



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Conocimientos y actitudes sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana-SIDA en los adolescentes de la institución educativa Nicolás Copérnico San Juan de Lurigancho, 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Castro Espinoza Erin Nikol

ASESORA:

Mg. Liliana Rodríguez Saavedra

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción y comunicación en salud

LIMA, PERÚ

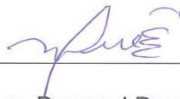
2018

Página de Jurado



Dra. Landa Llanes María Isabel

Presidente



Mgtr. Samaniego Berrocal Daniel Alberto

Secretario



Mgtr. Reinoso Huerta María Guima

Vocal

Dedicatoria

Ante todo, a nuestro Dios por concederme su divina gracia además de su bendición cada día, a mis padres y hermanas por brindarme las fuerzas suficientes para lograr mis objetivos de vida, este triunfo es íntegro de ustedes

Agradecimiento:

Mis más sinceras gratitudes a todas las personas que colaboraron con la ardua labor que conlleva realizar un trabajo de investigación aguantando mi estrés mi desesperación, ayudando en lo más mínimo sin esperar nada a cambio, a las personas que indirectamente sin saberlo me apoyaron, a los asesores, profesores y diversos profesionales en este campo que brindaron su granito de sabiduría y me guiaron por el camino de lo correcto.

Declaración de autenticidad

Yo Castro Espinoza Erin Nikol con DNI 74839132 a efecto de cumplir con las debidas disposiciones vigentes que son consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad Cesar Vallejo, facultad de ciencias médicas, escuela de Enfermería, declaro bajo el juramento que toda la información, los diferentes datos y documentación que acentuó son veraces y auténticas, por lo tanto asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier caso de falsedad, todo relacionado con las normas académicas de la universidad

Lima, 25 de junio 2018



Nikol Castro Espinoza
DNI 74839132

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana- Sida en los adolescentes de la institución educativa Nicolás Copérnico San Juan de Lurigancho, 2018”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de licenciada de enfermería

Castro Espinoza Erin Nikol

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	
1.1.	Realidad problemática	11
1.2.	Trabajos previos	14
1.3.	Teorías relacionadas al tema	18
1.4.	Formulación al problema	33
1.5.	Justificación del estudio	34
1.6.	Objetivos	35
II.	MÉTODO	
2.1.	Diseño de investigación	35
2.2.	Variable, operacionalización	36
2.3.	Población y muestra	38
2.4.	Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	38
2.5.	Método de análisis de datos	39
2.6.	Consideraciones éticas	40
III.	RESULTADOS	41
IV.	DISCUSIÓN	44
V.	CONCLUSIONES	47
VI.	RECOMENDACIONES	48
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

ANEXOS

✓ Matriz de consistencia	51
✓ Carta de autorización	52
✓ Calculo muestral	53
✓ Opinión de expertos	54
✓ Instrumento	68
✓ Turnitin	75

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria de la institución educativa Nicolás Copérnico. El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal, se obtuvo como resultados una significancia de 0,00 entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA, un 64,5 % con un nivel de conocimiento medio, y un 56,1 % con un nivel de actitud regular. Llegando a la conclusión de que existe una relación significativa, entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA. Además en relación a los resultados de la investigación donde se aprecia un nivel de conocimiento medio y una actitud regular frente al tema, se recomienda realizar más investigaciones con mayor complejidad a nivel de diversas instituciones educativas de secundaria tanto estatales como privadas a nivel de San Juan de Lurigancho debido a que aún no existe un conocimiento adecuado para los adolescentes y eso es un factor de riesgo, asimismo agregar programas educativos didácticos y poder difundir a cada uno de las personas en riesgo.

Palabras clave: VIH, SIDA, adolescentes

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the relationship between the level of knowledge and attitudes about HIV / AIDS in adolescents of the fifth year of high school Nicolás Copernicus. The present work is a quantitative approach, descriptive level correlational cross-sectional design, was obtained as a result of a significance of 0.00 between the level of knowledge and attitudes about HIV / AIDS, 64.5% with a level of knowledge average, and 56.1% with a regular attitude level. Reaching the conclusion that there is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes about HIV / AIDS. In addition, in relation to the results of the research where a level of average knowledge and a regular attitude to the subject is appreciated, it is recommended to carry out more investigations with greater complexity at the level of various educational institutions of both state and private secondary schools in San Juan. of Lurigancho because there is still no adequate knowledge for adolescents and that is a risk factor, also add teaching educational programs and be able to spread to each of the people at risk.

Keywords: HIV, AIDS, adolescents

I INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

La mortal enfermedad de la inmunodeficiencia más conocida como el Sida es originada por el virus de la inmunodeficiencia humana debido a que acaba con las defensas del sistema inmunitario, conllevando a la predisposición de enfermedades oportunistas muchas veces mortales tales como neumonías, meningitis, tuberculosis, y el sarcoma de Kaposi.¹

Los primeros brotes relacionadas a la enfermedad se lo deben a los informes de Gottlieb, quien conjuntamente con más personas dieron a conocer casos de 5 varones con inclinación homosexual durante los años 1980 y junio 1981, los cuales fueron observados y analizados de manera individual en hospitales de los Ángeles, California, EE.UU., que mostraban un tipo de neumonía por la presencia de un germen oportunista; el protozoo *Pneumocystis Carini* ². Finalmente, por los años 1962 el número de casos llegó a incrementarse de manera alarmante además de que el agente infeccioso era adquirido por vía sexual y hematológica ²

La gran contradicción de esta enfermedad se debe a que siendo tan mortal y estando tan alarmantemente expandida, sería según teoría nada difícil de evitar ya que según distintas literaturas se reconoce cinco principales modos de transmisión: el más común relaciones sexuales (coito), transmisión madre-hijo, las transfusiones de sangre o el peligro de estar cerca de los derivados de esta, accidentes laborales por la manipulación de materiales tipo biológico además de la drogadicción endovenosa grupal. ³

Existe un notable número de estudios realizados en distintos lugares del orbe donde evidencian una realidad alarmante: los adolescentes y adultos jóvenes de sexo femenino como masculino, sin tomar en cuenta su preferencia u orientación sexual, continúan realizando conductas riesgosas incrementando la probabilidad de infección por el virus, como la promiscuidad y no hacer uso efectivo y consciente del preservativo sin excepción en todas de sus relaciones sexuales coitales. ⁴

Según evaluaciones de la OMS en 2016, se infectaron con el virus 1,8 millones, 36,7 millones viven con el virus, y 1 millón de personas en el mundo fallecieron debido a enfermedades relacionadas al sida, masomenos gran parte de los enfermos o infectados por el virus se dan en personas de 15 a 24 años, lapso en que la mayoría de personas inician su vida sexual por lo que los adolescentes se ven amenazados de una manera desproporcionada ⁴

Según las últimas cifras dadas por ONUSIDA se evidencia que la cifra ha aumentado a 40 millones en cuanto a personas infectadas alrededor del mundo en donde un 13% oscilan menos de 15 años⁴. África subsahariana continúa encontrándose en primer lugar con más infectados, casi 1 de cada 20 personas, el 4,9% vive con esta infección, por lo tanto, el 69% de las personas positivas en todo el planeta. ⁵

En el Perú, casos de este virus y de la enfermedad se convirtieron en una de las primordiales preocupaciones de la salud pública, debido a que desde su aparición en 1983 hasta el 2011, se ha registrado 73,371 casos, de los que 45,207 son de VIH y 28,164 de SIDA, de estos últimos, más del 50% afecta a personas de 20 a 34 años, evidenciando así que la edad promedio de esta infección se da entre los 15 y 24 años. El 80% de casos de SIDA son hombres y el 20% son mujeres, de los cuales el 71% pertenece a lima y callao; entre los distritos figura San Juan de Lurigancho con un 45,5% de casos, por último, el 29% le corresponde al resto del país ⁶

Podemos encontrar que, en el modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, se toma en cuenta como una de las estrategias sanitarias que debemos tomar muy en cuenta por ello se hace énfasis como un problema que atenta contra la salud pública, además es preocupante para el país por su constante aumento en cifras de personas infectadas. ⁷ Por ello el conocimiento y las actitudes adecuadas relacionadas VIH/SIDA son más que posiblemente necesarios para poder controlar la difusión de la infección implementando diferentes estrategias relacionadas no solo con controles epidemiológicos sino también identificaciones de principales mecanismos de transmisión y otros puntos concomitantes que buscan disminuir la continuidad del virus en la población humana en general.

En el colegio Nicolás Copérnico los adolescentes de quinto de secundaria por su respuesta ante preguntas simples sobre las consecuencias de empezar a tener actividad sexual a su edad y la relación con el virus de la inmunodeficiencia humana, ellos presentaron ideas, creencias erróneas sobre este virus, maneras muy distintas de pensar a ello sumado que entre los distritos de Lima San Juan de Lurigancho tiene un alto porcentaje de casos por lo que los resultados servirán como mecanismo para implementar medidas preventivas que mejoraran los conocimientos acerca del VIH/sida. Por todo lo expuesto surgen interrogantes como ¿Qué tanto se conoce sobre el VIH? ¿Los adolescentes tienen un control debido de su vida sexual?, ¿Porque no se toman las debidas precauciones?, ¿Los adolescentes reconocen la gravedad de este virus?

1.2. Trabajos Previos:

Antecedentes internacionales.

Vera O, en su trabajo de tesis titulada “Conocimientos sobre el virus inmunodeficiencia humana/sida en los adolescentes del colegio de bachillerato trece de noviembre de la parroquia sabanilla” realizada en Ecuador 2017, considero como objetivo determinar los conocimientos sobre el VIH que poseen los/las adolescentes del Colegio de bachillerato Trece de Noviembre, con un estudio descriptivo de corte transversal, 232 estudiantes como muestra, para recolectar los datos uso la encuesta obteniendo de resultado que 74.2% desconoce sobre la prevención del VIH/sida; seguido de la transmisión del VIH/sida con un 82.1%. Teniendo como conclusión que a pesar de las investigaciones aún sigue habiendo un enorme desconocimiento en cuanto a esta infección- enfermedad. ⁸

Cardona A, Hernández J, Suarez G, Zapata W; en su tesis que tienen como título “Conocimientos actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en alumnos de educación media de Medellín” realizada en Colombia 2015 consideraron como objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas ligadas al VIH SIDA, estudio transversal en 3453 alumnos los cuales fueron seleccionados probabilísticamente para lo cual aplicaron una encuesta validada, obteniendo como resultados que el 54,6 % empezó una vida sexual con 14 años y con un numero de 2 parejas sexuales; con respecto a los conocimientos se dio un 65, las actitudes un 69 y las practicas 75,1%, llevándolos a la conclusión que los resultados más bajos se presentaron en los varones además de evidenciar una mayor autopercepción de riesgo de infección o enfermedad, por otro lado en cuanto a conocimientos fueron más bajos en estudiantes pertenecientes a corregimientos, hijos de madres con una baja calidad de educación; las actitudes desfavorables en los más jóvenes y de personas que se guían por lo que dicen los demás. ⁹

Mazo V en su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre los 15 y 20 años sobre el VIH SIDA” el cual considero como objetivo principal analizar los conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA, trabajaron con una investigación descriptiva con corte transversal, diseño no experimental, además de una muestra de 210 adolescentes obteniendo como resultados que los conocimientos en cuanto a porcentaje son regulares con un 14%, las actitudes un 8% y en cuanto a prácticas un 41%, llevándolo a la conclusión que las puntuaciones ligadas al título son desfavorables demostrando así que aún existe un riesgo en los jóvenes de contraer el VIH/SIDA. ¹⁰

Uribe A, Orcasita L, Vergara V. En su tesis “Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia en adolescentes y jóvenes entre los 10 y 23 años en instituciones educativas públicas de diferentes ciudades de Colombia” en 2010, el cual considero como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia con una muestra de 978 adolescentes de secundaria, estudio de carácter no experimental descriptivo transversal. En el cual obtuvieron como resultado que en un 50% tiene conocimientos, pero no se evidenciaban en las prácticas además pensamientos erróneos de la infección. ¹¹

Uribe A, Valderrama L, Sanabria A, Orcasita L, Vergara T. En su tesis titulada “Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos” llevada a cabo en Colombia 2009, el cual tuvo como objetivo relacionar conocimientos correctos, ideas erróneas, las actitudes, la susceptibilidad y autoeficacia sobre el VIH/SIDA con una muestra total 222 jóvenes masculino y femenino, de 10 y 18 años, investigación descriptivo-correlacional, haciendo uso de una Adaptación Colombiana sobre VIH, obteniendo como resultado que en porcentaje mayor la de conocimientos erróneos, lo que nos demuestra que aún existen mitos erróneos sobre esta infección ¹²

Antecedentes nacionales.

Copa R, con la tesis titulada "Nivel de conocimientos y actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en los adolescentes de quinto de secundaria del nivel secundario de las instituciones educativas puerto Maldonado, Madre de Dios 2014" considero de objetivos describir los conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA además de describir las actitudes hacia estas infecciones por los adolescentes antes mencionados en la investigación, se utilizó un cuestionario para la recolección de datos con una muestra total de 300 de los cuales obtuvo como resultados que el conocimiento acerca del VIH/SIDA es percibida mayormente en el colegio 76.7%, por la familia un 53.3 y en el personal de salud un 30%, con respecto a los conocimientos fue regular para la mayoría de los participantes 50.3 % y en cuanto a actitudes 63.3% de los jóvenes tienen un conocimiento regular sobre VIH SIDA y que hay una estrecha relación ambas variables de la investigación¹³

Marmanillo B. con su tesis titulada "Conocimiento y actitud sobre el VIH/Sida en adolescentes de la Institución Educativa Católica Comunal Bilingüe Isolina Clotilde Fernandini- Huancavelica 2013" el cual considero como objetivo determinar si existe la relación entre sus variables, tipo descriptivo-correlacional, se aplicaron dos cuestionarios uno por cada variable, a una muestra total de 98 estudiantes obteniendo como resultados que el 39.8% de estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento de logro, 39,8% tienen conocimientos en proceso y un 20,4% tienen conocimiento en inicio. La mayoría representa 54,1 %, de actitud positiva, actitud indiferente en un 31,6% y un 14,3% tienen una actitud negativa sobre el VIH/SIDA. ¹⁴

Murrieta L, Mariela A, con su tesis titulada "Nivel de conocimientos y la actitud sexual ligada al VIH/SIDA en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución educativa "Juan Jiménez Pimentel Tarapoto, Julio-Septiembre 2012" , consideraron como objetivo determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud ligada al VIH/SIDA aplicando un estudio de tipo descriptivo correlacional, y de corte transversal con una muestra de 58 alumnos del 5to año de secundaria a quienes se les aplicó un cuestionario para cada variable en la cual obtuvieron como resultados que un 79% de

alumnos tienen un nivel medio en cuanto a conocimiento, seguido de un 97% que tienen actitud favorable y además de que hay una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y la actitud con respecto al VIH/SIDA.¹⁵

Cabrera T., Calderón J. El presente estudio titulado “Conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en Adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012”, Presento como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes, de tipo descriptivo correlacional de diseño transversal se usó para la recolección de datos el cuestionario y escala de Likert para determinar a una muestra de 214 estudiantes de los cuales se obtuvo como resultados y llegar a la conclusión que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes, corroborado con el valor de Chi-cuadrado donde $p= 398$, lo que significa que no es necesario tener un conocimiento alto para poseer una actitud positiva acerca del VIH/SIDA.¹⁶

Rafael A. Con su tesis titulada “Conocimientos, comunicación, actitudes y prejuicios acerca de la sexualidad y el VIH-SIDA, en los alumnos del cuarto y quinto año de secundaria del Colegio “Fe y Alegría” N° 41 la Era, Lurigancho Chosica 2011”, considero como objetivo determinar niveles de conocimientos, nivel de comunicación, nivel actitudes y nivel de prejuicios acerca de la sexualidad y el VIH- SIDA con un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; contemplada con un total de 204 alumnos como población , para la recolección de datos se utilizó la “Escala del Manejo de Información sobre Sexualidad VIH-SIDA”, y se mostraron resultados en relación al nivel de conocimientos acerca de la sexualidad y VIH-Sida los cuales fueron que el 53.1% es indiferente, En cuanto a la comunicación respecto a la sexualidad y al VIH-Sida, el 56.8% es indiferente. Con respecto al nivel de actitudes, se encontró que el 28.4% tiene una actitud indiferente respecto a la sexualidad y al VIH-Sida, además que el nivel de prejuicios indiferente es de 39.5% concluyendo que los alumnos son indiferentes con respecto a los conocimientos, comunicación, actitudes y prejuicios acerca de la sexualidad y el VIH-SIDA.¹⁷

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Según Nola Pender "Los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás, las distintas percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado pueden facilitar o impedir la conducta y conocimiento", este modelo nos ayuda en la predicción de conductas adecuadas saludables además que nos explica las características y experiencias basadas en salud, creencias cognitivas específicas y las influencias que ejercen cada creencia en un definido comportamiento ¹⁸

1.3.1 Conocimiento sobre el virus de la inmunodeficiencia adquirida - SIDA

El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Por lo tanto, se da un conjunto de integradas informaciones, reglas, interpretaciones y vínculos dentro de un contexto corrido en una organización.¹⁹

El conocimiento de manera general y específica da a entender a un sinfín de hechos y principios logrados a lo largo del camino de nuestra existencia, debido a la experiencia y aprendizaje de la persona, además se caracteriza por ser una evolución activa desde el nacimiento hasta el final de la vida.¹⁹

Para el autor Mario Bunge, el conocimiento se caracteriza por el acto de aprender, son momentos que se elaboran o se inician desde que uno nace hasta que llegue la hora de partir, generando así cambios en el proceso de pensamientos, y de las diversas actividades que se realizan con el fin de adquirir información reunir conocimientos válidos para nuestro día a día, es interesante como el ser humano en su proceso de adquirir conocimientos se basa en conceptos sobre la inteligencia, además de que intenta resolver, razonar, copiar, informarse, y desarrollarse para poder hacerse más confortable. Todo el proceso cognitivo nos lleva a un mundo de grandioso conocimiento y no a un mundo lleno de fantasías y mentiras.²⁰

Tipos de conocimiento

➤ Conocimiento empírico

Teóricamente está sustentado en la experiencia y en la percepción, que todas las personas adquieren, debido a sus necesidades presentes, en un conjunto de conocimientos generados que no implican ciencias o leyes, por lo cual hay sujetos con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido una previa educación.

➤ Conocimiento científico

Es aquella que utiliza métodos científicos, para poder aproximarse a la verdad y por lo tanto dar una solución al determinado problema.

➤ Conocimiento teológico

Es un conocimiento guiado en dios y a sus palabras que son transmitidas de persona en persona basada en hechos y creencias encaminadas a que son la verdad de él, estos conocimientos son obtenidos de distintas religiones que son profesados por los hombres. ²¹

Conocimientos de manera

➤ Informal

Se adquiere en el día a día guiadas por actividades simples, y se complementa adquiriendo información de los medios

➤ Formal

Son conocimientos adquiridos durante todo el periodo de aprendizaje básico y superior que se imparten en los centros de estudio mayormente basados en conocimientos teóricos y sustentados de libros y otros agentes de información a través de cursos. ²²

1.3.2 Actitud

Según Thurstone “la actitud es como la suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, ideas, miedos, amenazas acerca de un determinado asunto.”²³

Las actitudes son tendencias que dan respuesta a una específica manera con reacciones ya sean positivas o negativas, como también la actitud que adoptan las personas dependen mucho de experiencias y diversos factores que han sido acumulados a lo largo de su vida diaria.²⁶

Tipos de actitudes

➤ Actitud positiva

Es la adecuada para cualquier situación ya que resuelve de manera positiva todos los problemas que pueden surgir, esta a su vez nos ayudara a tener siempre una visión más óptima de la vida

➤ Actitud negativa

Este tipo de actitud guarda relación a un desacuerdo con las experiencias, además las que lo mantienen perciben a las dificultades como amenazas, cierran la puerta a las soluciones.²⁴

Componentes de la actitud

Según el Modelo Tripartito adherida a la actitud (Rosenberg y Hovland, 1960) se reconoce:

➤ Componente cognoscitivo

Es un conjunto de datos e información que la persona tiene hacia un objeto determinado en el cual tiene una actitud, además está conformada por percepciones y las creencias que existe hacia un objeto, así como la información que tenemos sobre ello, en algunas ocasiones la representación cognoscitiva puede darse de manera deficiente, incorrecta o nula.

➤ Componente afectivo

Se refiere al conjunto de sentimientos emociones o carga afectiva que se da sobre un determinado objeto o situación, para ello es necesario que se precise la representación cognoscitiva, debido a que ambos componentes están entrelazados para poder ser coherentes, a medida que la afectividad aumente hacia algo o alguien, el interés por saber más aumenta

➤ Componente conativo

Se debe al comportamiento y conducta, así como la tendencia a actuar de cierto modo hacia algún objeto conocido y afectivo, no siempre este componente va de la mano con el componente cognoscitivo y afectivo, por lo que una persona puede dar una actitud negativa hacia algo que conoce bien ²⁵

1.3.3 Adolescencia

Según la OMS, conceptualiza "la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años" tanto en ambos podemos evidenciar diversos cambios fisiológicos como también cambios físicos además de un perfil psicológico y personalidad diferentes y evidentes; por lo tanto son un grupo de riesgo ante diversas actividades dañinas para su salud entre ellas el consumo de drogas, consumo de alcohol, además del inicio sexual a temprana edad así como también la promiscuidad, lo cual genera a su vez el riesgo latente a contraer enfermedades de alto riesgo que afectan por completo su estado de salud.²⁷

Aspectos psicosociales

Los cambios físicos intervienen en la psíquica, ya que se produce una autoafirmación de su sexualidad y de independencia

➤ Desarrollo sexual

Los distintos cambios anatómicos que se evidencian en el periodo de la adolescencia pubertad son las razones de la existencia de los instintos sexuales, por lo tanto, la falta de información y adecuado conocimiento acerca de su sexualidad juegan un papel importante.

➤ Identidad sexual

En un adolescente la orientación sexual y el deseo sexual pueden verse afectados por las tendencias particulares, así como en los adultos.

➤ Satisfacción sexual

Aparecen conjuntamente con prácticas sexuales que no confirman una orientación sexual, esta conducta en el adolescente no está consolidada.²⁸

1.3.4 El virus de la inmunodeficiencia adquirida

De acuerdo con la OMS, el VIH es un agente que se introduce e infecta las células del sistema inmunitario, especialmente a los linfocitos T directrices de la sangre, reproduciéndose en su interior, inicialmente alterando o anulando su función para luego destruirlos. Los agentes infectantes originan un sinnúmero de enfermedades oportunistas mortales, relacionados con la afectación del sistema inmune. El virus de la inmunodeficiencia humana pertenece al grupo de los retrovirus humanos (*Retroviridae*), dentro del grupo de los *Lentivirus*.³⁰

Sida

Se considera según distintas literaturas que se trata de lo último de la enfermedad debido a que provoca progresivamente la destrucción de un tipo de glóbulos blancos llamados linfocitos terminando así en el periodo mortal por ende el final de la infección por VIH el SIDA, esta enfermedad se caracteriza por destruir consecutivamente las defensas propias del organismo, facilitando así la aparición seguida de diversas y nuevas infecciones oportunistas, cáncer, tumores y otras afecciones ³¹

Se conceptualiza que el sistema inmunológico está deteriorándose o se encuentra en estado de nulidad cuando este no puede cumplir su principal y primordial función que es la de suprimir o combatir cada una de las infecciones o enfermedades que puedan presentarse, se conoce que las personas inmunosuprimidas son más propensas sensibles y vulnerables a distintas infecciones oportunistas, las cuales en su mayoría son poco comunes entre personas sin inmunodeficiencia, por ello se evidencian diversas enfermedades características del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida entre ellas la neumonía por pneumocystis jiroveci, la tuberculosis y la toxoplasmosis las más representativas ³¹

Alteraciones en el VIH

En la enfermedad si no se inicia con un tratamiento a tiempo pueden darse la aparición de diversas alteraciones tales como el cáncer y las infecciones potencialmente mortales, el VIH es causante del origen de alteraciones hematológicas que avanzan de manera alarmante ya que en frecuencia son notablemente evidentes, por lo que se presentan las distintas citopenias como la anemia en un 70 a 95%, linfopenia de un 65 a un 80%, trombocitopenia de 25 a 40%; estas se presentan de manera aislada además pueden comprometer varias series hematopoyética como la pancitopenia que se evidencia en etapas finales de la enfermedad o bien en etapas iniciales como consecuencia de la aparición de infecciones oportunistas, neoplasias que afectan la médula ósea o efectos adversos de los agentes terapéuticos, además se evidencia también un recuento de linfocitos cd4 inferior a 200/mm³ de un valor normal de una persona sana que se da un recuento de 500 y 1.200/mm³ ³²

Formas de transmisión

Todas las secreciones provenientes de la persona son fuente de contagio pero existen 4 fuentes de contagio con alto grado de concentración que son lo suficientemente necesarios para transmitir el virus, la sangre el de mayor riesgo, el semen con el virus, las secreciones vaginales y la leche materna de las personas infectadas, es decir para que se produzca el contagio es simplemente necesario que el virus penetre en el organismo del receptor a través de las mucosas ya sea el revestimiento interior de la boca, vagina, pene y recto ³²

Transmisión sexual

Se da cuando en las relaciones sexuales con penetración ya sea anal, vaginal, u oral no se hace uso del preservativo, el sexo anal es la práctica sexual que demanda mayor riesgo, debido a la fricción a la hora de la penetración, contacto con la mucosa anorectal del receptor, el coito vaginal es la segunda practica de riesgo ya sea por el hombre o la mujer el portador del virus

Transmisión sanguínea

Se da cuando se comparte las jeringas, agujas u otro material punzocortante que haya estado expuesto al infectado sobre todo con la sangre en el cual existe una mayor concentración del virus por lo tanto la probabilidad de contagio es alta.

Transmisión vertical madre-hijo

Se da cuando la madre es seropositiva y existe el riesgo de transmitir el virus al producto en el proceso del embarazo, durante el nacimiento o a la hora de lactar al bebe ya que todas las secreciones provenientes de ella son altamente riesgosas y contagiosas ³²

Factores de riesgo

Es posible contagiarse de este virus solo a través de determinadas actividades. Uno no se infecta por tocar a una persona infectada, estar en la misma habitación que alguien o a través del contacto con superficies como el asiento del inodoro. Puede infectarse con el virus a través de:

- Determinada secreción en excepción saliva o lágrimas, estos fluidos infectados tienen que entrar en contacto con las mucosas o ir directamente al torrente sanguíneo. En términos de la transmisión del VIH, el sexo anal es el tipo de actividad sexual más riesgosa.
- El compartir agujas u otros elementos para inyectarse drogas con alguien que tenga el virus.
- El recibir sangre o productos derivados de sangre infectados a través de una transfusión. Es muy raro que esto suceda en los Estados Unidos, pero puede pasar en países en los que la sangre y los donantes de sangre no son analizados para la detección del VIH. Las madres en periodo de gestación pueden infectar con el virus de la enfermedad a sus pequeños, en el momento del alumbramiento o a través del amamantamiento. La infección no se transmite a través de la saliva.
- Las personas sexualmente activas pueden reducir el riesgo de contraer al evitar la promiscuidad o limitar los tipos de sexo de más alto riesgo (sexo anal). Si están decididos a empezar y llevar una vida sexual activa deben hacer uso del preservativo de manera correcta cada vez realice un encuentro coital, incluye sexo oral, anal, vaginal o de cualquier tipo. Los condones de látex brindan la mejor protección contra el VIH.
- Si se inyecta drogas, reciba tratamiento y no comparta agujas ni otros elementos.
- La profilaxis previa a la exposición (llamada PPre) se usa cada vez más para prevenir el VIH en personas que tienen un riesgo muy alto de infección. La PPre implica tomar medicamentos específicos todos los días para reducir el riesgo de contagiarse mediante relaciones sexuales o el uso de drogas inyectables. La PPre funciona si se la toma todos los días según las instrucciones.³²

Sintomatología

Muchas personas en su mayoría con infección por el VIH no evidencian signos o síntomas de sentirse enfermas por un largo tiempo. Sin embargo, la infección puede producir diversos síntomas, que pueden variar en función del tiempo que la persona lleva infectada. Algunas personas tienen síntomas similares a los de la gripe unas pocas semanas después de infectarse, estos síntomas incluyen temperaturas muy altas, irritación de la garganta y alteraciones de los ganglios del cuello. Debido a que daña el sistema inmunitario, algunas personas desarrollan infecciones graves. ³³

Principales

Las personas infectadas en un principio no presentan síntomas entre el periodo de contagio y el desarrollo de la enfermedad, pero existen otras que presentan debilidad prolongada sin motivo alguno, glándulas edematizadas, temperaturas altas por más de 10 días, resfríos, diaforesis, lesiones de la mucosa bucal, odinofagia, tos, bradipnea, estreñimiento, diarrea frecuente, neumocistis, candida, tumores, heridas en la piel, adelgazamiento alarmante, malestar general, dolores constantes de cabeza. ³⁴

Adicionales

Disartria, atrofia muscular, amnesia, edema general, artralgias, intolerancia al frío, cansancio, letargia, inquietud, tensión, estrés, inflamaciones en la ingle, úlceras genitales, diplopía, manchas negras en la visión, ceguera, dolores en el tórax, lumbalgia, dolor abdominal, disminución del apetito, indigestión, mialgias, estremecimiento.³⁴

Etapas de la enfermedad por VIH

➤ Infección primaria o aguda

Se caracteriza por una intensa duplicación del virus en su amplia difusión en todo el cuerpo, durante esta etapa se presenta el periodo de seronegatividad, debido a que los anticuerpos contra las glucoproteínas de la cubierta de VIH generalmente se detectan en el suero de los infectados dos o tres semanas después, cuando se detectan anticuerpos neutralizantes, el virus está firmemente establecido en el

hospedador. En esta etapa la reproducción del virus y la continua destrucción de células T CD₄ son intensas.

➤ Infección asintomática por VIH

Esta etapa en cuando se alcanza el punto de equilibrio viral, comienza un estado crónico sin síntomas clínicos, a pesar de los esfuerzos el sistema inmunitario rara vez logra eliminar el virus.

➤ Infección sintomática por VIH

Debido al tiempo, la cantidad de células T CD₄ se reduce gradualmente llegando a valores de 200-499 células/mm³ de sangre, conjuntamente con enfermedades sintomáticas en pacientes infectados por el virus.

➤ SIDA

Alteración de las células T CD₄ evidenciándose que son menores de 200 células/mm³ en sangre, por lo tanto, el sistema inmunitario está significativamente deteriorado, si es que obtuvo una enfermedad permanecerá con ella.³⁴

Diagnóstico

Se realiza de manera rápida cuyo resultado muchas veces se da en 30 minutos, debe ser de manera voluntaria y confidencial debido a la gravedad del tema³². Existen diversos tipos de exámenes que ayudan con el diagnóstico entre ellos:

➤ Elisa-VIH

Análisis de inmunosorbencia ligado a enzimas, en este se identifican los anticuerpos dirigidos específicamente con el VIH, esta prueba es sensible en un 99.5%, lo que significa que puede identificar pequeñas cantidades de anticuerpos al virus, pero se ve afectada por la elevada sensibilidad de la prueba lo que puede dar un falso positivo por ello se indican pruebas específicas que puedan confirmar el resultado

➤ IFI-VIH

Esta prueba de inmuno-fluorescencia indirecta, es una prueba confirmatoria, que normalmente se utiliza células infectadas y no infectadas fijadas en láminas de portaobjetos, en donde si el suero del paciente contiene anticuerpos contra el virus, se unirá el conjugado fluorescente dando así una prueba como reactiva

➤ Western Blot

Es una prueba específica que casi siempre descubre resultados de falsos positivos de la prueba de ELISA, la combinación de ELISA con Western Blot es de un 100%, un resultado positivo con esta prueba se considera definitivo, se trata de un examen confiable y sin ningún margen de equivocación ³⁵

Grupos de riesgo

Con respecto a los grupos de mayor de riesgo para la infección se han identificado los hombres homosexuales, trabajadores o trabajadoras sexuales, usuarios de drogas inyectables con un alto porcentaje de riesgo, mujeres (especialmente las gestantes), Los adolescentes y adultos jóvenes representan uno de los grupos más afectados alarmantemente debido a:

- A su temprano inicio de las relaciones sexuales
- Tener deficiencias en conocimiento sobre la sexualidad
- Conductas sexuales riesgosas, como la drogadicción y el alcoholismo, alto número de promiscuidad y bajo uso de condón□
- Existencia de valores y actitudes erróneas sobre la enfermedad ³⁵

Medidas de prevención

Debido al incremento epidemiológico de esta enfermedad se ha desarrollado diversos programas de gestión de la salud en donde se dan a conocer las maneras de promoción y prevención tales como:

Prevención de la transmisión sexual

- Practicar la abstinencia
- Evitar tener relaciones sexuales con personas infectadas

- Retardo de actividad sexual
- Limitación de la promiscuidad
- Evitar el coito anal porque puede haber lesión de tejidos
- Uso adecuado de medidas de barrera

Prevención de la transmisión parenteral

- Control continuo y persistente de la calidad en bancos de sangre y la donación de órganos
- Limitación del uso de jeringas compartidas en consumidores de drogas intravenosas
- Adecuadas medidas de seguridad personal en cuanto a exposición de agentes infectantes para los trabajadores de salud
 - Evitar el uso de objetos de uso personal

Prevención de madre- hijo

- Descarte de VIH a todas las mujeres en sus controles pre-natales
- Evitar embarazos en mujeres infectadas
- Tratamiento adecuado mujeres embarazadas portadoras del virus
- Cesárea selectiva
- Evitar la lactancia materna en niños cuyas adnes son VIH positivo³⁶

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento son la supresión máxima de la carga viral, restableciendo, mejorando la vida saludable y reduciendo los casos de defunciones en relación al VIH. Los resultados de un tratamiento inmediato se valoran con la carga viral, que debe ser medido cuando se empieza el tratamiento y volver a medirse de dos u ocho semanas después de haber iniciado el tratamiento antirretroviral, debido a que en su mayoría los pacientes que cumplen el régimen terapéutico potente, durante este lapso disminuye enormemente.

Cada uno de los fármacos tiene la función de bloquear las duplicaciones del virus en las células, inhibiendo, ya sea la transcriptasa inversa o la proteasa del virus, debido a los efectos secundarios los cuales dificultan la vida cotidiana muchas de las personas dejan de tomar sus medicamentos o de plano dejan el tratamiento en sí. El tratamiento combinado es un régimen terapéutico que contiene cualquier combinación de dos fármacos antirretrovirales nucleónicos. ³⁷

Percepción del riesgo

Si has tenido alguna practica de riesgo, saber conocer y descartar a tiempo permitirá acceder a un seguimiento e incluso tomar medidas necesarias para evitar el contagio

- Mujeres gestantes o que tengan pensado concebir
- Las personas que han padecido de alguna enfermedad infectocontagiosa de transmisión sexual.
- Las personas que desean o han tomado la decisión de tener una relación estable por lo tanto una sola pareja sexual y tienen intenciones de dejar de usar condón
- Coito con penetración anal, vaginal, oral donde se dio la eyaculación, sin uso del preservativo con una persona infectada con el virus o desconozcan de esta
- Si se dio el uso compartido de material para drogarse vía endovenosa, o materiales perforantes no fueron debidamente esterilizados

Creencias sobre la enfermedad

No se transmite por:

- Los besos, las caricias, el contacto al darse la mano o rozarse
- Las lágrimas, el sudor, la saliva, la tos o los estornudos también son pocas fuentes probables de contagio
- Llevar a cabo el uso de objetos comunes como el teléfono, cubiertos, además de la ropa, duchas, espacio laboral, colegios, establecimientos públicos
- A través de las mordeduras de animales o de las picaduras³⁸

Derechos humanos en el VIH Sida

Los derechos humanos son en conjunto de facultades inherentes al individuo, el cual permite alcanzar diversos valores vitales en el desarrollo como seres humanos además que nos brinda la seguridad y la protección ante cualquier cosa que atente en nuestra contra los valores en mención y lo más resaltantes son la libertad, la dignidad y la igualdad, toda persona viviente por el simple hecho de vivir y existir tiene derecho a la salud, por lo que el estado tienen la obligación de hacer prevalecer y garantizar sin ningún tipo de excepción que todos hagan uso de este derecho. El derecho a la salud y a la no discriminación están reconocidos en numerosos tratados, el cual tiene como punto de partida la declaración universal de los derechos humanos el cual en el artículo 25.1 indica " toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como también a su familia, la salud y el bienestar". El estado tiene el deber de asumir causas que tienden a generar un deterioro de la salud, garantizando el uso de los servicios de salud de manera digna. ³⁸

Desigualdad de género y VIH

El principal motivo de riesgo para que mujeres terminen siendo infectadas se debe a la conducta de riesgo que tienen sus parejas sexuales masculinas, que en su mayoría es mantenido oculto y no es después de ya haber contraído la infección es que las mujeres se dan cuenta de su proceder, es por ello que las mujeres tienden a ser físicamente más vulnerables a la infección en comparación a los hombres, debido a que durante la relación sexual la transmisión de hombre a mujer es dos veces más riesgoso que una mujer a un hombre, todo visto desde el manera biológica y más cuando se trata de mujeres jóvenes porque su cuello uterino aún no está plenamente desarrollado. En la actualidad la sociedad no rige las reglas por lo que difieren entre los hombres y las mujeres en cuanto a sexualidad y todo lo que respecta , existe una desigualdad de género, por lo que se da entender que los hombres tienen el poder, por lo tanto decide el uso o no del preservativo, además de tener varias parejas sexuales, otra de las razones es que se presenta una relación asimétrica donde los hombres tienen la parte activa, la iniciativa mientras que la mujer se muestran pasivas y sumisas por lo que representan mayor vulnerabilidad ³⁸

Estigmatización y discriminación

Con respecto al VIH SIDA hay una gran relación con la discriminación el cual conforma una de las expresiones sociales más alarmantes y desafiantes en la era moderna, debido a que atenta contra la dignidad, el respeto a la diversidad y sobre todo a los derechos humanos; se sobreentiende que una sociedad que discrimina a una persona enferma, víctima, débil es una sociedad perversa. El problema proviene desde las raíces debido a que mientras aun siga existiendo discriminación en cualquiera de sus expresiones y se siga catalogando a las discapacidades o enfermedades relacionadas a la infección o la enfermedad misma, continuara el estigma sin fin, porque los adjetivos que lo acompañan fomentan desinformación, fobias no resueltas, prejuicios, creencias y percepciones erróneas.

En el proceso de la aparición de estigmas programas juegan un papel muy importante, cuando termine y cambie la percepción de lo que implica vivir con el VIH hará cambios en la estigmatización, para ello se debe difundir la información de que ser portador del virus de la mano con in tratamiento integral por ningún motivo invalida un proyecto de vida o la vida cotidiana en sí. ^{38, 39}

1.4 Formulación el problema

Problema General:

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitudes sobre el VIH-SIDA en los adolescentes del quinto de secundaria del colegio Nicolás Copérnico, 2018?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el virus de inmunodeficiencia humana-SIDA que tienen los adolescentes del quinto de secundaria del colegio Nicolás Copérnico, 2018?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el virus de inmunodeficiencia humana-SIDA que tienen los adolescentes del quinto de secundaria colegio Nicolás Copérnico, 2018?

1.5 Justificación

Este estudio permitirá disponer de datos actualizados, de la problemática y sobre todo de los conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes para contribuir y generar estrategias nuevas que permitirán mejorar el conocimiento y las adecuadas actitudes de esta enfermedad en los adolescentes

Beneficiará no solo a los adolescentes sino también a todas las personas que logren recibir conocimientos acertados logrando cambios positivos en las actitudes, procedimientos, mentalidades para así tener una mejor aceptación del cuidado y medidas preventivas. Así evitaremos menos contagio, más acción de prevención y llevar una vida saludable.

Además, los resultados de esta investigación nos permitirán comparar, evaluar, y determinar las maneras actividades educativas adecuadas según los grupos de poblacionales vulnerables y la mejor calidad de atención empleadas por los profesionales de enfermería, ante este tipo de problemas es necesario para poder realizar actividades preventivas promocionales, destinadas a promover, proteger, cuidar y fomentar practicas preventivas.

1.6 Hipótesis

Hipótesis general:

H1: Existe una relación significativa, entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria de la institución educativa Nicolás Copérnico

H0: No existe una relación significativa, entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria de la institución educativa Nicolás Copérnico

Hipótesis específicos

H1: El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de quinto de secundaria sobre el VIH/SIDA de la institución educativa Nicolás Copérnico es de nivel bajo

H2: Las actitudes que tienen los adolescentes de quinto de secundaria sobre el VIH/SIDA de la institución educativa Nicolás Copérnico son de nivel malo

1.7 Objetivos

Objetivo general

- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria de la institución educativa Nicolás Copérnico.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de quinto de secundaria sobre el VIH/SIDA de la institución educativa Nicolás Copérnico.
- Determinar el nivel de actitud que tienen los adolescentes de quinto de secundaria sobre el VIH/SIDA de la institución educativa Nicolás Copérnico

II MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal, descriptivo debido a que se puede definir que se va a medir y correlacional porque busca encontrar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes, y de diseño transversal, porque el estudio recolecta datos en un solo momento.⁴⁰

2.2 Variables, Operacionalización

V1: CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH-SIDA

V2: ACTITUDES SOBRE EL VIH-SIDA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Actitudes sobre el VIH/SIDA	Según Thurstone "La actitud es como la suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, ideas, miedos, amenazas acerca de u determinado asunto. Las actitudes son tendencias que dan respuesta a una específica manera con reacciones ya sean positivas o negativas, como también la actitud que adoptan las personas dependen mucho de experiencias y diversos factores que han sido acumulados a lo largo de su vida diaria.	Se medirá las actitudes con respecto al virus y la enfermedad mediante el uso de una escala de Likert con preguntas cerradas, categorizándola de manera buena, regular y mala	Componente afectivo Componente cognitivo Componente conativo	Emoción Sentimientos Prejuicios Discriminación Conocimiento Derechos humanos Información Vida cotidiana Creencias Estigmatización Percepción	ORDINAL Bueno Regular Malo

2.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: para desarrollar la presente investigación se tomó en cuenta a la población conformada por los adolescentes del quinto de secundaria turno mañana y tarde de la institución educativa Nicolás Copérnico, de los cuales sus edades van desde 15 a 18 años siendo un total de 360 alumnos

Muestra: La muestra fue calculada según fórmula de cálculo muestral, determinándose en un número de 155 adolescentes (ver Anexo2)

Unidad de Análisis: integrada por distintos adolescentes del quinto de secundaria del turno mañana del colegio Nicolás Copérnico

2.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Adolescentes del quinto de secundaria ambos sexos
- Adolescentes del quinto de secundaria que asistan a clases
- Adolescentes del quinto de secundaria serias y responsables
- Adolescentes del quinto de secundaria del turno mañana

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del quinto de secundaria que no deseen participar
- Adolescentes del quinto de secundaria turno tarde

2.7. TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnica: la encuesta

Instrumento: se hizo uso de un cuestionario conformado por 26 preguntas con alternativas denotadas de información, además de una escala de Likert que busca determinar las actitudes frente a este tema

2.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de los instrumentos tanto el cuestionario como el de escala de Likert se realizó con la ayuda del Juicio de expertos, en el cual contamos con la participación y apoyo de 5 profesionales de la salud entre profesionales con especialización del tema a tratar, metodólogas y estadistas expertos en investigación (ver anexo 03)

Para poder determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto la cual consto de 20 adolescentes pero de una población distinta a la que se trabajara , los cuales fueron alumnos del quinto de secundaria del colegio José María Arguedas de San Juan de Lurigancho, seguidamente se pasó al programa SPSS 24 para evaluarlo mediante la prueba de confiabilidad alfa de cronbach para cada variable, en la cual la variable conocimiento tuvo como resultado 0.816, y la variable actitudes un resultado de 0.781, lo cual según valores indican un alto grado de confiabilidad

2.9. METODOS DE ANALISIS DE DATOS

Para llevar a cabo el análisis de datos de nuestros resultados se realizó una serie de actividades que constan un proceso, primeramente, se realizó la codificación de los datos, tabulación de los datos siguiendo del vaciado de datos al programa de SPSS 24, como paso seguido se evaluaron los datos de manera univariada y bivariada

Y como paso final los resultados se representan por medio de gráficos, los cuales son interpretados guiados de los resultados en porcentajes

2.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

Consentimiento informado: los adolescentes participantes de este estudio están previamente informados de los objetivos y de las razones conllevadas a esta investigación (Ver anexo 04)

Justicia: se es equitativo en cuanto a la elección de los participantes del estudio

Autonomía: se permite que el participante del estudio responda libremente de acuerdo a su criterio

No maleficencia: el presente estudio se realiza sin realizar ni atentar en ningún aspecto al buen estado sin generar daños

Confidencialidad: los datos brindados en este estudio por parte de los participantes se mantienen de manera anónima y confidencial

III. RESULTADOS:

3.1. Resultados descriptivos.

Tabla 1

Relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Nicolás Copérnico. Marzo 2018

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	25,390 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	12,124		,016
Asociación lineal por lineal	3,898	4	,048
N de casos válidos	155	1	

Fuente: cuestionario y escala de Likert aplicado a los adolescentes sobre VIH-SIDA en la institución educativa Nicolás Copérnico.

Interpretación: En la tabla 1 se evidencia que $p < 0,05$ con una significancia de 0,00 por lo tanto existe una relación significativa, entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria de la institución educativa Nicolás Copérnico 2018, por ello aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna

Tabla 2

Nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de quinto de secundaria sobre el VIH/SIDA de la institución educativa Nicolás Copérnico. Marzo 2018

		CONOCIMIENTO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	4	2,6	2,6	2,6
	MEDIO	100	64,5	64,5	67,1
	ALTO	51	32,9	32,9	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a los adolescentes sobre el virus de inmunodeficiencia humana SIDA en la institución educativa Nicolás Copérnico

Interpretación: En la presente tabla se puede apreciar que con respecto a la variable conocimientos, del total de la muestra un 2,6% corresponde a un nivel de conocimiento bajo, 64,5 % a un nivel de conocimiento medio y un 32,9 % a un nivel de conocimiento alto.

Tabla 3

Nivel de actitud que tienen los adolescentes de quinto de secundaria sobre el VIH/SIDA de la institución educativa Nicolás Copérnico. Marzo 2018

		ACTITUDES			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	6	3,9	3,9	3,9
	REGULAR	87	56,1	56,1	60,0
	BUENO	62	40,0	40,0	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario y escala de likert aplicado a los adolescentes sobre el virus de inmunodeficiencia humana SIDA en la institución educativa Nicolás Copérnico

Interpretación: En la presente tabla se puede apreciar que con respecto a la variable actitudes, del total de la muestra en porcentaje un 3,9 % presenta un nivel de actitud mala, 56,1 % nivel de actitud regular y un 40,0% cuentan con un nivel de actitud buena.

IV. DISCUSIÓN

La conceptualización relacionada al tema de la presente investigación se da a partir de los diferentes conceptos e ideas adquiridas a lo largo de los años debido a fuentes de los padres, amigos ,profesores, de especulaciones dadas en distintas circunstancias, de creencias erróneas sobre esta infección, además están guiadas por ausencia de un debido interés e importancia de educarse sobre este tema, es por ello que se desconoce los conceptos esenciales del Sida y por lo tanto no se reconoce la gravedad de esta, y las personas van realizando actividades que contribuyen a elevar el riesgo de contagio y todo ello debido a la falta de conocimiento correcto, lo que muchas veces nos conlleva a tener diferentes actitudes como rechazo , falta de interés, ignorancia, o a veces de no saber cómo actuar frente a un caso que se nos presente porque es muy diferente decirlo, sentirlo o tomar decisiones para afrontar eventos donde un familiar este infectado y no saber cómo reaccionar o que hacer para ayudar, por esta razón nos conlleva a pensar que ciertamente podría haber una relación entre lo que conocemos y la manera de actuar, ya que en ocasiones pueden desconocer y tener una actitud positiva y de aceptación. Por todo lo expuesto el presente trabajo de investigación tiene como objetivo Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio Nicolás Copérnico.

Unas de las dificultades o limitaciones durante el desarrollo de este trabajo de investigación fueron el retraso de algunos padres de familia en firmar el consentimiento informado, pero que luego de reunirlos e informarlos sobre la importancia y el desarrollo de esta investigación, aceptaron cordialmente, no existiendo posteriormente inquietudes ni problemas.

En similitud con la investigación de Cardona A, Hernández J, Suarez G, Zapata W; con título ``Conocimientos actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en alumnos de educación media de Medellín`` realizada en Colombia 2015 con respecto a los conocimientos se dio un 65%, las actitudes un 69%, la presente investigación se apreció 64,5% de nivel de conocimiento medio 56,1% nivel de actitud regular lo que es similar debido a que ambos representan el nivel medio en cuanto a conocimientos y las actitudes que tienen los adolescentes en cuanto al tema, por lo tanto identificamos que ambos lugares existe una educación básica en cuanto a la vida sexual de los adolescentes

Al igual que Mazo V en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre los 15 y 20 años sobre el VIH SIDA” en el que obtuvo como resultados que los conocimientos en cuanto a porcentaje son regulares con un 14%, las actitudes un 8%, en el presente trabajo de investigación se obtuvo como resultados, 64,5% a un nivel de conocimiento medio y 56,1% nivel de actitud regular, por lo tanto existe una relación entre los dos resultados ya que en ambos los adolescentes tienen un conocimiento regular y una actitud regular en cuanto al tema

En concordancia con Uribe A, Orcasita L, Vergara V en su trabajo titulado “Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia en adolescentes y jóvenes entre los 10 y 23 años en instituciones educativas públicas de diferentes ciudades de Colombia” en 2010 Se obtuvo como resultado que en un 50% tiene conocimientos, así como en la presente investigación donde un 64,5% conoce sobre el tema, por lo que asumimos es porque en ambos países existe una educación adecuada sobre temas relacionados y que son importantes dar a conocer a los adolescentes en cuanto a su vida sexual y las infecciones de transmisión sexual. En contraste con Uribe A, Valderrama L, Sanabria A, Orcasita L, Vergara T en su trabajo titulado “Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos” llevada a cabo en Colombia 2009, en el cual obtuvo como resultado que en porcentaje mayor la de conocimientos erróneos, lo que nos demuestra que aún existen mitos erróneos sobre esta infección, mientras que en el presente trabajo se aprecia un % 64,5 que conoce sobre el tema, esto debido a que en nuestro país existe cultura de conocimiento además de que se brindan más información variada relacionado al tema

Al igual que Copa R, en su trabajo titulado “Nivel de conocimientos y actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en los adolescentes de quinto de secundaria del nivel secundario de las instituciones educativas puerto Maldonado, Madre de Dios 2014” en donde los conocimientos se da de manera regular para la mayoría de los participantes 50.3% y en cuanto a actitudes 63.3% así como en la presente investigación donde se aprecia un 64,5% a un nivel de conocimiento medio y un 56,1 de nivel de actitud regular. Además de que la investigación si existe una estrecha relación entre los conocimientos y actitudes del tema de investigación.

En contraste con Cabrera T., Calderón J en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en Adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas, Jaén 2012”, concluyo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes, corroborado con el valor de Chi-cuadrado donde $p= 398$, en el presente trabajo de investigación $p <0,05$ con una significancia 0,00 por lo que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud que pueda presentar el adolescente con respecto al tema, esto debido a que en nuestro país existe una actitud positiva y adecuada en cuanto a las personas con esta infección o enfermedad en sí.

Por otro lado, los resultados de esta investigación nos permitirán comparar, evaluar, y determinar las actividades educativas más adecuadas de acuerdo a los diferentes grupos de poblacionales vulnerables, empleando la mejor calidad de atención brindadas por los profesionales de enfermería frente a este tipo de problemas es necesario para poder realizar actividades preventivas promocionales, destinadas a promover, proteger, cuidar y fomentar practicas preventivas.

V. CONCLUSIONES

El estudio llega a la conclusión de que $p < 0,05$ con una significancia de 0,00 por lo tanto existe una relación significativa, entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria de la institución educativa Nicolás Copérnico 2018, por lo que aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna

Con respecto al nivel de conocimiento se llega a la conclusión que del total de la muestra un 2,6% corresponde a un nivel de conocimiento bajo, 64,5 % a un nivel de conocimiento medio y un 32,9 % a un nivel de conocimiento alto.

Con respecto al nivel de actitud se llega a la conclusión que del total de la muestra un 3,9 % presenta un nivel de actitud mala, 56,1 % nivel de actitud regular y un 40,0% cuentan con un nivel de actitud buena.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones para futuras investigaciones son las siguientes:

El trabajo de investigación realizado puede servir como referencia para despertar el interés de otros investigadores sobre el tema pero en diversos colegios de secundaria en Lima ya sean colegios particulares o estatales, además también en universidades, debido a que la mayor población en riesgo son los adolescentes y son los hábitos liberales que muchas veces practican, por ello es necesario ampliar la investigación para así poder obtener una realidad que muchas veces ignoramos y poder dar mayor énfasis a la educación en canto a la vida sexual segura.

Se recomienda también usar como antecedente el presente trabajo para poder realizar exhaustivas investigaciones pero a nivel de todas las ciudades con mayor porcentaje de personas infectadas y enfermas con el VIH SIDA, debido a que las investigaciones anteriores no muestran en la actualidad como nos encontramos en cuanto a este tema, ya que existe la promoción y la prevención pero no la debida actuación frente a esto no se toma la seriedad, no contamos con cifras actuales como es un tema ya conocido se deja de lado y no se estudia en ello y no se hace seguimiento.

La presente investigación se realizó de manera transversal por lo tanto en un solo momento, pero se recomienda realizar estudios longitudinales y diseños experimentales aplicando nuevos programas educativos sobre el tema para evaluar la efectividad en diferentes ámbitos de poblaciones.

Además en relación a los resultados de la investigación donde se aprecia un nivel de conocimiento medio y una actitud regular frente al tema, se recomienda realizar más investigaciones con mayor complejidad a nivel de diversas instituciones educativas de secundaria tanto estatales como privadas a nivel de san juan de Lurigancho debido a que aún no existe un conocimiento adecuado para los adolescentes y eso es un factor de riesgo, asimismo agregar programas educativos didácticos y poder difundir a cada uno de las personas en riesgo

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vinaccia, Stefano, Quiceno, Japcy Margarita, Gaviria, Ana Milena, Soto, Ana Maria, Gil Llario, María Dolores, & Ballester Arnal, Rafael. Risk Sexual Behaviors for HIV Infection in Colombian Adolescents. *Terapia psicológica*, 25(1), 39-50 2007.
2. Pez J A, Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de Psicología* 20082023-32. Disponible en:<http://udg.redalyc.org/articulo.oa?id=16720103>. Fecha de consulta: 11 de septiembre de 2017.
3. ALVIS, Óscar et al. Factors associated with non-adherence to highly active antiretroviral treatment in HIV/AIDS patients. *An. Fac. med., Lima*, v. 70, n. 4, dic.2009. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000400007&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 11 sept. 2017
4. ONUSIDA. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida20 Copyright © 2016; 27.
5. Guerra Prada Hermen, Trujillo Blanco Nélide, Navarro Vega Néstor, Martínez Fernández Alexis. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en jóvenes. *AMC [Internet]*. 2009 Dic [citado 2017 Oct 04]; 13(6): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600014&lng=es
6. MINSA. Conversa con tu familia sobre el VIH. [Seriada en línea].2011; [citado 2017 setiembre 11]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/especiales/2011/vih/default.asp>.
7. Mazo-Vélez Yesica, Domínguez-Domínguez Luz Enid, Cardona-Arias Jaiberth Antonio. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios

entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. *Medicas UIS* [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Nov 15] ; 27(3): 35-45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192014000300005&lng=es

8. Vera Ordoñez A. conocimientos sobre el virus inmunodeficiencia humana/sida en los adolescentes del colegio de bachillerato trece de noviembre de la parroquia sabanilla. Tesis para obtener título de licenciada de enfermería, Ecuador, 2017.
9. Cardona Arias J, Hernández J.C, Ramón Suarez G, Zapata Builes X. Conocimientos actitudes y practicas sobre VIH SIDA en estudiantes de educación media Medellín Facultad de Medicina Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Antioquia, Colombia. 2015. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-defamilia/conocimientosactitudes-y-prcticas-sobre-vihsida-en-estudiantes-deeducacin-mediademedelln.php?aid=8057>
10. Fernanda Uribe A, Orcasita L T, Vergara Vélez T. FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES COLOMBIANOS. *Acta Colombiana de Psicología* 2010;13:11-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79815637001>. Fecha de consulta: 11 de septiembre de 2017
11. Uribe R. A F, Valderrama L, Sanabria A M, Orcasita L, Vergara T, Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico* 2009;52:9-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899003>. Fecha de consulta: 11 de septiembre de 2017.
12. Macchi M, Benítez S, Corvalan A, Núñez c y Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de

- educación, del área metropolitana. Asunción, Paraguay: revista chilena de pediatría; 2008.disponible en <http://www.scielo.el/pdf/rep/v79n2/art12.pdf>
13. Navarro E, Vargas, R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. Salud Uninorte, 19(2), 14-24. 2007
 14. Marmanillo Baldeón, M. Conocimiento y actitud sobre el VIH/Sida en adolescentes de la Institución Educativa Católica Comunal Bilingüe Isolina Clotet de Fernandini - Huancavelica 2013. Universidad Nacional de Huancavelica http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_7b7e7cae7faf5082127130e3911dcdea
 15. Rafael Alfaro, G., & Ruiz Florián, T. Conocimientos, comunicación, actitudes y prejuicios acerca de la sexualidad y el VIH- SIDA en alumnos del 4º y 5º año de educación secundaria del colegio “Fe y Alegría” la Era, Lurigancho Chosica, 2011. Revista Científica de Ciencias de la Salud.
 16. Copa Ramos, S. Nivel de conocimientos y actitudes hacia las infecciones de Transmisión Sexual - VIH-sida en adolescentes de Quinto Año del nivel Secundario de las Instituciones Educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios - 2014. UCSM.
 17. Lázaro Murrieta, A. M., & Soplin Labajos, E. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual ligada al VIH/SIDA en estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa “Juan Jiménez Pimentel” Tarapoto. Julio - Setiembre 2012. Universidad Nacional de San Martín
 18. Cabrera Torres, N., & Jara Calderón, N. Conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes de educación secundaria de las instituciones educativas públicas y privadas Jaén, 2012. Universidad Nacional de Cajamarca.
 19. Teresa J. Sakraida. Modelo de promoción de la salud Nola pender. Elsevier España, SI; 2011.

20. Copyright. Definición de conocimiento [seriada en línea] 2008 [citado 2017 septiembre 17] [1 pagina]. Disponible en <http://definicion.de/conocimiento/>
21. Cuyabamba N. conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad [Seriada en línea] 2007; 59:9-10. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cap1.PDF consultado septiembre 17,2017.
22. Luengo González E. El conocimiento de lo social I. Principios para pensar su complejidad. Inst Tecnológico y Estud Super Occident Repos [Internet]. 2014; 431. Available from: <http://hdl.handle.net/11117/3037>
23. Gross M. Tipos de conocimiento. [Seriada en línea] 2008; [citado 2017 Septiembre 17]; [01 pagina] disponible en: <http://manuelgross.bligoo.com/content/view/561038/cuatro-diferentes-clases-De-conocimiento.html>.
24. Cuyabamba E. Formas de adquirir conocimiento. [seriada en línea] 2007; [citado 2017 septiembre 18]; 109:20. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyabamba_dn/cuyubamba_dn.pdf
25. Hernández A, morales V. La actitud en la práctica deportiva: concepto [seriada en línea] 2007 [citado 2017 septiembre 19]; [01 pagina]. Disponible en <http://www.efdeportes.com/ef18a/actitud.htm>
26. Martínez Esquivel, D, Alvarado Rojas, J, Campos Ramírez, H, Elizondo Vargas, K, Esquivel Solano, H, Mancía Elizondo, A, Quesada Méndez, I, Quirós Bermúdez, D. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2013;(24). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44826081002>
27. PREUSIL. Que es la actitud. [Seriada en línea] [Citado 2017 septiembre 20]; [01 pagina]. Disponible en: <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-actitud.html>

28. Jaiberth Antonio CA, Luján-Tangarife JA. Construcción y evaluación de una escala de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios de Medellín. Salud Uninorte 2015 05; 31(2).
29. Infosida. La infección por el VIH sida: conceptos básicos, 2012.
30. Onusida. Información básica sobre el VIH SIDA, 2008
31. Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad. Folleto VIH SIDA. Web, España, 2012
32. OMS, 2014. Salud para los adolescentes del mundo edición: Inís Communication, ginebra suiza
33. OMS. VIH/SIDA seriada en línea 2011 citado 2017 septiembre 23. Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012110_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_es.pdf
34. Choccare, S., & Caridad, C. 2007. Nivel De Conocimientos Sobre Las Infecciones De Transmisión Sexual-VIH/SIDA Y Sus Medidas Preventivas En Los Estudiantes De Enfermería De La UNMSM 2007. Rev. Anales, 1334-1346.
35. Scribd. Conceptos de actitud. Seriada en línea citado 2017; 05 diciembre. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7869056/concepto-de-actitud>.
36. Rodríguez E, Roig Z, Asencio D, Requena M. VIH SIDA y discriminación en Ica. Nora print SAC, 2007.
37. Conapred. Estigma y discriminación a personas con VIH. Textos caracol. México DF, 2008.
38. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) (2012). Recuperado de: instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
39. Borrella S. Programa educativo para fomentar actitudes positivas en adolescentes hacia los mayores "tesis doctoral" España: Dr. D. Jesús Valverde Berrocoso; 2010, 25 pg.
40. Hernández S. Metodología de la investigación, 2014. MC GRAW- HILL

VIII. ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Problema General: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitudes sobre el VIH-SIDA en los adolescentes del quinto de secundaria del colegio Nicolás Copérmico, 2017?	Objetivo General: Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria del colegio Nicolás Copérmico.	Hipótesis General: H1: Existe una relación significativa, entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria del colegio Nicolás Copérmico H0: No existe una relación significativa, entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria del colegio Nicolás Copérmico	Diseño y tipo de Investigación cuantitativo, de nivel descriptiva correlacional de diseño transversal Población: Constituida por 360 adolescentes turno mañana y tarde del quinto de secundaria del colegio Nicolás Copérmico Muestra : se realizó la selección de la muestra probabilística Variables: V1: conocimiento sobre el VIH-Sida	Enfermedad.	Concepto de VIH/SIDA Alteraciones en el VIH Signos y Síntomas. Etapas de la enfermedad Diagnostico Tratamiento	1,2,3,4,5 6,7 8,9,10 11,12 13,14,15,16 17
				Prevención.	Factores de riesgo Grupos de riesgo Medidas de prevención Percepción del riesgo	18,19,20 21,22 23,24 25,26

Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el virus de inmunodeficiencia humana-SIDA que tienen los adolescentes del quinto de secundaria del colegio Nicolás Copérnico? ¿Cuáles son las actitudes sobre el virus de inmunodeficiencia humana-SIDA que tienen los adolescentes del quinto de secundaria colegio Nicolás Copérnico?	Objetivos Específicos: Identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de quinto de secundaria sobre el VIH/SIDA del colegio Nicolás Copérnico.	Hipótesis específicas: H1: el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de quinto de secundaria sobre el VIH/SIDA del colegio Nicolás Copérnico es de nivel bajo	V2: actitudes sobre el VIH-Sida	Componente afectivo	Emoción Sentimientos Prejuicios Discriminación	1,2,3 4,5,6 7,8,9 10,11,12 13,14,15
	Determinar las diferentes actitudes que tienen los adolescentes de quinto de secundaria sobre el VIH/SIDA del colegio Nicolás Copérnico.	H2: las actitudes que tienen los adolescentes de quinto de secundaria sobre el VIH/SIDA del colegio Nicolás Copérnico es mala		Componente cognitivo	Uso del preservativo Derechos humanos Información Vida cotidiana	16,17,18 19,20,21 22,23,24 25,26,27 28,29,30 31,32,33,34
				Componente conativo	Creencias Estigma Percepción	



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“Nicolás Copérnico”
UGEL N° 05 - SJL/EA



CM. 0336610 - COD LOCAL: 325297

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

San Juan de Lurigancho, 16 de marzo de 2018

CARTA N° 001-2018 IE NICOLÁS COPÉRNICO

Yo, José Octavio Castro Vargas identificado con el N° de DNI 06704811 Director de la Institución Educativa Nicolás Copérnico San Juan de Lurigancho, autorizo a la señorita Nikol Castro Espinoza, identificada con el N° de DNI 74839132 a realizar la ejecución del proyecto de tesis “Conocimiento y actitudes sobre el virus de la inmunodeficiencia humana-Sida en los adolescentes de la Institución Educativa Nicolás Copérnico 2018”.




L.C. JOSÉ O. CASTRO VARGAS
DIRECTOR

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA PARA UNA PROPORCIÓN POBLACION FINITA

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

$$n_c = \frac{n}{1 - p_e}$$

DATOS

Población N =	360
Prevalencia p =	0.80
Precisión d =	0.05
Nivel de confianza α =	0.95
Proporción de pérdidas =	0.05

VALORES CALCULADOS

q = 1-p =	0.20
Zα Bilateral =	1.96
Zα unilateral =	1.64

TAMANO MUESTRAL MINIMO:

	Test Bilateral	
Tamaño de muestra n =	147	
Tamaño de muestra corregida n _c =	155	

N = Población de estudio

Z = Valor de Z para la seguridad o nivel de confianza. Generalmente 0,05 (95%) Nivel de Confianza. Valores Z.

p = Proporción (prevalencia) de la variable. De literatura, Prueba Piloto o maximizar con p = 0,5.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Francisco Cesar Maria Elena
- I.2. Cargo e Institución donde labora: Enf Jefe PAB III - Medicina
- I.3. Especialidad del experto: MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD PÚBLICA - SALUD PÚBLICA
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario
- I.5. Autor del instrumento: Nelson Castro Espinoza

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					98
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					100
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					100
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					100
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					100
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					100
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					100
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					100
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					100
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					100
PROMEDIO DE VALORACIÓN						99.8%

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr. Mg.: Francisco Coronel Morúa Elena
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Prof. Jefe para la medicina
 I.3. Especialidad del experto: MAEstron en Administracion de los S. de Salud - Salud publica
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuarta de Likert
 I.5. Autor del instrumento: Nikolantonio Espinoza

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					98
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					100
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					100
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					100
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					95
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					100
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					100
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					100
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					98
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					100
PROMEDIO DE VALORACIÓN						99.1.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Tafur Pittman Landin A
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Enfermera Jefe - Hospital Rebagliati
 I.3. Especialidad del experto: Enfermería en Cuidados Intensivos
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario
 I.5. Autor del instrumento: Erin Nikol Castro Espinoza

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				80%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Tafur Pittman Lourdes A
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Enfermera jefe - Hospital Rebaglich
 I.3. Especialidad del experto: Enfermería en cuidados intensivos.
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario
 I.5. Autor del instrumento: Erin Nikol Castro Espinoza.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				80%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: RAIMONDO MONDOLZA CHRISTIAN ADOZO
 I.2. Cargo e Institución donde labora: DTC GP ENFERMERIA
 I.3. Especialidad del experto: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADO
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario
 I.5. Autor del instrumento: Nicolaitino Eijunoy

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					85%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					85%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					85%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					85%
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					85%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					85%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					85%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					85%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					85%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					85%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						85%

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: FALCÓN RIVERA CHRISTIAN ADOLFO
 1.2. Cargo e Institución donde labora: DTC GP GUBERNARÍA
 1.3. Especialidad del experto: MAG. STA. EN GER. DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS
 1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Escala de Satisfacción
 1.5. Autor del instrumento: Nahuel Carlos Cisneros

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					85%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					85%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					85%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					85%
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					85%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					90%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					90%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					90%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					90%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					90%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						87.5%

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Exp Salud pública Ana Delgadine Santa Maria
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Asesor de la Estrategia ITS UH / SIDA - Huanuco
 I.3. Especialidad del experto: Salud pública
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario
 I.5. Autor del instrumento: Nikol Castro Espinoza

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					100
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					100
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					95
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					95
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					100
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					95
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					100
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					100
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					100
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					100
PROMEDIO DE VALORACIÓN						95%

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Exp. Salud Pública Ana Julia Delgado Santa mca
 1.2. Cargo e Institución donde labora: H. N. Miguel Grau Longza - 45 mltip. Simón Bolívar
 1.3. Especialidad del experto: Salud Pública
 1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Escala de Likert
 1.5. Autor del instrumento: Nicol Castro Ayonaga

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					90
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					90
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					100
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					100
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					100
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					100
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					90
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					95
PROMEDIO DE VALORACIÓN						42.5%

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Janet Arévalo Ipanaque
- I.2. Cargo e Institución donde labora: Coord. de investg EP Enfermería UCV
- I.3. Especialidad del experto: Mg en Cs de la Educación Superior
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario
- I.5. Autor del instrumento: Valde Luiso Espinoza

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					85%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					85%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					85%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					85%
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					85%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					90%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					90%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					85%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					90%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					90%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						87%



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Janet Nevado Ivanique
- I.2. Cargo e Institución donde labora: Coord. Investigación E.P. Experiencia UCV
- I.3. Especialidad del experto: Mg. Cs de la educación Superior
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Escala Likert
- I.5. Autor del instrumento: Nikol Castro Espinoza

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					85%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					85%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					85%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					85%
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					85%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					90%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					90%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					85%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					90%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					90%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						87%

**Conocimientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria del
colegio Nicolás Copérnico, 2018**

CUESTIONARIO:

Buenos días Estimado estudiante soy la interna de enfermería Castro Espinoza Erin Nikol de la Universidad Cesar Vallejo este cuestionario es llevado a cabo para un trabajo de investigación tus respuestas se mantendrán en total anonimato y de manera confidencial.

Instrucciones: lee cuidadosamente las preguntas y responde marcando con un aspa (x) la respuesta que cree es la indicada.

1.- DATOS GENERALES

SEXO: MASCULINO 1 FEMENINO 2

EDAD: 15 () 16() 17() 18()

1. ¿Cuál es la causa de la infección del VIH SIDA?
 - a. **un virus**
 - b. una bacteria
 - c. un hongo
 - d. un protozoo
2. ¿A qué sistema afecta principalmente el VIH SIDA?
 - a. sistema respiratorio
 - b. sistema digestivo
 - c. **sistema inmunológico**
 - d. Sistema renal
3. ¿Qué es el SIDA?
 - a. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida
 - b. Es una infección provoca destrucción de glóbulos blancos
 - c. Es una enfermedad que destruye las defensas
 - d. **Todas las anteriores**
4. ¿Qué es el VIH?
 - a. Virus de la inmunodeficiencia humana
 - b. Es una infección de tipo inmunológico
 - c. Es un agente que infecta las células del sistema inmunitario
 - d. Todas las anteriores

5. ¿En el SIDA cuándo se considera que el sistema inmunológico es deficiente?
- No puede combatir las infecciones y las enfermedades
 - Los linfocitos están completamente destruidos
 - Se desarrolla infecciones oportunistas
 - d. Todas las anteriores**
6. ¿En su etapa inicial qué alteraciones principalmente genera el VIH?
- Hematológicas
 - Inmunológicas
 - Hematológica, inmunológica
 - No genera alteraciones
7. ¿Qué enfermedades puede generar el SIDA en su etapa final?
- Hematológicas
 - b. Enfermedades neoplásicas**
 - Infecciones oportunistas
 - Ninguna de las anteriores
8. ¿Cuáles son los signos y síntomas principales que presenta el SIDA?
- Debilidad prolongada, fiebres altas, resfríos
 - Diarrea, pérdida de peso, mareos
 - Pérdida de peso, dolores de cabeza, nauseas
 - d. Diarrea prolongada, pérdida de peso, dolores de cabeza**
9. En el periodo inicial del VIH SIDA se puede presentar:
- Signos y síntomas alarmantes
 - b. No se presentan signos y síntomas alarmantes**
 - Se evidencian neoplasias
 - Se evidencian tumores
10. ¿Qué lesiones en la mucosa oral se pueden presentar a causa del SIDA?
- a. Llagas**
 - Escorbuto
 - Boquera
 - Picazón
11. ¿Cuántas fases presenta el VIH SIDA?
- De 1 a 2 fases
 - De 2 a 3 fases
 - De 3 a 4 fases
 - Más de 4 fases
12. ¿Cuáles son las etapas del VIH SIDA?
- Infección asintomática por VIH, infección sintomática por VIH, SIDA
 - b. Infección primaria, infección asintomática, infección sintomática, SIDA**
 - Infección sintomática, SIDA, infección aguda
 - No consta de etapas

13. ¿Después de que una persona se contagia de VIH, en cuanto tiempo puede detectar la enfermedad?
- a. **De 2 a 3 años**
 - b. 1 mes
 - c. 1 semana
 - d. Un día
14. ¿Con que tipo de muestra se puede detectar el VIH SIDA?
- a. Muestra de orina
 - b. Muestra de saliva
 - c. **Muestra de sangre**
 - d. Muestra de heces
15. ¿Cuál es la prueba más confiable que detecta el VIH SIDA?
- a. Elisa VIH
 - b. IFI VIH
 - c. **WESTERN BLOT**
 - d. Hemograma
16. ¿Cada cuánto tiempo se realiza el examen de detección a personas posiblemente infectadas de VIH?
- a. Cada mes
 - b. cada 2 meses
 - c. **cada 6 meses**
 - d. cada semana
17. ¿Cuál es el tratamiento para el VIH SIDA?
- a. Pastillas antirretrovirales
 - b. Inyecciones de antibióticos
 - c. Parches para los dolores
 - d. **Todas las anteriores**
18. ¿Cuáles son las principales formas de transmisión del VIH SIDA?
- a. De madre a hijo, por medio de abrazos, a través de las relaciones sexuales
 - b. **A través de las relaciones sexuales, exposiciones a fluidos corporales, madre a hijo**
 - c. A través de las relaciones sexuales, por medio de abrazos, por darle la mano
 - d. Por medio de conversaciones, por medio de abrazos, por dar la mano
19. ¿El VIH/SIDA puede transmitirse sexualmente?
- a. Si mediante, Relaciones sexuales coitales, anales, y orales
 - b. Si mediante, Relaciones sexuales sin protección
 - c. Si mediante, Relaciones con varias parejas sin protección
 - d. **Todas las anteriores**

20. ¿Una mujer embarazada infectada con el VIH puede contagiar a su bebe?
- a. Si, Por medio del cordón umbilical
 - b. Si, Por medio del contacto en el parto
 - c. Si, Por medio del cordón umbilical, por medio del contacto en el parto**
 - d. No puede contagiar a su bebe por ningún medio
21. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH SIDA?
- a. Los adolescentes
 - b. Los homosexuales
 - c. los heterosexuales
 - d. Todas las anteriores**
22. ¿El personal de salud puede infectarse con el VIH SIDA?
- a. si, al contacto con secreciones y fluidos del paciente**
 - b. si al darle la mano al paciente enfermo de SIDA
 - c. si al cuidar al paciente infectado con VIH
 - d. no tiene riesgo de infectarse
23. ¿Cuál es la principal medida de prevención en el VIH SIDA?
- a. Abstinencia
 - b. Las relaciones sexuales con protección
 - c. Las relaciones sexuales con una sola pareja
 - d. todas las anteriores**
24. ¿Cuál sería la medida de protección de barrera en las relaciones sexuales para prevenir la infección del VIH?
- a. Preservativo**
 - b. pastilla anticonceptiva
 - c. T de cobre
 - d. espermicidas
25. ¿Qué objeto personal puede ser medio de contagio del VIH SIDA?
- a. el cepillo de dientes**
 - b. el peine
 - c. la ropa
 - d. los cubiertos
26. ¿Cuáles son las complicaciones de infectarse del VIH/SIDA?
- a. enfermedades mortales**
 - b. enfermedades curables
 - c. enfermedades agudas
 - d. no presenta complicaciones

**Actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria del colegio
Nicolás Copérnico, 2018**

Buenos días Estimado estudiante soy la interna de enfermería Castro Espinoza Erin Nikol de la Universidad Cesar Vallejo esta escala de Likert es llevada a cabo para un trabajo de investigación tus respuestas se mantendrán en total anonimato y de manera confidencial.

Instrucciones: Marca con un aspa x dentro del recuadro el número que tu creas conveniente

1.- DATOS GENERALES

SEXO: MASCULINO 1 FEMENINO 2

EDAD: 15() 16() 17() 18()

Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

ITEMS	1	2	3	4	5
1. Considero que un infectado por el VIH debería sentirse culpable y avergonzado					
2. Considero que los infectados o enfermos por el VIH SIDA son inmorales					
3. Estar infectado o enfermo por el VIH SIDA es motivo de suicidio					

4. Las personas infectadas por el VIH deben alejarse de su familia					
5. Soy una persona con poca probabilidad de contraer el VIH SIDA					
6. Si un estudiante infectado por el VIH estuviera en mi salón me sentiría amenazado de infectarme e incomodo					
7. Considero que las mujeres infectadas por el VIH no pueden tener hijos					
8. Puedo averiguar si una persona está infectado o enfermo por el VIH SIDA con solo mirarla					
9. No le compraría a un vendedor de comida infectado por el VIH					
10. No estaría dispuesto a comer con una persona infectada o enferma por el VIH SIDA					
11. Si mi pariente estuviera infectado o enfermo por el VIH SIDA me alejaría					
12. Considero que un maestro infectado o enfermo por el VIH SIDA no debería dar clases					
13. Si tengo por primera vez relaciones sexuales es necesario usar preservativo para evitar contagiarme de VIH					
14. Si el sobre del preservativo estuviera abierto no debería usarlo					
15. Cada vez que tenga relaciones sexuales tendría que usar preservativo					
16. Los infectados o enfermos por el VIH SIDA tienen los mismos derechos					
17. Considero que los infectados o enfermos por el VIH SIDA deben ser tratados por igual					
18. El tratamiento del VIH SIDA es un derecho a la salud					
19. Todos debemos preguntarle a nuestra pareja sexual si ha mantenido relaciones sexuales sin protección					
20. La enfermedad del SIDA a lo largo de los años tendrá cura					
21. Considero que el SIDA es una enfermedad mortal a nivel mundial					

22. Los infectados o enfermos por el VIH SIDA deben atenderse en hospitales especiales					
23. Las personas infectadas o enfermas por el VIH SIDA pueden tener trabajos como cualquier persona					
24. Considero que los niños portadores del VIH deben asistir a clases especiales					
25. Considero que los infectados o enfermos por el VIH SIDA tienen la muerte asegurada					
26. Únicamente los homosexuales deben preocuparse por infectarse o enfermarse por el VIH SIDA					
27. El SIDA no afecta a personas heterosexuales					
28. Los infectados por el VIH deben ser aislados					
29. Se debe evitar contacto con los infectados y enfermos del VIH SIDA					
30. No debería hablarse temas como los del VIH SIDA					
31. No es importante conocer sobre el VIH SIDA					
32. Se debe prohibir que los infectados o enfermos por el VIH SIDA hagan uso de los servicios públicos					
33. El tratamiento del VIH SIDA es una pérdida de tiempo					
34. El SIDA es la mayor plaga de nuestro tiempo					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

“Conocimientos y actitudes sobre el Virus de la inmunodeficiencia humana-SIDA en los adolescentes de la institución educativa Nicolás Copérnico San Juan de Laurigancha, 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA
Cecilia Espinoza Erin Nival

ASESORA:
Mg. Liliana Rodríguez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Promoción y comunicación en salud

LIMA, PERÚ
2018

Resumen de coincidencias		
24 %		
1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	9 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
8	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
9	repositorio.uwienr.edu... Fuente de Internet	1 %
10	dspace.uccuenca.edu.ec	<1 %