el que desarrollan su vida. En su mayoría los adolescentes son considerados 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. La mayoría tienen información insuficiente o algunos han escuchado hablar o reciben información errada, esto se da porque no existe muchas veces una información adecuada salud-educación por los profesores y los profesionales de salud, por lo cual surge el interés de conocer qué nivel de conocimiento relacionado con la actitud sobre VIH-SIDA de los discentes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaela Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015”.

Esto motivo a realizar la investigación con la finalidad de evidenciar el escaso conocimiento de este grupo de estudiantes se realizó una propuesta de intervención la misma que estuvo encaminada a mejorar los conocimientos, dando información clara y precisa sobre VIH-SIDA, sus formas de contagio, y especialmente medidas de prevención.

## **1.2. Formulación Del Problema**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento con la actitud sobre el VIH-SIDA en los discentes del 3er al 5to año de secundaria de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaela Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015”

## **1.3. Justificación.**

A pesar de las mejoras en los últimos años en la protección de los derechos de las personas con VIH-SIDA, lo cual se evidencia el estigma y la discriminación relacionados con el VIH-SIDA tienen múltiples consecuencias que afectan al desarrollo de la epidemia y refuerzan las desigualdades sociales existentes, en especial las relacionadas con el género, la sexualidad y la etnia.

Las consecuencias no son solo para las personas con VIH-SIDA o que se sospecha que lo tienen y sus familias, sino también para la sociedad en general; además, pienso que es muy importante que se empiece a hacer algo al respecto con la actitud que se toma ante las personas con VIH-SIDA.

Esto requiere trabajar tanto con la población general (estigma confirmado y discriminación) como con las personas con VIH-SIDA (estigma percibido).

Es por esto consideramos, me motivo a realizar este trabajo de la investigación en las I.E. Micaelas Bastidas Puyucawa”, del distrito dela Tinguña Provincia de Ica; puesto que este problema se presenta en la mayoría de las instituciones educativas.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar si el nivel de conocimiento tiene relación con la actitud sobre VIH-SIDA de los discentes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA de los discentes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015.
2. Determinar la actitud sobre VIH-SIDA de los discentes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del Estudio: Internacionales, Nacionales, Regionales y/o Locales

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales:

E. Navarro L., R. Vargas en el año 2003 en Colombia realizaron un estudio descriptivo transversal. Titulado: **Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre VIH-SIDA En Adolescentes Escolarizados**. La población fue de 1.353 adolescentes entre 14 y 19 años inscritos en los grados noveno, décimo y undécimo de los colegios públicos pertenecientes a los núcleos 2 y 4 de la ciudad. La muestra se eligió por muestreo bietápico: Se encuestó a 412 jóvenes a través de un formulario tipo CAP. Resultados: De los 412 adolescentes encuestados, el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA ni su manejo, a diferencia de un 15% que conoce excelentemente estos parámetros; el 98% asume una actitud positiva frente a la enfermedad; el 33% ya ha tenido relaciones sexuales, y de éstos un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82.5%); el 47% considera que su riesgo de contagio es nulo o muy bajo; el 92% afirmó que recibe información sobre sexualidad de manera frecuente, y el medio favorito es la escuela (28.6%), seguido por la familia (23.4%). Conclusiones. Muchos adolescentes no tienen los conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, pero sí asumen una actitud positiva frente al tema. <sup>(29)</sup>

Fuster MJ, Molero F. en el año 2010 realizaron un estudio correlacional titulado: **Creencias Y Actitudes De La Población Española Hacia Las Personas Con VIH. España**. Se administró una encuesta telefónica a una muestra representativa de la población (n=1607). Se realizó asimismo un

estudio correlacional para conocer la relación entre las diferentes variables a la hora de predecir el prejuicio y la discriminación hacia las personas con VIH. Resultados: Del análisis descriptivo muestran que en España son una realidad el prejuicio y las actitudes discriminatorias hacia las personas con VIH. Se ha hallado que las creencias erróneas sobre las vías de transmisión, la culpabilización de las personas con VIH, la percepción de gravedad de la infección y la lejanía percibida de personas con VIH son importantes variables que guardan una estrecha relación con los sentimientos y con las actitudes de la población. Conclusión: Existe estrecha relación entre las creencias y actitudes hacia las personas con VIH.<sup>(30)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

Vásquez PM, Rojas M, Torres R, Salazar N, Alvarado H, Díaz CL, et al. en el año 2009 realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional titulado: CONOCIMIENTO EN VIH/SIDA Y COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ESTUDIANTES DE LA UNAP, IQUITOS. La población fue 1200 cuya muestra 286 estudiantes del primer nivel de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana durante el año 2009 en trece facultades. Resultados: De la muestra tenemos que el 83.6% presentan edades de 17 a 20 años, 10.1% de 21 a 24 años, 3.8% menor de 17 años y, 2.4% de 25 a más años. 52.4% son del sexo masculino, 47.6% del sexo femenino. 96.2% son solteros, 2.1% casados y, 1.7% convivientes. La tendencia a la iniciación sexual a menor edad, una insuficiente información sobre sexualidad y sobretodo en la prevención de las ITS, muestran a nuestra población como susceptible a padecer enfermedades relacionadas con el sexo y las consecuencias de las mismas. Conclusión: El nivel de conocimiento es adecuado sin embargo el comportamiento sexual es de riesgo.<sup>(12)</sup>

### 2.1.3. Antecedentes Regionales:

Barrueta Blanco R. en el año 2010 realizó una investigación cuantitativa titulada: **Nivel De Conocimiento Sobre EL VIH/SIDA Y Las Prácticas Sexuales De Riesgo, En Los Adolescentes Del 5to Año De La Institución Educativa Teodosio Franco García, Ica.** Se utilizó la población del total de alumnos del quinto año de secundaria y como técnica una encuesta. Resultados: La edad media es de 16 años con un 58% correspondiendo un 40% al sexo masculino la mayoría de alumnos refiere que dicha fuente está constituida por sus amigos, siendo la más significativa arrojando un 40%. Un 45% presentan un nivel de conocimiento medio, conformado por el 40% de sexo masculino; con respecto la dimensión: Definición de VIH/SIDA se observa un 53% presenta nivel de conocimiento alto. Conclusión: El conocimiento es medio y las prácticas sexuales son riesgosas.<sup>(7)</sup>

Ruiz F. en el año 2010 realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y cuantitativa con el objetivo de determinar el **Nivel De Conocimiento Sobre VIH/SIDA Y Medidas De Prevención En Estudiantes De 5 Año De Secundaria De La Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea De La Provincia De Palpa – Ica.** Material y método: La población estimada es de 60 estudiantes y la muestra está constituida por todos los estudiantes de diferente secciones. Resultados: Respecto al nivel de conocimiento acerca de VIH /sida, de los 60 estudiantes encuestados existen un 86% que tiene alto nivel de conocimiento un 9% tiene conocimiento medio y el 5% tiene bajo conocimiento, según las medidas de prevención sobre VIH/sida nos muestra como resultado que existe un 100% que tienen adecuadas medidas de prevención. Conclusión: Nos muestra que la mayoría de los estudiantes muestran un alto conocimiento con acerca del VIH/SIDA.<sup>(8)</sup>



## **2.2. Base teórico – Científico**

### **2.2.1. El Conocimiento.**

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar.

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica <sup>(13)</sup>

### **2.2.2. El VIH / SIDA**

#### **2.2.2.1.- Definición: VIH**

VIH significa el Virus de Inmunodeficiencia Humana. VIH es el virus que causa el SIDA, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Este virus se pasa de una persona a otra por medio del contacto de sangre a sangre o por vía sexual. Una mujer embarazada que esté infectada también puede pasar el VIH a su bebé durante el embarazo o el parto, al igual que al amamantar o dar pecho. Las personas con VIH tienen lo que se llama infección del VIH y se les conoce como VIH positivas.

La prueba positiva del VIH no significa que la persona tenga SIDA. Sin embargo, la mayoría de las personas que están infectadas con el VIH tarde o temprano desarrollarán el SIDA. Este virus ataca al sistema inmunológico de las personas, debilitándolo y por lo tanto, disminuyendo la capacidad del organismo haciéndoles vulnerables ante a una serie de infecciones, algunas de las cuáles ponen en peligro la vida.

La definición de cada una de estas palabras es:

- Virus: Agente etiológico causante de la infección.
- Inmunodeficiencia: Este virus ataca el sistema inmunológico o de defensa, es decir el sistema que defiende al cuerpo de la acción de agentes dañinos como virus, bacterias, hongos, protozoarios, etc.
- Humana: Este virus únicamente ataca a los seres humanos, no se ha reportado su acción en ningún animal.

Todos los seres humanos somos susceptibles a contraer el VIH, por esta razón se habla de vulnerabilidad universal, ya que este virus se puede transmitir sin distinción de raza, sexo, opción sexual o condición económica.

#### **2.2.2.2.- Definición: SIDA**

La Organización Mundial de la Salud define al SIDA, como una enfermedad infectocontagiosa de carácter grave, con una gran heterogeneidad de síntomas y signos clínicos, debido a la acción de un virus que una vez ingresado al organismo, ataca fundamentalmente su aparato inmunitario, disminuyendo sus defensas orgánicas, dejando vulnerable al individuo infectado a múltiples agentes infecciosos que pueden provocar su muerte. SIDA es la enfermedad que puede causar el VIH cuando no se toma ningún tratamiento. La palabra SIDA es una sigla que significa "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida".

La definición de cada una de estas palabras es:

- Síndrome: Conjunto de síntomas que unidos componen todo un cuadro clínico complejo. En el caso del SIDA es difícil identificar con certeza cuál es la enfermedad real que tiene una persona, pues los síntomas son parecidos a los de otras enfermedades; A pesar de esta situación, se han determinado algunas manifestaciones que pueden estar relacionadas con esta fase de la enfermedad, tales como sudoración nocturna excesiva, fiebres recurrentes, pérdida de más del 30% del peso corporal en menos de

un mes, diarrea e inflamación de ganglios. Es muy importante enfatizar que estos síntomas son comunes en casi todos los tipos de infecciones y que cuando son característicos de infección por VIH se deben presentar mínimo dos de ellos por un período de dos o tres meses consecutivos.

- De Inmunodeficiencia: Porque la acción de este virus tiene lugar directamente sobre el sistema inmunológico o de defensa, destruyendo la cantidad de defensas que necesita el cuerpo para hacer frente a los agentes que le pueden hacer daño.
- Adquirida: Porque este síndrome y el virus como tal, no está en las personas sino que se adquiere de alguien.<sup>(20)</sup>

### **2.2.2.3.- El VIH en el organismo**

Como decíamos, normalmente el sistema inmunológico elimina los virus que entran en nuestro organismo. Sin embargo, cuando se trata del VIH, nuestro sistema de defensas no es capaz de acabar con él, aunque lo detecta y produce anticuerpos específicos para eliminarlo. Esos anticuerpos, que no son eficaces para anular la acción del virus, sí sirven para indicarnos su presencia. El VIH va debilitando poco a poco el sistema inmunológico de la persona seropositiva al ir destruyendo distintos componentes del mismo.

Entre otros, los “linfocitos T4”, que se encargan de dirigir el funcionamiento de todo el sistema. Como consecuencia, el sistema de defensas tiene cada vez más dificultades para proteger el organismo de las agresiones. Pueden pasar años desde que se produce el contagio hasta que se desarrolla el SIDA. Las personas seropositivas no presentan síntomas de la enfermedad, parecen y se sienten totalmente sanas, por lo que puede que ni siquiera sospechen que son portadoras del virus, aunque puedan contagiar a otros. Hay que tener esto muy presente a la hora de prevenir: no hay que dejarse llevar por las apariencias. Cuando el sistema inmunológico ya está muy deteriorado, empiezan a manifestarse los síntomas del SIDA: se desarrolla la enfermedad. Ya no se dice que la persona es portadora del

VIH, si no que padece SIDA. El organismo ya no es capaz de defenderse y se vuelve vulnerable a todo tipo de infecciones, por lo que la persona empieza a contraer distintas enfermedades. Se llama “infecciones oportunistas” a aquellas que se aprovechan especialmente de esa debilidad, como la tuberculosis o la neumonía. La persona que padece SIDA va alternando periodos de enfermedad con periodos de salud, hasta llegar a la etapa terminal de la enfermedad. <sup>(15)</sup>

#### **2.2.2.4.- Periodo de incubación**

Las personas usualmente se recuperan rápidamente de los síntomas de la primera etapa. Después las personas entran en el periodo de incubación. Este periodo puede durar hasta 10 años. Durante la incubación, la persona no tiene síntomas, se ve y se siente saludable. La mayoría de los adultos en el mundo con VIH están en esta etapa. Es más, hay muchos que están en la etapa de incubación y como no tienen síntomas, no saben que tienen VIH. <sup>(16)</sup>

#### **2.2.3. Las vías de transmisión del virus**

El VIH puede transmitirse únicamente por tres vías:

##### **2.2.3.1.- Vía sexual:**

La infección por VIH a través de esta vía es la que reporta la mayor cantidad de casos. El VIH se encuentra en altas concentraciones en fluidos corporales como el semen, sangre y las secreciones vaginales; por esta razón cuando las personas tienen relaciones sin utilizar el condón y entran en contacto directo con estos fluidos se exponen a adquirir la infección.

Se puede entrar en contacto con estos fluidos cuando hay penetración anal o vaginal sin utilizar el condón. Por otro lado, en la práctica del sexo oral, colocar la boca en el pene o en la vagina aunque el riesgo puede ser

menor que cuando hay penetración, se aumenta si se tragan los fluidos. Por lo anterior se recomienda realizar prácticas de sexo seguro para prevenir la transmisión del VIH por la vía sexual, especialmente el uso del condón o superficies de látex sobre la zona en que se quiere hacer la práctica penetrativa o la estimulación oral.

### **2.2.3.2.- Vía sanguínea:**

A través de sangre infectada; que puede ocurrir si se recibe una transfusión de sangre que tenga el virus, por ello es necesario exigir que esa sangre tenga el sello de calidad que garantiza que no tiene ninguna infección; también existe la posibilidad de adquirir el VIH a través de instrumentos de cirugía u odontología que hayan sido infectados y que no hayan sido desinfectados; en este caso se debe exigir que los instrumentos estén desinfectados; y finalmente si se comparten jeringas cuando se utilizan drogas como la heroína porque estas jeringas pueden transportar sangre infectada de una persona a otra.

Es importante aclarar que no hay riesgo en las peluquerías con el uso de máquinas eléctricas, máquinas de afeitar o elementos para arreglar uñas, ya que se requeriría que una persona se cortara con alguno de estos elementos e inmediatamente fuera atendida otra persona con la misma herramienta y también se cortara, dejando que la sangre del otro entrara en su herida casi de inmediato; situación que resulta poco probable. Lo ideal y no solo por el VIH, sino por otras infecciones que se transmiten más fácilmente es exigir que todos los instrumentos para atender estén desinfectados.

La infección puede ocurrir cuando una persona aplica inyecciones con agujas contaminadas con sangre infectada por el VIH. El riesgo de infección está presente tanto cuando se aplican inyecciones para administrar medicamentos como para drogas. Compartir hojas de afeitar, tijeras, agujas para tatuajes, piercing u otros instrumentos punzantes o cortantes de uso

personal también es riesgoso. Antes de usar cualquier instrumento punzocortante se sugiere desinfectarlo.

#### **2.3.3.3.- Vía transplacentaria:**

Se refiere a la transmisión que puede ocurrir de una mujer embarazada que tiene el virus al bebé que espera; puede ocurrir durante el periodo de gestación (porcentaje muy bajo), durante el parto por contacto del bebe con sangre (por lo que se recomienda realizar cesárea) y durante la lactancia, pues la leche materna tiene pequeñas partículas de virus y sobretodo el bebé al morder el pezón causa pequeñas laceraciones a la madre que sangran y el bebé toma esa sangre. No todos los bebes que nacen de mujeres con el virus se infectan, se le recomienda a las mujeres embarazadas tomarse la prueba ya que si la madre toma tratamiento antirretroviral se disminuye en un porcentaje bastante alto la posibilidad de que su bebe nazca con el virus, adicionalmente se recomienda la cesárea en el momento del parto y no lactar al bebé. <sup>(21)</sup>

#### **2.2.3.4.- NO Se Transmite El Virus**

Teniendo claro que únicamente existen tres vías de transmisión, se concluye que los fluidos que pueden transmitir el virus son: sangre, semen, secreciones vaginales, líquido amniótico, liquido pre-eyaculatorio y aunque no se ha logrado probar plenamente la leche materna y especialmente la lactancia en si misma también constituyen un riesgo de transmisión. Por lo tanto NO se transmite por medio de: saliva, sudor, lagrimas, orina, materia fecal, cera de oídos, ni secreciones nasales sin sangre. Esto quiere decir que podemos convivir con una persona que tenga el virus, pues no se transmite compartiendo la comida, el baño, las toallas, tampoco se transmite en las piscinas, por dar besos, abrazar, dar la mano, ni por ninguna otra situación del diario vivir.

Tampoco se transmite por la picadura de insectos, ya que el virus no puede vivir en ellos pues recordemos que el VIH solo puede sobrevivir en seres humanos al salir al medio ambiente no puede sobrevivir porque no se le dan las condiciones que requiere para ello y por otra parte los insectos lo que hacen es succionar sangre no introducir sangre.

El SIDA no se pega por: picadas de mosquitos; besos en los que se intercambia saliva; usar la ropa de una persona infectada; compartir platos, cucharas, vasos, baños, inodoros, o letrinas con personas infectadas; sentarse en el mismo asiento ni tocar a una persona infectada; ni por ayudar a una persona con SIDA.<sup>(31)</sup>

#### **2.2.4. Manifestaciones clínicas**

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque quienes viven con el VIH tienden a alcanzar el pico de infectividad en los primeros meses, muchos ignoran que son portadores hasta que llegan a fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, la persona a veces no manifiesta ningún síntoma, y otras veces presenta una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta.

##### **2.2.4.1.- Los síntomas del VIH/SIDA**

Algunas personas muestran síntomas de alguna enfermedad en las siguientes 6 semanas posteriores a la infección con el VIH. Debido a que estos síntomas son muy similares a los de la gripe, el VIH puede pasar sin notar.

Estos síntomas son:

- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Glándulas inflamadas.
- Cansancio.
- Dolor de músculos y articulaciones.

- Dolor de garganta.

Cuándo el VIH se convierte en SIDA, una persona puede tener cualquiera de los siguientes síntomas:

- Fiebre que persiste durante más de un mes.
- Pérdida de peso.
- Cansancio extremo.
- Diarrea que persiste durante más de un mes.
- Glándulas linfáticas inflamadas.
- Confusión.
- Pérdida de equilibrio.<sup>(32)</sup>

#### **2.2.4.2.- Exámenes de diagnóstico**

Los análisis de laboratorio para el diagnóstico de la infección por el virus VIH se basan en la presencia de anticuerpos específicos contra el virus, desarrollado por la persona que lo ha adquirido. La rapidez con la cual se desarrollan estos anticuerpos varía en cada individuo pero se ha estimado que se pueden encontrar con seguridad (en cerca del 100% de las personas que los adquieren), desde las 12 semanas (3 meses) después de la infección y permanecen detectables durante toda la vida.

Mediante la detección de anticuerpos VIH podemos hacer el diagnóstico en el laboratorio desde 3 meses después del ingreso del virus al organismo.

Los exámenes para el diagnóstico de la infección por VIH se realizan principalmente en muestras de sangre obtenidas por punción venosa, (con una jeringa) de estas muestras el laboratorio obtiene el suero o el plasma (sangre) y son las mejores para realizar el diagnóstico.

Existen otras pruebas las cuales emplean muestras de orina, sangre en papel de filtro, o exudado de mucosa oral; estas son muy útiles en



epidemiología pero para casos específicos siempre es recomendable confirmar con el análisis de una muestra de sangre en el laboratorio.

#### **2.2.4.3.- Condiciones para hacer una prueba VIH en laboratorio**

El paciente debe aceptar la realización de la prueba de manera voluntaria; así mismo, antes de su realización debe recibir una asesoría en la cual le expliquen claramente en qué consiste la prueba y cuál puede ser la interpretación de los posibles resultados de la misma. Aunque la mayoría de los exámenes de laboratorio requieren ayuno de ocho horas; para el Elisa VIH y el Western Blot VIH, este no es un requisito indispensable, pero si es recomendable el ayuno al menos durante las 4 horas que anteceden a la toma de la muestra.

##### **A.- ELISA**

Las pruebas de laboratorio para la detección de anticuerpos VIH son principalmente técnicas inmunoenzimáticas (EIA por su nombre en inglés EnzimeImmuno Assays); ELISA fue la primera técnica de este tipo y es ampliamente utilizada para el diagnóstico de muchas enfermedades infecciosas. ELISA VIH se identifica popularmente, como la prueba para la detección de anticuerpos para el diagnóstico presuntivo de la infección por VIH. Las pruebas presuntivas de detección de anticuerpos de tipo EIA, tienen una altísima sensibilidad pues son capaces de detectar mínimas cantidades de anticuerpos; esto es muy importante, especialmente en los bancos de sangre; sin embargo su especificidad nunca es del 100%. Esto significa que eventualmente pueden resultar falsamente positivas.

##### **B.- Western Blot VIH**

Conocida popularmente como prueba confirmatoria, solo se realiza si la prueba de Elisa sale positiva (o reactiva como se denomina técnicamente). El Western Blot VIH es una prueba en la cual se determina la reactividad de los anticuerpos, con cada una de las proteínas estructurales del VIH. Está diseñada para verificar la especificidad de las pruebas ELISA reactivas (positivas) y confirmar un diagnóstico de infección por VIH. No es necesario realizarla si el ELISA VIH es no reactivo (negativo); los pasos para el diagnóstico son:

Realizar inicialmente un ELISA VIH (EIA).

En caso de un resultado reactivo (positivo) realizar un nuevo ELISA VIH (recomendable).

Solo si los dos ELISA VIH resultan reactivos, (positivos) realizar el Western Blot.

Para hacer el diagnóstico de la infección por VIH, no basta un ELISA VIH (o dos); es necesario realizar una prueba confirmatoria.(20)

#### **2.2.4.4.- Tratamiento antirretroviral**

Es necesario combinar los medicamentos, para que “acorralen” al virus en cualquier momento de la replicación; esta estrategia de combinación se conoció como cóctel y ahora se denomina técnicamente TARGA (Terapia antirretroviral de gran actividad). El virus VIH tiene un ciclo de vida y cuando estas terapias impiden que se den estos pasos él morirá.

Los resultados de la terapia han sido muy buenos pues logran reducir la cantidad de virus en sangre a niveles indetectables, al reducir la cantidad de virus en la sangre las defensas (o células CD4) tienen tiempo de recuperarse y en forma muy lenta empiezan a subir en número, entonces, se estabilizan las funciones del sistema de defensa permitiéndonos llevar una vida casi normal.

Aún no se ha conseguido erradicar totalmente el virus del organismo pues puede permanecer en forma latente en el interior de muchas células y partes del organismo donde aún no llegan en forma efectiva algunas terapias, es por ello que es necesario tomar el tratamiento antirretroviral de forma continua aun cuando se hayan conseguido niveles de virus indetectables pues el virus puede salir de sus santuarios (lugares donde se protege y donde no llegan las terapias) o salir de algunas células donde se encuentra en estado latente y volver a invadir el organismo. Así, que siempre que exista medicamento en la sangre, estos virus serán controlados por la terapia.(21)

### **2.2.5. Factores de Riesgo**

Los principales factores de riesgo para contraer el VIH-SIDA, están principalmente en las prácticas sexuales, en las que existe una alta posibilidad de que se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes. Entre los principales factores de riesgo están las relaciones con múltiples parejas independientemente de las preferencias sexuales, relaciones esporádicas o casuales con personas desconocidas en las que existe penetración pene-vagina, pene-ano, pene boca, o boca-vagina, sin utilizar alguna barrera, como el condón de látex o poliuretano.

Una de las prácticas más peligrosas es la penetración pene-ano, dado que esta parte del cuerpo es muy sensible a las fisuras, lo que aumenta el riesgo de penetración del virus al torrente sanguíneo. También la práctica de relaciones sexuales durante la menstruación, ya que si existe alguna fisura o lesión en el pene, de igual forma el virus puede penetrar más fácilmente.

Otro factor de riesgo importante son las prácticas sexuales con personas que tienen otras enfermedades de transmisión sexual como: sífilis, gonorrea, candidiasis, herpes, condilomas, etc. ya que además del riesgo de contagio de estas enfermedades, se favorece la transmisión del VIH en caso de que alguna de las personas sea portadora. (22)

### **2.2.5.1.- Otros factores de riesgo son:**

Utilizar el mismo condón varias veces o con varias personas es otro de los factores de riesgo, ya que en cada relación pierden su efectividad y calidad.

El uso compartido de jeringas o agujas con fines de adicción intravenosa.

Tener relaciones coitales con personas con VIH-SIDA, aunque utilicen medidas de protección.

Tener relaciones coitales con personas que tienen varios compañeros sexuales.

Ser usuarios de drogas intravenosas. Pero no sólo el compartir las agujas o jeringuillas es un comportamiento de riesgo; el virus se puede transmitir por cualquier objeto que se utilice para preparar la droga. A su vez los usuarios de drogas intravenosas son un factor muy importante en la transmisión heterosexual del SIDA. El uso de cualquier droga puede afectar la capacidad del individuo para tomar medidas de protección aumentando así el riesgo de infección.<sup>(22)</sup>

### **2.2.6. La Actitud.**

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar.

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y

orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra Fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. <sup>(25)</sup>

### **2.2.7. Actitud frente a la enfermedad**

El VIH y el SIDA son capaces de extraer lo mejor de las personas. Pero también pueden poner en evidencia lo peor. Hacen emerger lo mejor cuando las personas se unen de forma solidaria para combatir la marginación y para ofrecer apoyo y cuidados a aquellos afectados por la epidemia. Ponen en evidencia lo peor cuando estos últimos resultan estigmatizados, condenados a los racismos y maltratados profundamente por las personas que aman, por su familia y por sus comunidades. La concepción lineal de la enfermedad se ve favorecida por la categoría de incurabilidad y mortalidad que hasta hace poco recibía en los diccionarios médicos, la sensación de que una vez adquirido el virus no hay vuelta atrás provoca que al momento de idear estrategias para controlarla se considere mucho más eficiente hacer hincapié en lo que está antes de adquirirla que en el proceso completo. (20)

Por la misma razón se parte del supuesto de que si se informa a la población sobre la forma de contagio de la enfermedad lo más lógico sería que la trataran de evitar. Sin embargo, el mismo sentido común advierte que posiblemente la mayor parte de la población conoce los mecanismos de contagio, en ese momento surgen los cuestionamientos al funcionamiento de la conciencia, se cae en la paradoja de que pese a existir conciencia se actúa como si ella no existiera, algo falta. De ahí que se acuda a la publicidad, a la afectividad y nacen frases como “no mates a quien amas”, dramatizando más de lo que está la connotación de la enfermedad. De la percepción que tienen las personas acerca del SIDA, surgen diferentes concepciones referente a esta enfermedad como que el SIDA es una enfermedad que no se puede prevenir, depende del destino, así como que suele presentarse en personas de mal comportamiento y estilo de vida.(21)

En términos operativos, en la investigación aplicada en Ciencias Sociales, generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada”. Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc. (22)

#### **2.2.8. Características de las actitudes:**

Las actitudes de forma general podemos caracterizarla a través de los siguientes rasgos distintivos:

- Dirección es la dirección de la actitud que puede ser positiva o negativa.
- Magnitud es el grado de favorabilidad o desfavorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud.
- Intensidad es la fuerza del sentimiento asociada con la actitud.

- Centralidad se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto. (23)

## **2.2.9. Componentes de las actitudes**

### **2.2.9.1.- Componente cognoscitivo**

Está formado 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. El componente cognitivo se refiere al grado de conocimiento, creencias, opiniones, pensamientos que el individuo tiene hacia su objeto de actitud.

### **2.2.9.2.- Componente afectivo**

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El componente afectivo alude a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud.

### **2.2.9.3.- Componente conductual**

Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. La dimensión conductual cubre tanto sus intenciones de conducta como sus acciones de respecto a su objeto de actitud. Las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta pero NO la conducta. Es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos. (24)

## **2.3. Hipótesis de la investigación**

H1: El nivel de conocimiento tiene relación con la actitud sobre VIH-SIDA de los discentes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015.

H0: El nivel de conocimiento no tiene relación con la actitud sobre VIH-SIDA de los discentes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015.

#### 2.4. Variables

- Variable Independiente:  
Nivel de Conocimiento sobre VIH-SIDA.
- Variable Dependiente:  
Actitud sobre VIH-SIDA.

#### 2.5. Marco Conceptual

- **Adherencia** – estricto cumplimiento de una terapia basada en la prescripción de drogas con el propósito de evitar la resistencia a los medicamentos. Esto podría ser muy difícil si tomamos en cuenta el número de medicamentos involucrado, la frecuencia con que deben tomarse, los efectos secundarios y la prolongada duración del tratamiento.
- **Candidiasis oral y vaginal** (incluso la recurrente) - la candidiasis oral es la infección fúngica más común en pacientes portadores del VIH y se presenta con síntomas y apariencia macroscópica característicos. La forma pseudomembranosa consiste en placas blancuzcas removibles en la lengua y las mucosas, las cuales pueden ser pequeñas o amplias y diseminadas. Ya la forma eritematosa es vista como placas rojizas en mucosas, paladar blando y duro o superficie dorsal de la lengua. La queilitis angular, también frecuente, produce eritema y grietas en las comisuras de los labios. Mujeres VIH positivo



pueden presentar formas extensas o recurrentes de candidiasis vulvovaginal, con o sin acometimiento oral, como manifestación precoz de inmunodeficiencia por el VIH, así como en las fases más avanzadas de la enfermedad. Las especies patogénicas incluyen *Candida albicans*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis* y otras menos comunmente aisladas.

- **Leucoplasia oral pilosa** – es un espesamiento epitelial benigno, causado probablemente por el virus Epstein-Barr, que clínicamente se presenta como lesiones blancas que varían de tamaño y apariencia, pudiendo ser planas o en forma de pliegues, vellosidades o proyecciones. Ocurre más frecuentemente en las márgenes laterales de la lengua, pero pueden ocupar ubicaciones de la mucosa oral: mucosa bucal, paladar blando y duro.
- **Gingivitis:** la gingivitis y otras enfermedades periodontales pueden manifestarse de forma suave o agresiva en pacientes con infección pelo VIH, cuya evolución es rápidamente progresiva, observada en fases más avanzadas de la enfermedad, y conduce a un proceso necrotizante acompañado de dolor, pérdida de tejidos blandos periodontales, exposición y secuestro óseo.
- **Úlceras aftosas** – en individuos infectados por el VIH es común la presencia de úlceras considerablemente extensas, resultantes de la coalescencia de pequeñas úlceras en la cavidad oral y faringe, de

carácter recurrente y etiología no definida. Tienen como resultado una gran incomodidad, produciendo odinofagia, anorexia y debilitación del estado general, con síntomas constitucionales que completan el cuadro.

- **Diarrea** – consiste en manifestación frecuente de la infección por el VIH, desde su fase inicial. Determinar la causa de la diarrea puede ser difícil y el examen de las heces para agentes específicos se vuelve necesario. En la infección precoz por el VIH, se debe sospechar de patógenos entericos más comunes: *Salmonella* sp, *Shigella* sp, *Campylobacter* sp, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, adenovirus, rotavirus. Agentes como *Cryptosporidium parvum* e *Isospora belli*, generalmente reconocidos en fases más avanzadas de la enfermedad causada por el VIH, pueden presentarse como expresión clínica autolimitada.
- **Sinusopatías** – sinusitis y otras sinusopatías ocurren con relativa frecuencia entre los pacientes con infección por el VIH. La forma aguda es más común en la fase inicial de la enfermedad por el VIH, incluyendo los mismos agentes considerados en pacientes inmunocompetentes: *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* y *H. influenzae*. Otros agentes como *S. aureus* y *P. aeruginosa* y hongos se han encontrado en cuadros de sinusitis aguda, pero su comprometimiento en sinusitis crónicas es mayor. Fiebre, cefalea,

síntomas locales y drenaje mucopurulento nasal forman parte del cuadro.

- **Herpes simple recurrente** – la mayoría de los individuos infectados por el VIH es coinfectada con uno o ambos tipos de virus herpes simple (1 e 2), y la evidencia de recurrencia es más común que la infección primaria. Aunque el HSV-1 sea responsable por lesiones labiales y el HSV-2 por lesiones genitales, los dos tipos pueden causar infección en cualquier lugar. Generalmente, la presentación clínica de los cuadros de recurrencia es atípica al compararla con los cuadros en individuos inmunocompetentes. No obstante, la sintomatología clásica puede manifestarse independientemente de la fase de la enfermedad por el VIH.
- **Herpes Zoster** – de manera similar a lo que ocurre con el HSV en pacientes con enfermedad por el VIH, la mayoría de los adultos fue previamente infectada por el virus varicela zoster, desarrollando episodios de herpes zoster frecuente. El cuadro empieza con dolor radicular, rash localizado o segmentario, comprometiendo uno a tres dermatomas, seguido por el surgimiento de maculopápulas dolorosas que evolucionan a vesículas con contenido infectante. También puede presentarse con diseminación cutánea extensa.
- **AZT** – Un medicamento que retarda el crecimiento del VIH (conocido como nucleósidos análogos de drogas antivirales).

- **Célula CD4** (linfocito) – Un glóbulo blanco también conocido como célula T- 4. Este tipo de células coordina las respuestas del sistema inmunológico ante episodios de infección. Las células T – 4 constituyen el principal blanco del VIH.
- **Condón** – Una delgada funda protectora que cubre el pene durante el sexo vaginal, anal u oral con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual o embarazos. También se dispone de condones femeninos que se colocan en el interior de la vagina.
- **Enfermedad infecciosa** – Una enfermedad causada por un germen (bacteria, virus, hongo, parásito).
- **Epidemiología** – El estudio de la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este conocimiento al control de problemas de salud global.
- **Fluido vaginal** – Las secreciones producidas al interior de la vagina. Durante la etapa de excitación sexual el volumen de estas secreciones suele aumentar con el fin de lubricar la vagina en preparación al coito.
- **Genitales** – Los órganos sexuales: en el hombre, el pene y los testículos y en la mujer la vagina y el útero.
- **Infección** -- Gérmenes (bacterias, virus, o parásitos) presentes en el cuerpo. Una infección no siempre producirá una enfermedad.
- **Inmunización** – Una inyección u otro tratamiento médico destinado a proteger a una persona contra una enfermedad infecciosa específica.
- **Intervención temprana** – Un tipo de tratamiento administrado a una persona que padece el VIH caracterizado por atacar las etapas iniciales de la enfermedad con el fin de evitar su avance.
- **Líquido pre- eyaculatorio** – Un líquido transparente que recubre la uretra durante la estimulación sexual y puede ser liberado antes de la eyaculación.
- **Práctica de riesgo** – Cualquier tipo de comportamiento, sexual o no, que pueda transmitir el VIH.

- **Profilaxis** – Un tratamiento o el suministro de fármacos que tienen por objeto prevenir una infección o enfermedad.
- **Promoción de la salud** – Una visión amplia, holística y medioambiental de la salud, con énfasis en la equidad y la justicia social, como un medio para mejorar la salud a través de la educación, la movilización social y la abogacía.
- **Réplica** – Copia que el virus produce de sí mismo.
- **Saliva** – El líquido producido por las glándulas salivales de la boca.
- **Secreción nasal** – Mucosidad que se origina en el interior de la nariz.
- **Semen** – Líquido viscoso y blanquecino que contienen espermatozoides y que es excretado por el pene durante el orgasmo.
- **Sexo anal** – Práctica sexual que involucra la penetración del pene en el ano (recto) de la pareja.
- **Sexo oral** – Práctica sexual durante la cual la boca de una persona entra en contacto con los genitales o el ano de otra persona.
- **Sexo seguro** - Práctica sexual segura – actividad sexual que no implica el intercambio de secreciones corporales como semen, líquido pre-eyaculatorio, fluidos vaginales o sangre.
- **Sexo vaginal** – Práctica sexual que involucra la penetración del pene en la vagina.
- **SIDA** – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: un síndrome caracterizado por el desarrollo de una infección oportunista producto de daño al sistema inmunológico provocado por un virus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- **Sistema inmunológico** – El conjunto de elementos del cuerpo humano que combate las agresiones de los agentes patógenos (causantes de enfermedades) a fin de mantener la salud.
- **Terapia combinada** – El uso de dos o más tipos de tratamiento combinados para obtener resultados óptimos en términos de supresión del VIH/ SIDA y reducción de la toxicidad del virus.

- **Transfusión** – La transferencia de sangre, o de un componente sanguíneo, de una o varias personas (donantes) a otra (receptor).
- **Vacuna** – Una inyección de gérmenes inactivados (muertos) o atenuados (debilitados) que tiene como fin activar al sistema inmunológico del cuerpo a producir anticuerpos de un germen específico.
- **Vigilancia** – El permanente seguimiento de todos los aspectos de la ocurrencia y propagación de una enfermedad
- **VIH** – Virus de inmunodeficiencia humano, el virus que causa el SIDA.
- **Vómito** – (Emesis) La expulsión forzada de los contenidos del estómago a través de la boca.
- **Legislación sobre el VIH**

Actualmente el Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las enfermedades de Transmisión Sexual (ETS); el que se denominara CONTRASIDA.

El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente: Ley 26616 promulgado 19.06.96. ONTRASIDA tiendo los siguientes objetivos:

- a) Coordinar y facilitar la implementación de las estrategias nacionales de control de VIH/SIDA y las ETS;
- b) Promover la cooperación técnica y económica nacional y extranjera destinada a la prevención, control y asistencia del VIH/SIDA y las ETS; y,
- c) Proponer los cambios legislativos que faciliten y garanticen el adecuado desarrollo de la lucha contra el VIH/SIDA y las ETS en el país.

Dicha entidad además tendrá las siguientes funciones:

- a) Coordinar las acciones de prevención, control y asistencia del VIH/SIDA y las ETS con las instituciones públicas privadas;
- b) Promover y desarrollar investigaciones técnicas e intervenciones apropiadas para la prevención y control del VIH/SIDA y las ETS;
- c) Mantener estadísticas actualizadas de la situación del VIH/SIDA y las ETS.

## CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS

### 3.1. Tipo Y Diseño De La Investigación

Es un diseño no experimental ya que no se va a manipular las variables de estudio. Es descriptivo considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en la realidad. Es correlacional ya que se estudia la relación entre nivel de conocimiento y la actitud sobre el VIH-SIDA. Es de corte transversal porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo.

### 3.2. Área o Sede de estudio

La investigación se realizó en la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, ubicada en el distrito de La Tinguiña – Provincia de Ica.

### 3.3. Población y muestra, Criterios de Inclusión y Exclusión

La población es de 347 estudiantes y se encuentra distribuida de la siguiente manera:

SEXO	3 <sup>ER</sup> AÑO						4 <sup>TO</sup> AÑO					5 <sup>TO</sup> AÑO				TOTAL
	A	B	C	D	E	Total	A	B	C	D	Total	A	B	C	Total	
<b>Masculino</b>	12	12	11	10	10	<b>55</b>	15	16	15	14	<b>60</b>	18	17	17	<b>52</b>	<b>167</b>
<b>Femenino</b>	13	14	12	11	11	<b>61</b>	17	17	16	15	<b>65</b>	19	17	18	<b>54</b>	<b>180</b>
<b>TOTAL</b>	25	26	23	21	21	<b>116</b>	32	33	31	29	<b>125</b>	37	34	35	<b>106</b>	<b>347</b>



La muestra se determinó el tamaño de la muestra utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

**DATOS:**

N = total de la población (590 estudiantes de la I.E.)

Z = (1.96)<sup>2</sup> (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 2%).

Por lo tanto:

$$n = \frac{347 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.02^2 (347 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{63.319172}{0.320876}$$

$$n = 197$$

Después de calcular el tamaño de la muestra, se utilizó el tipo de muestreo probabilístico estratificado proporcional, ya que el tamaño de cada estrato se ha fijado teniendo en cuenta la población de alumnos de cada género.

El cálculo del factor de proporción: f = n / N

$$197$$

$$f = \frac{197}{590} = 0.567723$$

La muestra quedó como se muestra en las siguientes tablas:

<b>AÑO</b>	<b>SECCION</b>	<b>NUMERO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>3<sup>ER</sup></b>	A	14	66
	B	15	
	C	13	
	D	12	
	E	12	
<b>4<sup>TO</sup></b>	A	18	71
	B	19	
	C	18	
	D	16	
<b>5<sup>TO</sup></b>	A	21	60
	B	19	
	C	20	
<b>TOTAL</b>		197	197

Por lo tanto se trabajó con una muestra de 197 estudiantes en total.

**Los criterios de inclusión:**

- Estudiantes que se encuentren matriculados en el tercer, cuarto y quinto año de secundaria de dicha institución educativa.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio luego de haberles explicado los objetivos del mismo.

**Los criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no se encuentren matriculados en el tercer, cuarto y quinto año de secundaria de dicha institución educativa.
- Estudiantes que no acepten participar en el estudio luego de haberles explicado los objetivos del mismo.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos**

#### **Técnicas:**

- Aplicación de encuesta
- Aplicación de cuestionario donde se midieron los resultados obtenidos antes y después de la aplicación de la intervención educativa

#### **Instrumentos:**

- Fichas de Encuesta aplicada a los estudiantes de la institución educativa en mención.

### **3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento**

Los instrumentos utilizados fueron previamente validados a través de juicio de expertos para el contenido, asimismo, se determinó la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach, demostrándose ambas características.

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó en la investigación a través del coeficiente Alfa Cronbach en una prueba piloto previa a la ejecución.

### **3.6. Proceso de Recolección, Procesamiento y Análisis de los datos**

#### **Coordinación**

Se realizó las coordinaciones con las autoridades de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015.

Se dialogó con los alumnos para que acepten someterse a la encuesta sobre VIH-SIDA.

### **Recolección de datos**

Se obtuvo mediante la aplicación de la encuesta a los alumnos de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015. (Ver anexo)

### **Determinación del nivel conocimiento sobre la prevención de las enfermedades de la transmisión sexual.**

Estos datos se obtuvieron en la aplicación del pre test luego se realizó una intervención educativa, para finalizar con la aplicación una post tés.

Para medir el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA, se empleó la calificación vigesimal, con el siguiente criterio:

- Alto: 17 – 24
- Medio: 09 – 16
- Bajo: 01 – 08

Los datos obtenidos fueron tabulados y presentados en cuadros estadísticos de frecuencia porcentual en la que se relacionarán las variables de estudio. Para demostrar la dependencia entre las variables, los resultados fueron tratados estadísticamente con la Correlación de Pearson ( $r$ )

Para el llenado de la información se diseñó un formato en donde se recibieron los datos de interés resultado de la encuesta. El procesamiento de la información se realizó a través del programa de SPSS Ver. 20.0 y el programa de Microsoft Excel 2013 para la elaboración de tablas y gráficos.

### **3.7. Aspectos Éticos, Consentimiento Informado**

El presente trabajo de investigación se realizó con previa información de los docentes y estudiantes, sobre el tema y objetivos de éste, teniendo la facultad de elegir su participación. Además se informó que al aceptar su participación en el mencionado trabajo de investigación, se tendrá la máxima confidencialidad de la información brindada, así como también se les asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

### 4.1. Resultados y Análisis de los datos

Los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos son tabulados cuidadosamente mediante el programa de Microsoft Excel 2013 por cada variable de los 197 estudiantes de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015. La presentación de los resultados se realizó mediante tablas y gráficos generados con el programa de Microsoft Excel 2013.

#### Escalas de medición

De acuerdo a los valores obtenidos se tomó en cuenta los promedios de cada variable.

Los resultados están organizados en cuadros estadísticos que se presentan en una tabla de frecuencia y gráfico estadístico e interpretación.

Rango de nivel de Conocimientos		
Rango	Nivel	Cualitativo
De 00 – 08	Bajo (B)	Los estudiantes tienen un bajo nivel de conocimiento sobre el VIH-SIDA.
De 09 – 16	Medio (M)	Los estudiantes tienen un nivel medio de conocimiento sobre el VIH-SIDA.
De 17 – 24	Alto (A)	Los estudiantes tienen un nivel alto de conocimiento sobre el VIH-SIDA.

Fuente: Elaboración propia.

Para la interpretación cualitativa de la segunda variable Actitud respecto a VIH-SIDA, se propone el siguiente cuadro:

Rango de Actitud.

<b>Rango</b>	<b>Nivel</b>	<b>Cualitativo</b>
<b>De 00 – 16</b>	Desfavorable	Los estudiantes tienen una actitud desfavorable respecto al VIH-SIDA.
<b>De 17 – 33</b>	Intermedio	Los estudiantes tienen una actitud intermedia respecto al VIH-SIDA.
<b>De 34 – 50</b>	Favorable	Los estudiantes tienen una actitud favorable respecto al VIH-SIDA.

Fuente: Elaboración propia.

A continuación presentamos los resultados obtenidos en el cuestionario sobre las variables a la muestra constituida por 197 estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015.

**Resultados De Los Cuestionarios Aplicado A Los Estudiantes Del 3er Al 5to Año De Secundaria De La Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015**

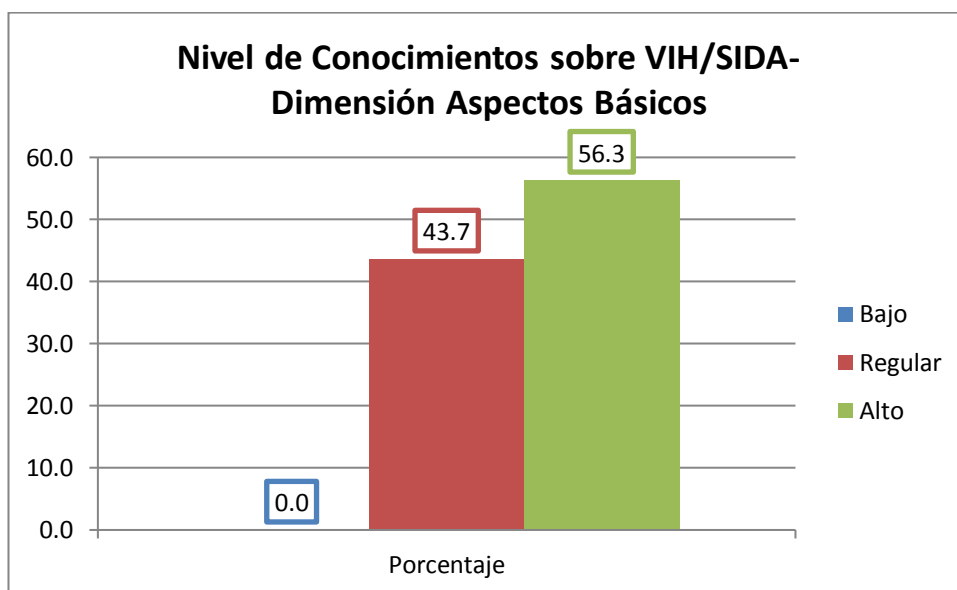
**TABLA N° 01**

**Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA-Dimensión Aspectos Básicos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	0	0.0	0.0	0.0
Regular	86	43.7	43.7	43.7
Alto	111	56.3	56.3	100.0
Total	197	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la I.E. 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015.

**GRAFICO N° 01**



**Interpretación:**

De las personas encuestadas, en la tabla N° 01, según el Nivel de Conocimientos sobre VIH-SIDA, en la Dimensión Aspectos Básicos, se obtuvo un 56.3% tienen un nivel alto, un 43.7% están en el nivel regular, y un 0.0% en el nivel bajo.



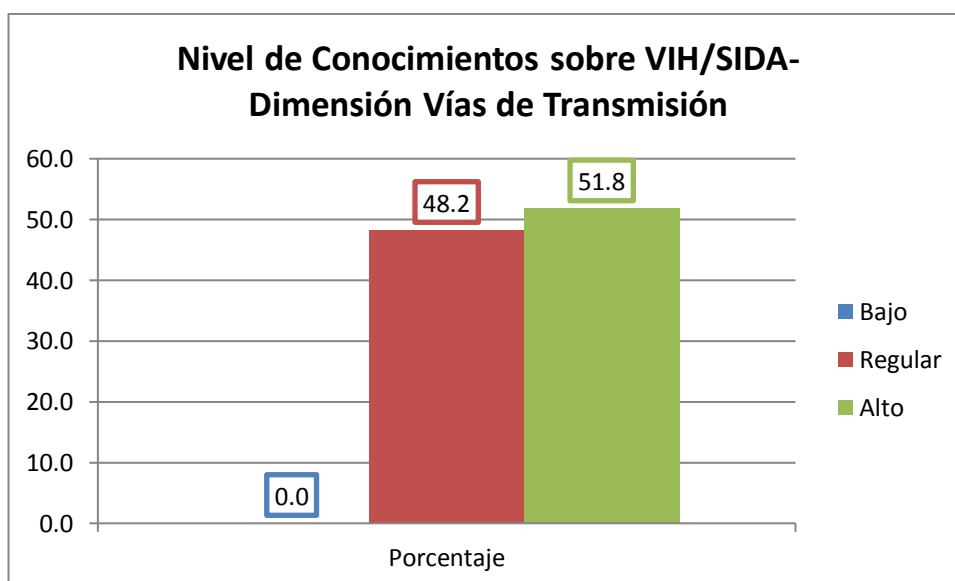
**TABLA N° 02**

**Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA-Dimensión Vías de Transmisión**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	0	0.0	0.0	0.0
Regular	95	48.2	48.2	48.2
Alto	102	51.8	51.8	100.0
Total	197	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la I.E. 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015.

**GRAFICO N° 02**



**Interpretación:**

De las personas encuestadas, en la tabla N° 02, según el Nivel de Conocimientos sobre VIH-SIDA, en la Dimensión Vías de Trasmisión, se obtuvo un 51.8% tienen un nivel alto, un 48.2% están en el nivel regular, y un 0.0% en el nivel bajo.

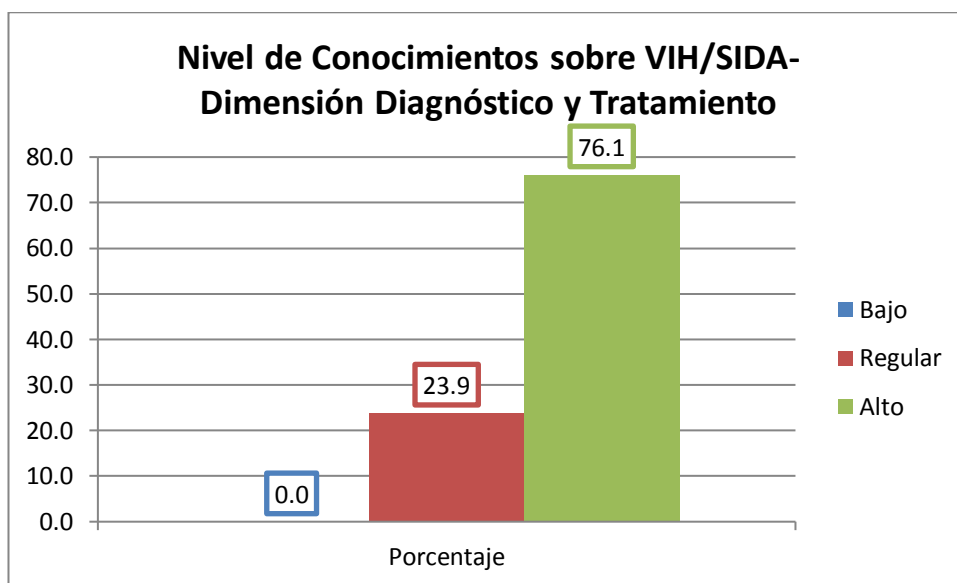
**TABLA N° 03**

**Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA-Dimensión  
Diagnóstico y Tratamiento**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	0	0.0	0.0	0.0
Regular	47	23.9	23.9	23.9
Alto	150	76.1	76.1	100.0
Total	197	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la I.E. 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015.

**GRAFICO N° 03**



**Interpretación:**

De las personas encuestadas, en la tabla N° 03, según el Nivel de Conocimientos sobre VIH-SIDA, en la Dimensión Diagnostico y Tratamiento, se obtuvo un 76.1% tienen un nivel alto, un 23.9% están en el nivel regular, y un 0.0% en el nivel bajo.

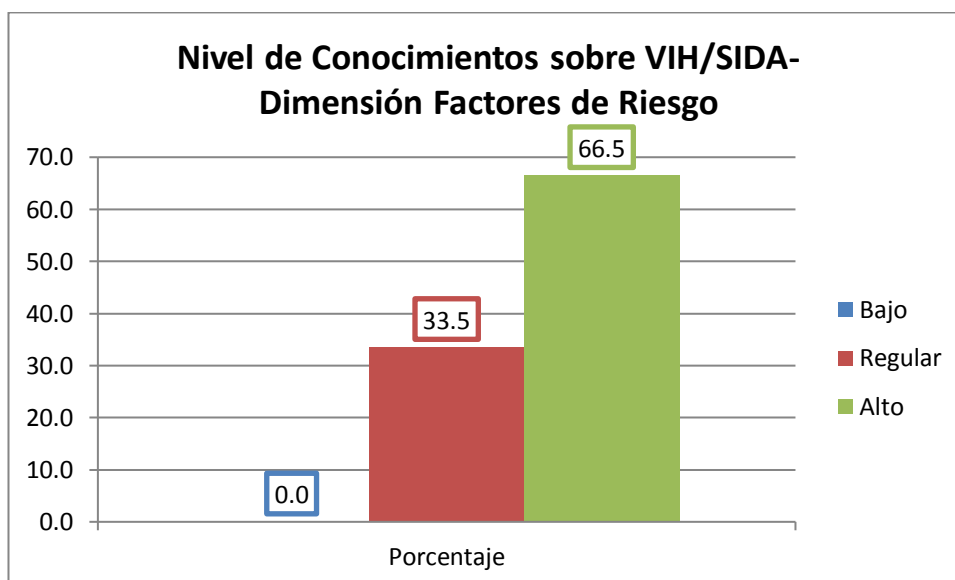
**TABLA N° 04**

**Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA-Dimensión Factores de Riesgo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	0	0.0	0.0	0.0
Regular	66	33.5	33.5	33.5
Alto	131	66.5	66.5	100.0
Total	197	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la I.E. 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015.

**GRAFICO N° 04**



**Interpretación:**

De las personas encuestadas, en la tabla N° 04, según el Nivel de Conocimientos sobre VIH-SIDA, en la Dimensión Factores de Riesgo, se obtuvo un 66.5% tienen un nivel alto, un 33.5% están en el nivel regular, y un 0.0% en el nivel bajo.

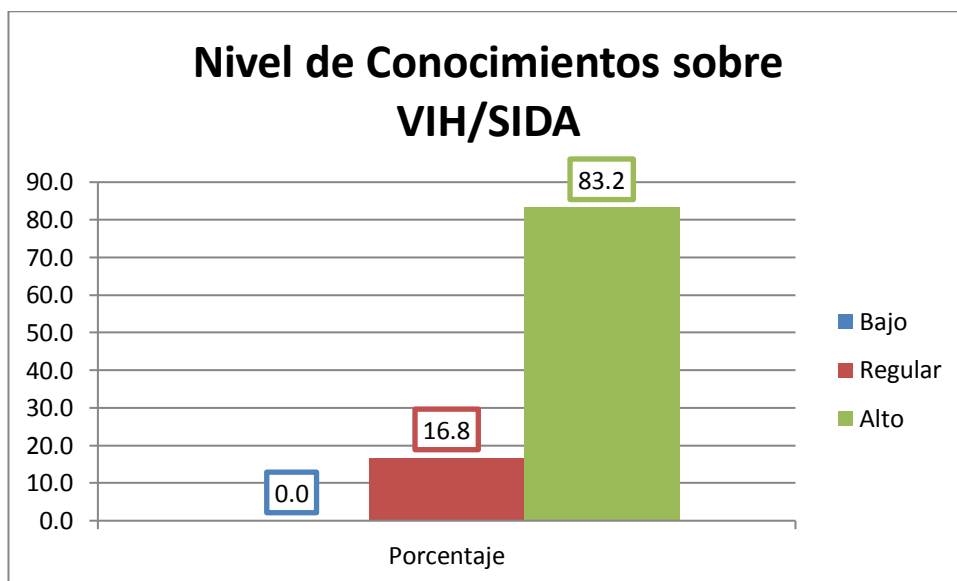
**TABLA N° 05**

**Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Bajo	0	0.0	0.0	0.0
Regular	33	16.8	16.8	16.8
Alto	164	83.2	83.2	100.0
Total	197	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la I.E. 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015.

**GRAFICO N° 05**



**Interpretación:**

De las personas encuestadas, en la tabla N° 05, según el Nivel de Conocimientos sobre VIH-SIDA, en general, se obtuvo un 83.2% tienen un nivel alto, un 16.8% están en el nivel regular, y un 0.0% en el nivel bajo.

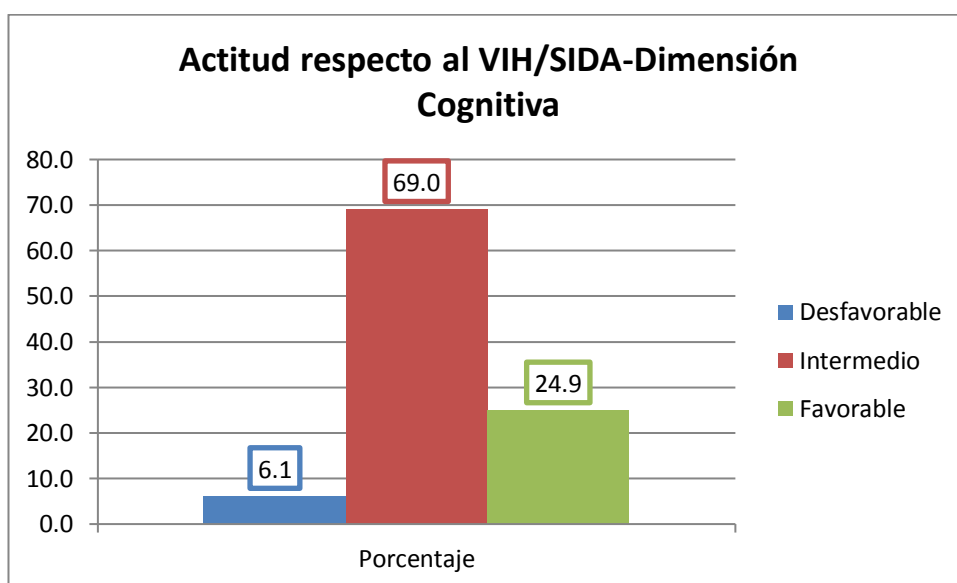
**TABLA N° 06**

**Actitud respecto al VIH/SIDA-Dimensión Cognitiva**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Desfavorable	12	6.1	6.1	6.1
Intermedio	136	69.0	69.0	75.1
Favorable	49	24.9	24.9	100.0
Total	197	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la I.E. 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015.

**GRAFICO N° 06**



**Interpretación:**

De las personas encuestadas, en la tabla N° 06, según la Actitud respecto al VIH-SIDA, en la Dimensión Cognitiva, se obtuvo un 69.0% tienen un nivel intermedio, un 24.9% están en el nivel favorable, y un 6.1% en el nivel desfavorable.

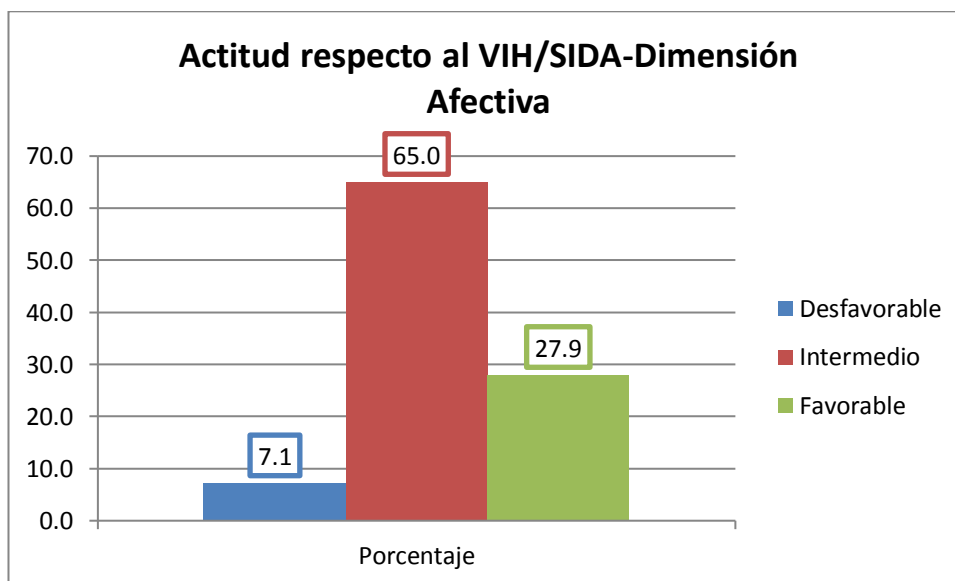
**TABLA N° 07**

**Actitud respecto al VIH/SIDA-Dimensión Afectiva**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Desfavorable	14	7.1	7.1	7.1
Intermedio	128	65.0	65.0	72.1
Favorable	55	27.9	27.9	100.0
Total	197	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la I.E. 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015.

**GRAFICO N° 07**



**Interpretación:**

De las personas encuestadas, en la tabla N° 07, según la Actitud respecto al VIH-SIDA, en la Dimensión Afectiva, se obtuvo un 65.0% tienen un nivel intermedio, un 27.9% están en el nivel favorable, y un 7.1% en el nivel desfavorable.

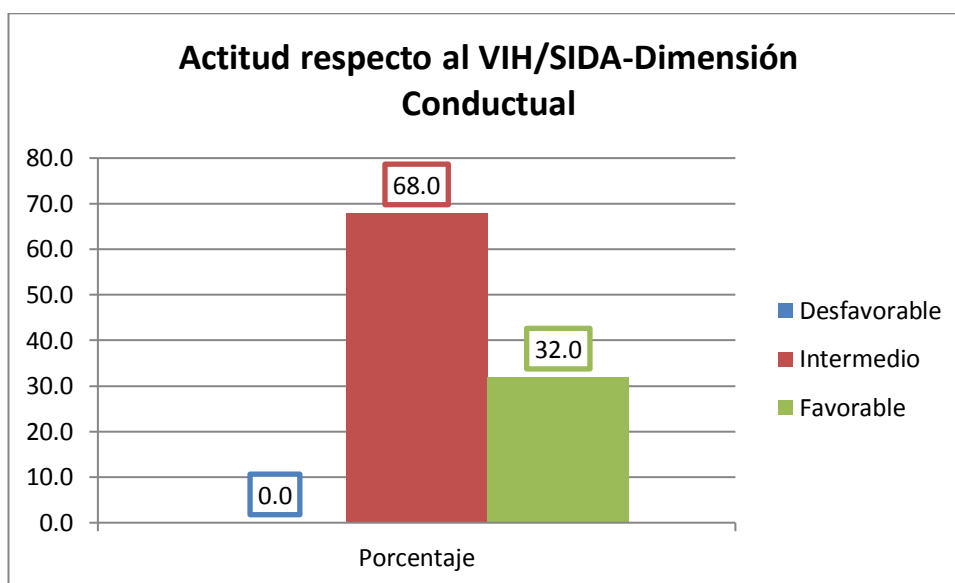
**TABLA N° 08**

**Actitud respecto al VIH/SIDA-Dimensión Conductual**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Desfavorable	0	0.0	0.0	0.0
Intermedio	134	68.0	68.0	68.0
Favorable	63	32.0	32.0	100.0
Total	197	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la I.E. 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015.

**GRAFICO N° 08**



**Interpretación:**

De las personas encuestadas, en la tabla N° 08, según la Actitud respecto al VIH-SIDA, en la Dimensión Conductual, se obtuvo un 68.0% tienen un nivel intermedio, un 32.0% están en el nivel favorable, y un 0.0% en el nivel desfavorable.

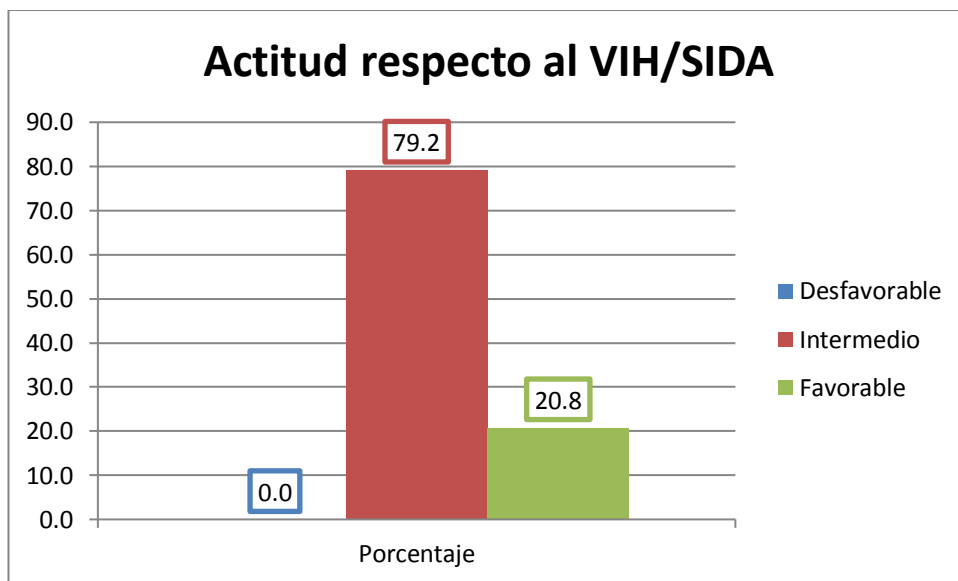
**TABLA N° 09**

**Actitud respecto al VIH/SIDA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Desfavorable	0	0.0	0.0	0.0
Intermedio	156	79.2	79.2	79.2
Favorable	41	20.8	20.8	100.0
Total	197	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la I.E. 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015.

**GRAFICO N° 09**



**Interpretación:**

De las personas encuestadas, en la tabla N° 09, según la Actitud respecto al VIH-SIDA, en general, se obtuvo un 79.2% tienen un nivel intermedio, un 20.8% están en el nivel favorable, y un 0.0% en el nivel desfavorable.



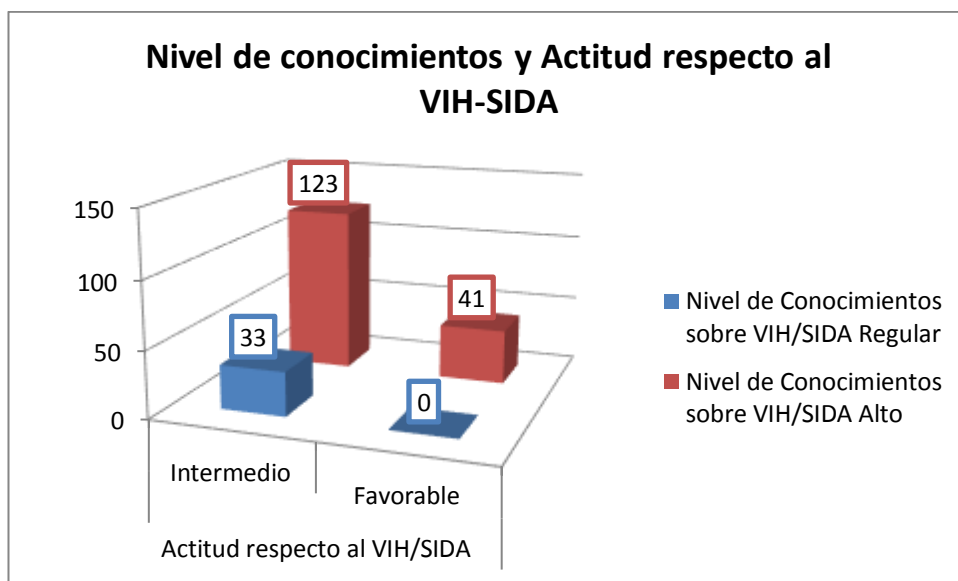
**TABLA N° 10**

**Nivel de Conocimientos y Actitud respecto al VIH/SIDA**

		Nivel de Conocimientos sobre VIH/SIDA		Total
		Regular	Alto	
Actitud respecto al VIH/SIDA	Intermedio	33	123	156
	Favorable	0	41	41
Total		33	164	197

Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la I.E. 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015.

**GRAFICO N° 10**



**Interpretación:**

De las personas encuestadas, en la tabla N° 10, según el nivel de conocimientos y la Actitud respecto al VIH-SIDA, se obtuvo que 123 estudiantes tienen un nivel de conocimientos alto y una actitud intermedia respecto al VIH-SIDA, 41 están en el nivel alto y actitud favorable, y 33 estudiantes tienen un nivel de conocimientos regular y actitud desfavorable.

## PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Para la prueba de la hipótesis se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento:

### Formulación de hipótesis nula y alterna

$$H_0 : \mu = \mu_0$$

$H_0$  = El nivel de conocimiento no tiene relación con la actitud sobre VIH-SIDA de los discentes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015.

$$H_1 : \mu \neq \mu_0$$

$H_1$  = El nivel de conocimiento tiene relación con la actitud sobre VIH-SIDA de los discentes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015.

### Determinación del nivel de significancia

El nivel de significancia o error que elegimos es del 5%, siendo  $\alpha = 0.05$ , con un nivel de confianza del 95%.

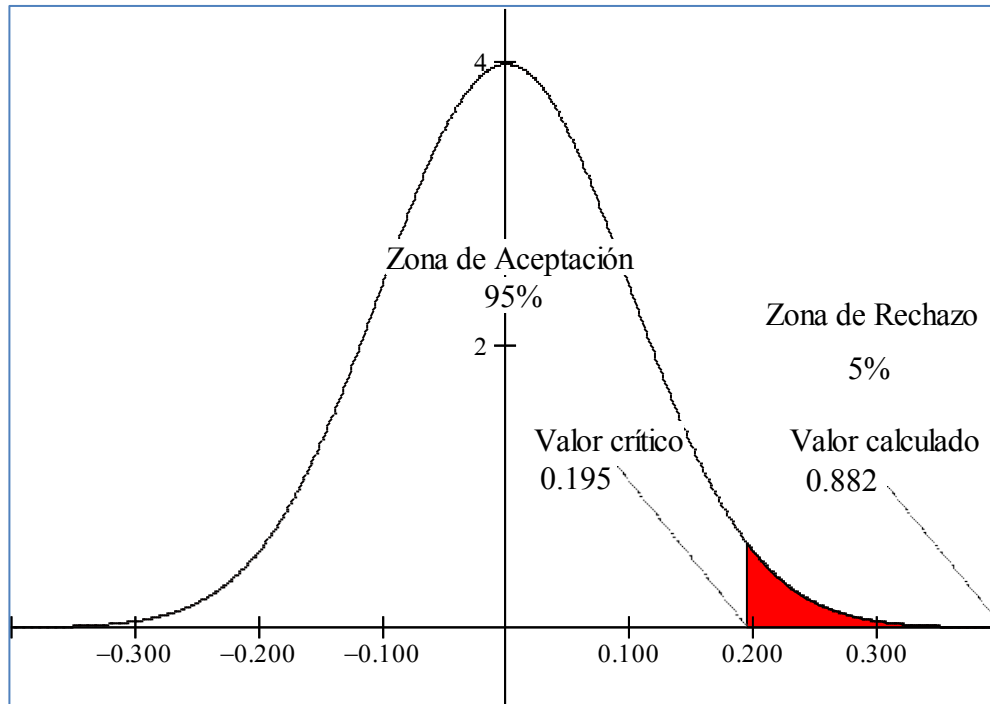
### Cálculos

#### Correlaciones

		Nivel de Conocimiento de VIH-SIDA
Actitud acerca de VIH-SIDA	Correlación de Pearson	,882**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	197

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

## TOMA DE DECISIÓN



Fuente: Elaboración propia.

Como  $r = 0.882$  cae fuera de la región de aceptación, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, luego podemos concluir señalando que:

“El nivel de conocimiento tiene relación con la actitud sobre VIH-SIDA de los discentes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguña-Ica 2015”.

## 4.2. Discusión de Resultados

En este capítulo se discuten los resultados obtenidos en nuestra investigación presentando, en primer lugar, las características más resaltantes de la muestra de acuerdo con el nivel de conocimiento no tiene relación con la actitud sobre VIH-SIDA de los discentes del 3er al 5to año de secundaria de la Institución Educativa 22491 Micaelas Bastidas Puyucawa, Tinguíña-Ica 2015. Arrojando así que el nivel de significancia o error que elegimos es del 5%, siendo  $\alpha = 0.05$ , con un nivel de confianza del 95%.

El joven desarrolla su sexualidad por medio de construcciones sociales. Algunos estudios muestran que los jóvenes varones presentan vulnerabilidades ancladas en las creencias de la soberanía hegemónica masculina, es decir, el machismo, construidas y sostenidas por la sociedad en las últimas décadas.

Actualmente hay una tendencia creciente en la prevalencia de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la población juvenil. Al informar sobre el descubrimiento del SIDA, hay una preocupación mayor por las enfermedades de transmisión sexual que requieren, por lo tanto, el desarrollo y la implementación de políticas públicas centrada en la prevención y la intensificación de los debates sobre las cuestiones de género, la sexualidad y la vulnerabilidad.

Aunque el conocimiento de los jóvenes acerca del VIH-SIDA, incluso provisionalmente, ha aumentado, hay una tendencia creciente en la prevalencia de estas infecciones, sobre todo debido a los aspectos socioculturales. Sin embargo, las evaluaciones sobre este tema siguen siendo incipientes en la fase de la adolescencia con la población masculina que vive en zonas consideradas de gran vulnerabilidad individual, y social.

En nuestra investigación, según el Nivel de Conocimientos sobre VIH-SIDA, en general, se obtuvo un 83.2% tienen un nivel alto; por otro lado según la Actitud respecto al VIH-SIDA, en general, se obtuvo que un 79.2% tienen un nivel intermedio. El nivel de conocimientos alto acerca del “VIH-SIDA” de estos estudiantes se atribuye a la masiva difusión por diversos medios.

En el presente estudio pudimos constatar, tal como señala Ruiz F. en el año 2010 realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y cuantitativa con el objetivo de determinar el NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ESTUDIANTES DE 5 AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAÚL PORRAS BARRENECHEA DE LA PROVINCIA DE PALPA – ICA, donde la población estimada es de 60 estudiantes y la muestra está constituida por todos los estudiantes de diferente secciones. Respecto al nivel de conocimiento acerca de VIH/sida, de los 60 estudiantes encuestados existen un 86% Nuestra investigación coincide con Resultado similar a lo encontrado en un contexto actual 83.2% que tiene alto nivel de conocimiento. Contrario a lo esperado en un nivel intermedio, El resultado fue diferente a lo encontrado hace unos años en otro contexto Ruiz F (2010) Un 9%, sin embargo, ese estudio tuvo un tiempo de seguimiento menor al nuestro. 79.2% tienen un nivel intermedio debido a los aspectos socioculturales. Y el 5% tiene bajo conocimiento, En nuestro estudio es posible hablar del impacto según las medidas de prevención sobre VIH/SIDA nos muestra como resultado que existe un 100% que tienen adecuadas medidas de prevención. Asimismo, a partir de los datos obtenidos, En conclusión: Nos muestra que la mayoría de los estudiantes muestran un alto conocimiento con acerca del VIH/SIDA.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Luego de haber llevado a cabo la investigación sobre el “NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA ACTITUD SOBRE VIH-SIDA DE LOS DISCENTES DEL 3er AL 5to AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22491 MICAELAS BASTIDAS PUYUCAWA, TINGUIÑA-ICA 2015, se han llegado a las siguientes conclusiones:

1. Se concluye que el nivel de conocimientos y actitudes sobre VIH-SIDA de los estudiantes se relacionan significativamente en los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria de la institución educativa 22491 Micaela Bastidas Puyucawa, la Tinguíña-Ica 2015.
2. En cuanto el nivel de conocimientos de los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria se concluye que la mayoría de ellos presentan nivel de conocimiento alto en un 83.2%.
3. En cuanto el nivel de Actitudes de los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria se concluye que la mayoría de ellos presentan nivel intermedio y favorable en un 79.2% y 20.8% respectivamente.
4. En cuanto el nivel de Conocimientos y Actitudes respecto al VIH-SIDA de los estudiantes del 3er al 5to año de secundaria se concluye que la mayoría de ellos (123 estudiantes) presentan nivel de conocimientos Alto y nivel de actitud Intermedia.

## 5.2. Recomendaciones

Estos resultados arrojan una descripción inicial sobre los niveles de conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA, pero a la vez, por el estudio posibilitan el surgimiento de nuevos temas de investigación:

Por ser amplio el aspecto de la sexualidad se recomienda investigar otras dimensiones que puedan condicionar la presencia de conductas sexuales de riesgo, más aun si se trata de una población tan particular como son los adolescentes.

1. De acuerdo a los resultados, al conocer la relación existente entre el nivel de conocimientos y actitudes acerca del VIH-SIDA, se debe de tener en cuenta que todavía existe un grupo de estudiantes que no están concientizados sobre esta problemática, y toman diversas actitudes frente a la prevención, por lo tanto se debe seguir brindando sesiones sobre las prácticas adecuadas.
2. Que, se realicen campañas de charlas educativas en donde se difunda lo que es el VIH-SIDA, aplicar medidas preventivas sobre la población predispuesta a riesgos en su salud sexual, así como para toda la población estudiantil.
3. Dar una información clara, sencilla y completa en temas de enfermedades como el VIH-SIDA en forma gradual acorde a las necesidades encontradas en los estudiantes.
4. Hacer una evaluación previa a los adolescentes antes de dar información sobre el VIH-SIDA para poder reforzar sus conocimientos y actitudes aclarar dudas.
5. Asegurarse de que la información brindada haya sido entendida en su totalidad.
6. Realizar talleres sobre enfermedades como VIH-SIDA, dirigidos a los profesores para aumentar sus conocimientos ya que son ellos la principal fuente de información en Educación Sexual para los estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Salud y Familia. VIH: Generalidades del VIH. [En línea]. Perú: 2010. [Fecha de acceso 10 de Marzo de 2013]. URL disponible en: <http://www.saludyfamilia.com/enfermedades/enfermedades-sexuales/vih/>
- 2) Organización Mundial de la Salud. Datos fundamentales sobre la epidemia mundial de VIH y los progresos realizados en 2010. [En línea]. 2011. [Fecha de acceso 12 de Marzo de 2013]. URL disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/progress\\_report2011/global\\_facts/es/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/global_facts/es/index.html)
- 3) Informe de ONUSIDA para el día mundial del SIDA. [En línea]. Suiza. 2011. [Fecha de acceso 12 de Marzo de 2012]. URL disponible en: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216\\_WorldAIDSday\\_report\\_2011\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf).
- 4) Sistema de las Naciones Unidas en el Perú. Lucha contra el VIH/SIDA. [En línea]. Perú. 2009. [Fecha de acceso 14 de Marzo de 2012]. URL disponible en: <http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/luchacontrasida.aspx>.
- 5) Op.cit (4)
- 6) COREMUSA – ICA. Estadística Regional del VIH/SIDA. [En línea]. Perú. 2011. [Fecha de acceso 14 de Marzo de 2012]. URL disponible en: <http://coremusaica.blogspot.com/2011/10/estadisticas-regionales-del-vihsida.html>.
- 7) Barrueta Blanco R. Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y las prácticas sexuales de riesgo, en los adolescentes del 5to año de la Institución Educativa Teodosio Franco García, Ica. [Tesis para optar título profesional de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. [En línea]. 2010. [Fecha de acceso 20 de Marzo de 2012].
- 8) Ruiz F. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y medidas de prevención en estudiantes de 5 año de secundaria de la Institución Educativa Raúl



Porras Barrenechea de la provincia de Palpa – Ica.[Tesis para optar título profesional de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista.

- 9) Cajo y Colaboradores “conocimiento sobre VIH-SIDA en alumnos del I ciclo de Enfermería de la UNSLG de Ica; 2007.
- 10)Fuster MJ, Molero F. Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH. España; 2010.
- 11)Gutiérrez N, Menéndez M, Únzaga E, Álvarez M. Conocimientos sobre percepción del riesgo del VIH/SIDA en adultos jóvenes de la enseñanza superior del Municipio Morón.[Tesis para optar título profesional de Licenciada de Enfermería]. Bolivia. 2007.
- 12)Vásquez PM, Rojas M, Torres R, Salazar N, Alvarado H, Díaz CL, et al. Conocimiento en VIH/SIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP, Iquitos.[Tesis para optar título profesional de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2009.
- 13)Informática e internet. Concepto de conocimiento. [En línea]. [Fecha de acceso 23 de Marzo de 2013].URL disponible en:<http://tecnologiayinformatica.bligoo.com.ar/concepto-de-informacion>.
- 14)Alianza Nacional para la salud hispana. VIH y Sida. [En línea]. EE.UU. [Fecha de acceso 24 de Marzo de 2013].URL disponible en: [http://www.wiawh.org/media/documents/pdf/hiv\\_aids\\_esp.pdf](http://www.wiawh.org/media/documents/pdf/hiv_aids_esp.pdf).
- 15)El VIH/ SIDA. [En línea]. España. [Fecha de acceso 24 de Marzo de 2013]. URL disponible en: <https://docs.google.com/document/d/1LxmPAMYUIPI6C1a8XIYqrERIx48Y3HNNpTwLD4ZczqQ/edit?pli=1>.
- 16)Infosexo. VIH/SIDA. [En línea]. 2003. [Fecha de acceso 26 de Marzo de 2013]. URL disponible en: [http://www.sexoinfo.org/Paginas/Cuidado\\_Pega/vih\\_sida.html](http://www.sexoinfo.org/Paginas/Cuidado_Pega/vih_sida.html).
- 17)Añazco O. El Sida, la enfermedad del siglo XX: Contagio, prevención y recomendaciones. [En línea]. 2000. [Fecha de acceso 26 de Marzo de

- 2013]. URL disponible en:  
<http://www.portalplanetasedna.com.ar/sida.htm>.
- 18) Geo salud. Cómo se transmite el VIH/SIDA. [En línea]. Costa Rica. [Fecha de acceso 10 de Abril de 2013]. URL disponible en:  
[http://geosalud.com/sida/vih\\_transmision\\_pg3.htm](http://geosalud.com/sida/vih_transmision_pg3.htm).
- 19) Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. [En línea]. 2012. [Fecha de acceso 12 de Abril de 2013]. URL disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/index.html>.
- 20) Olaya P. Exámenes de diagnóstico y seguimiento. [En línea]. [Fecha de acceso 12 de Abril de 2013]. URL disponible en:  
<http://www.indetectable.org/pages/noticias/examenes.htm>.
- 21) Sandoval R. Tratamiento antirretroviral. [En línea]. Colombia. 2007. [Fecha de acceso 14 de Abril de 2013]. URL disponible en:  
<http://www.indetectable.org/pages/tratamiento.htm>.
- 22) Patologías de transmisión sexual: VIH/SIDA. [En línea]. [Fecha de acceso 28 de Febrero de 2015]. URL disponible en:  
<https://sites.google.com/a/sanmartinpasto.com/s720117/patologias-de-transmision-sexual-1>.
- 23) Choccare C. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de Enfermería. [Tesis para optar título profesional de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [En línea]. 2007. [Fecha de acceso 28 de Febrero de 2015]. URL disponible en:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/choccare\\_sc/pdf/choccare\\_sc](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/choccare_sc/pdf/choccare_sc).
- 24) Rodríguez E, Ascencio Z, Gamero MP. VIH y discriminación en Ica: un problema de salud pública. [En línea]. Perú. 2007. [Fecha de acceso 28 de Febrero de 2015]. URL disponible en:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/952\\_CIES-DP28.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/952_CIES-DP28.pdf).
- 25) Concepto de actitud. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/actitud>

- 26) López F y col. Actitud, conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH. Nicaragua; 2013. [Fecha de acceso 16 de Abril de 2013]. Disponible en: [http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia\\_social/article/view/343](http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia_social/article/view/343)
- 27) Características de la actitud. [Fecha de acceso: 11 de setiembre del 2013] Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewfile/6552/6002>
- 28) Componentes de la actitud. Disponible en: <http://psicologiamx.blogspot.com/2008/11/la-actitud-esta-compuesta-de-3.html>
- 29) Navarro L., Edgar; Vargas Morath, Rusvelt. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados Salud Uninorte, núm. 19, julio-diciembre, 2004, pp. 14-24 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81719002>
- 30) Fuster R., María; Molero, Fernando. Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH, 2010, Madrid : Fipse 73 p. Disponible en: <http://trabajandoenpositivo.org/documentos/biblioteca/3CreenciasActitudes.pdf>
- 31) Infección por VIH - SIDA. Disponible en: <http://psicologiamx.blogspot.com/2008/11/la-actitud-esta-compuesta-de-3.html>
- 32) Mario López Martín, La palabra que cambió mi vida, Editorial Lulu 225 p. 2011

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA**

Responsable:

RUBEN JESÚS CASTILLO ESCOBAR

El responsable del estudio, estudiante de Licenciatura en Enfermería antes mencionada me ha preguntado si deseo formar parte de un estudio; .donde se me evaluara el conocimiento que tengo sobre el VIH/SIDA.

Este estudio tiene como objetivo identificar el conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA.

Estoy consciente que no recibiré ninguna compensación por participar en el estudio, de igual manera sé que formar parte del estudio es decisión propia y que estoy en libertad de dejar de participar en la investigación en el momento que lo desee sin que me perjudique de ninguna forma.

Sé que el cuestionario que se me aplique será resguardado en un archivo, que mi nombre no aparecerá en el cuestionario y que toda la información que obtenga de las preguntas será guardada en secreto confidencial.

Se me ha leído toda la información obtenida en este documento y estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación.

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Firma del participante

## APÉNDICE B

### INSTRUMENTO – CUESTIONARIO

A continuación encontraras una serie de situaciones. Lee atentamente las situaciones y contesta a cada una de ellas con la mayor sinceridad posible. SI TIENES ALGUNA DUDA, CONSULTA CON LA RESPONSABLE ANTES O DURANTE LA RESOLUCIÓN DEL CUESTIONARIO

#### I.-DATOS GENERALES:

1. Año:.....
2. Sección:.....
3. Edad:.....
4. Sexo: M( ) F ( )
5. Haz tenido relaciones sexuales: ( ) Si ( ) No
6. Haz usado condón en tus relaciones sexuales: ( ) Si ( ) No
7. Haz tenido relación sexual con más de una pareja: ( ) Si ( ) No

**II.- CONOCIMIENTOS SOBRE VIH-SIDA** (marque con x donde corresponda si la afirmación es V o F)

Nº	PREGUNTAS	( V )	( F )
1	¿El VIH se puede transmitir de una persona a otra al besarse?		
2	¿El VIH se puede prevenir cuando dos personas son sumamente fieles en sus relaciones sexuales?		
3	¿Una persona que tenga relaciones sexuales sin condón puede contraer el VIH SIDA?		
4	¿Una persona que practique sexo oral puede contraer el VIH		

	SIDA?		
5	¿Una persona portadora del VIH-SIDA puede infectar a otra durante las relaciones sexuales?		
6	¿Es verdad que solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH-SIDA?		
7	¿Tiene la gente menos riesgo de infectarse de VIH al abstenerse de cualquier tipo de relaciones sexuales?		
8	¿Tiene la gente menos posibilidades de infectarse de VIH al usar condones durante el coito?		
9	¿Los condones son un método seguro para evitar que una persona se contagie de VIH?		
10	¿Si las personas toman pastillas anticonceptivas tienen menos posibilidades de infectarse de VIH?		
11	¿Una persona que salude a otra puede contraer el VIH-SIDA?		
12	¿Una persona que use sanitarios públicos puede contagiarse de VIH-SIDA?		

### III.- ACTITUDES:

Marque con una x la alternativa que Ud. considere:

**TA:** totalmente de acuerdo

**DA:** de acuerdo

**I:** indeciso

**D:** en desacuerdo

**MD:** muy en desacuerdo.

Nº	PREGUNTAS	TA	DA	I	D	MD
1	¿Está de acuerdo con el uso de preservativos durante sus relaciones sexuales?					
2	¿Practicaría Ud. la fidelidad para proteger a su pareja y a Ud.?					
3	¿Si tuviera un compañero con VIH-SIDA su comportamiento sería igual?					
4	¿Si comparte un solo dormitorio con su hermano(a) y se entera que tiene VIH-SIDA se retiraría y lo abandonaría?					
5	¿Si se entera que su pareja tiene SIDA lo abandonaría?					
6	¿Considera Ud. que es castigo el tener VIH-SIDA por ser promiscuo?					
7	¿ Si se entera que su novio (a) tiene SIDA se casaría Ud. con el (ella)					
8	¿Si Ud. tuviera SIDA abandonaría su carrera de enfermería?					
9	¿Si tuviera VIH-SIDA Ud. Contagiaría a otras personas?					
10	¿Si se entera que tiene VIH-SIDA pensaría en la opción de auto eliminarse?					



## ANEXO N° 02. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES REALES	VARIABLE OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	FORMA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE
<b>Variable independiente</b>	Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Es el conjunto de información adquirida y procesada mediante un proceso de enseñanza, aprendizaje el cual permite a la persona el ejercicio de sus facultades intelectuales.	<p>Es la información que tienen los estudiantes de la institución educativa en relación al VIH/SIDA.</p> <p>Datos que serán recogidos a través de un cuestionario, y se obtendrá como valores finales si el nivel de conocimiento es: alto, medio y bajo.</p>	Aspectos básicos	Concepto VIH	Encuesta
					Concepto SIDA	
					Periodo de incubación	
				Vías de trasmisión	Sexual	
					Sanguíneo	
					Tras placentaria	
				Diagnóstico y tratamiento	Test de Elisa	
					Western Blot.	
				Factores de riesgo	Múltiples parejas	
					Relaciones sin protección	
					Transfusiones de sangre no analizada	
					Uso de drogas	
				Prevención	Información	
Conductas de salud						

<b>Variable dependiente</b>	Actitud respecto al VIH/SIDA.	La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno en donde la interpretación cambia de un individuo a otro.	Es la percepción que tienen los estudiantes sobre el VIH/SIDA. Datos que serán recogidos a través de un cuestionario, y se obtendrá como valores finales si la percepción que tienen los estudiantes es: Favorable y desfavorable	Cognitiva	Información preventiva	Encuesta
				Afectiva	Comprensión de la enfermedad	
					Mitos sobre su origen	
				Conductual	Reacciones sociales negativas	
					Temores y ansiedad	
					Mitos sobre la transmisión	

### ANEXO N° 03.

#### COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Al aplicar el instrumento al grupo piloto, se empleó el software estadístico SPSS, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.625. La escala es altamente confiable a un nivel de significación 0.01.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.625	22

El coeficiente de confiabilidad se interpreta siguiendo la siguiente escala:

#### Escala para interpretar el coeficiente de confiabilidad (Ruiz, 1998)

RANGOS	MAGNITUD
0.81 – 1.00	MUY ALTA
0.61 – 0.80	ALTA
0.41 – 0.60	MODERADA
0.21 – 0.40	BAJA
0.01 – 0.20	MUY BAJA

De acuerdo a esta escala el instrumento obtiene la denominación de ALTA FIABILIDAD, al encontrarse en el rango de 0.61 - 0.80 que corresponde a alta magnitud.

De acuerdo a los estadísticos descriptivos alfa de cronbach para la escala si se elimina el elemento, tenemos que no eliminamos ningún ítem, porque el coeficiente de confiabilidad no aumentaría a otra escala.

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1P01	45,60	52,884	,417	,606
C1P02	45,80	54,274	,207	,617
C1P03	45,85	56,450	-,081	,634
C1P04	45,40	57,095	-,205	,636
C1P05	45,80	56,379	-,071	,634
C1P06	45,60	52,884	,417	,606
C1P07	45,65	54,871	,130	,622
C1P08	45,65	54,029	,245	,615
C1P09	45,70	54,537	,172	,619
C1P10	45,45	54,471	,240	,617
C1P11	45,65	54,871	,130	,622
C1P12	45,65	54,029	,245	,615
C2P01	44,25	55,776	-,067	,654
C2P02	44,70	56,011	-,099	,670
C2P03	44,35	41,292	,569	,544
C2P04	44,70	44,011	,592	,552
C2P05	44,55	52,471	,132	,625
C2P06	43,70	53,800	-,003	,655
C2P07	44,65	46,555	,370	,588
C2P08	44,50	52,474	,175	,618
C2P09	44,35	41,292	,569	,544
C2P10	44,70	44,011	,592	,552