

T  
616.9792  
R41

NO SALE A  
DOMICILIO



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN  
ADOLESCENTES DEL AA.HH MICAELA BASTIDAS,  
IQUITOS 2012.”

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA (o) EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. Enf. Lizy Luz Rengifo García

Bach. Enf. Héctor Vargas Gonzales

Bach. Enf. Paola C. Tapullima Tuesta



ASESORES:

Lic. Enf. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez. Dra

Est. Eliseo E. Zapata Vásquez. Mgr.

IQUITOS - PERÚ

2012

**“Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes del  
AA.HH Micaela Bastidas, Iquitos 2012”.**

**AUTORES:**

Bach. Enf. Lizy Luz Rengifo García<sup>1</sup>

Bach. Enf. Héctor Vargas Gonzales<sup>2</sup>

Bach. Enf. Paola C. Tapullima Tuesta<sup>3</sup>

**RESUMEN**

EL objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes comprendidos entre las edades de 11 a 19 años, del AA. HH Micaela Bastidas, Iquitos 2012. Se empleó un diseño no experimental, transversal correlacional, la muestra estuvo conformada por 235 adolescentes, determinada por afijación proporcional; se utilizaron un cuestionario de nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA (validez= 98,2%; confiabilidad= 72%) y la escala tipo Lickert de actitudes sobre VIH/SIDA (validez= 91,5%; confiabilidad= 83%). Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0; donde 97 (41,3%) adolescentes se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía; 125 (53,2%) fueron del sexo femenino y 175 (74,5%) se encuentran en nivel secundaria. En cuanto al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA 159 (67,7%) adolescentes presentaron nivel de conocimiento alto y 222 (94,5%) presentaron actitud positiva. La prueba Chi cuadrado demostró que existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud sobre VIH/SIDA en adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas de Iquitos;  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

Palabras clave: Conocimiento, actitud VIH/SIDA – adolescentes.

“Level of knowledge and attitudes about HIV / AIDS in adolescents AA.HH  
Micaela Bastidas, Iquitos 2012.”

**AUTHORS:**

Bach. Enf. Lizy Light Rengifo García<sup>1</sup>

Bach. Enf. Héctor Vargas Gonzales<sup>2</sup>

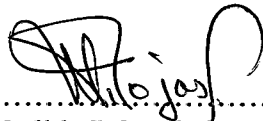
Bach. Enf. Paola C. Tapullima Tuesta<sup>3</sup>

**SUMMARY**

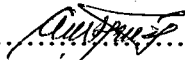
The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about HIV / AIDS in adolescents between the ages of 11 to 19 years, the AA. HH Micaela Bastidas, Iquitos 2012. We used a non experimental, cross correlation, the sample consisted of 235 adolescents, determined by proportional allocation, the questionnaire used a level of knowledge about HIV / AIDS (pre = 98.2% = 72% reliability) Likert scale and attitudes about HIV / AIDS (pre = 91.5%, confidence = 83%). For data analysis we used SPSS version 18.0, where 97 (41.3%) adolescents are at the stage of late adolescence, 125 (53.2%) were female and 175 (74 , 5%) are at high level. Regarding the level of knowledge about HIV / AIDS among, 159 (67.7%) had an higher level of knowledge and 222 (94.5%) had an attitude. Chi square test showed that there is a statistically significant relationship between Level of Knowledge and Attitude on HIV / AIDS among adolescents of Iquitos AA.HH Micaela Bastidas,  $P = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

Keyword: knowledge, attitude HIV / AIDS - teens.

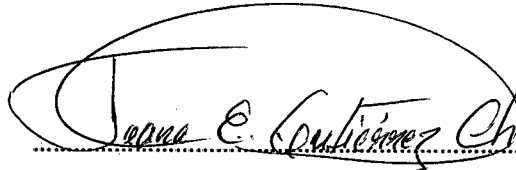
TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE  
FECHA.....  
POR EL JURADO CALIFICADOR NOMBRADO POR EL  
CONSEJO DE LA FACULTAD DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.



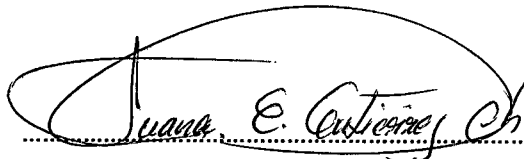
.....  
Dra. Matilde ROJAS GARCÍA  
**PRESIDENTA**



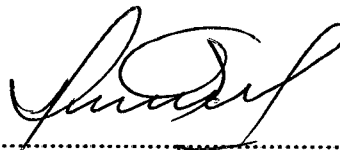
.....  
Dra. Alba Luz VÁSQUEZ VÁSQUEZ  
**MIEMBRO**



.....  
Dra. Juana Emperatriz GUTIÉRREZ CHÁVEZ  
**MIEMBRO**



.....  
Dra. Juana Emperatriz GUTIÉRREZ CHÁVEZ  
**ASESORA METODOLÓGICA**



.....  
Est. Eliseo E. ZAPATA VÁSQUEZ. Mgr.  
**ASESOR ESTADÍSTICO**

## DEDICATORIA

*A mi Padre celestial por iluminar mi trayecto, dirigirme hacia el camino correcto y darme muchas bendiciones cada día, durante el tiempo que requirió mi formación profesional.*

*A mis hermanos; Julián, Marita, Bertha, Patricia y Gladys, a mi demás familiares por su paciencia y apoyo moral brindado en todo momento durante mi carrera profesional.*

*A mis honorables padres Idelsa y Julián por su amor infinito, paciencia, comprensión y enseñanza; han permitido seguir perseverándome para lograr mi meta anhelada.*

*A una persona muy especial HEVAGO por acompañarme siempre y darme su sincero y verdadero amor; a mis verdaderos amigos (a) por brindarme su amistad, compartiendo momentos maravillosos.*

**LIZY LUZ.**

## DEDICATORIA

*A Dios Todopoderoso, por su inmensurable amor, aquel que me brindó la vida e inteligencia para poder superar todas las adversidades y permitió concluir mi carrera profesional.*

*A mis queridos padres Hector y Beatriz quienes con su amor y comprension absoluta pudieron darme lo mejor y ver en mi uno de sus sueños cumplidos.*

*A mi familia por su motivación y apoyo incondicional, que me brindaron durante mi etapa universitaria.*

*A una persona que esta incondicionalmente a mi lado LLURENG, brindandome su amor y apoyo para poder superar las dificultades que se presentaron durante la carrera profesional.*

**HECTOR.**

## DEDICATORIA

*A nuestro Señor Dios  
Todopoderoso por ser mi guía  
espiritual, iluminar mi sabiduría y  
darme las fuerzas necesarias para  
seguir adelante cada día.*

*A mis amados padres Martha y  
Pablo por su amor, confianza,  
comprensión, apoyo incondicional  
y por su sacrificio mostrado  
durante mi formación profesional.*

*A mi hermana Katia por  
brindarme apoyo y amor  
permanente durante mi etapa de  
studios.*

*A mis adorados abuelitos Julio  
Cesar y Elsita por ser fuente de  
inspiración en mi vocación  
profesional.*

**PAOLA CRISTHINA.**

## RECONOCIMIENTO

- A la Dra. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez; por su valiosa asesoría, apoyo profesional y moral durante la elaboración de la tesis.
- Al Est. Eliseo E. Zapata Vásquez por su valioso asesoramiento en el análisis e interpretación de resultados de la presente tesis.
- A los miembros del jurado calificador, Dra. Matilde Rojas García; Dra. Alba Luz Vásquez Vásquez y Dra. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez; por sus valiosas sugerencias que permitieron culminar satisfactoriamente el trabajo de investigación.
- A los expertos: Méd. Jorge Luis Baldeón Ríos, Dra. Elba Lorena Reátegui Del Castillo, Lic. Enf. Lizbeth Milagros Sandoval Dávila, Méd. Jhojan Marín Lizarrez, Lic. Enf. Margarita Díaz Seminario, Ps. Carlos Juan Paz Cabezas, Lic. Enf. Magdalena Macedo Pinedo, Méd. Juan C. Celis Salinas, Dra. Juana Vela Valles, Dra. Eva Matute Panaífo por la importante colaboración brindada para la validación de los contenidos de los instrumentos de recolección de datos.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>CAPÍTULO I</b>	
1. Introducción.....	1
2. Problema de Investigación.....	4
3. Objetivo.....	5
<b>CAPÍTULO II</b>	
4. Marco Teórico.....	6
5. Definiciones Operacionales.....	27
6. Hipótesis.....	29
<b>CAPÍTULO III</b>	
7. Metodología.....	30
7.1. Método de investigación.....	30
7.2. Diseño de Investigación.....	30
7.3. Población y Muestra.....	31
7.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	35
7.5. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.....	36
7.6. Procedimiento de Recolección de Datos.....	38
8. Análisis e Interpretación.....	39
9. limitaciones.....	40
10. Protección de los Derechos Humanos.....	41
<b>CAPÍTULO IV</b>	
1. Resultados.....	42
2. Discusión.....	49
3. Conclusiones.....	56
4. Recomendaciones.....	58
5. Referencias Bibliográficas.....	60
6. Anexos.....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
1. Distribución de las Características Demográficas en Adolescentes de 11 a 19 años del AA.HH Micaela Bastidas - Iquitos 2012.....	42
2. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA en Adolescentes de 11 a 19 años del AA.HH Micaela Bastidas – Iquitos 2012.....	44
3. Actitudes hacia el VIH/SIDA de los Adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas - Iquitos 2012.....	46
4. Relación entre Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre VIH/SIDA en Adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas - Iquitos 2012.....	47

## **CAPÍTULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

Desde la aparición del Virus Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH /SIDA) a nivel mundial han pasado más de 25 años y en el Perú casi cerca de 23 años. Es una de las enfermedades que más muertes ha ocasionado a nivel mundial, más de 60 millones de personas han sido afectadas con este mal y alrededor de 15 millones han muerto. Diariamente, cerca de 1,800 niños menores de 5 años adquieren el VIH, aproximadamente 1,400 niños menores de 15 años mueren por enfermedades asociadas al SIDA y más de 6,000 jóvenes entre 15 y 24 años adquieren el VIH. En la actualidad el 30% de la población que vive con VIH/SIDA es menor de 24 años de edad, destacando que en algunas ciudades los adolescentes de 15 y 24 años constituyen la mayoría de las nuevas infecciones del SIDA. <sup>(1)</sup>

Una variedad de factores sitúan a los jóvenes en el centro de la vulnerabilidad al VIH, entre ellos la falta de información, educación y servicios, los riesgos que muchos tienen que correr para sobrevivir, así como los que acompañan a la experimentación y la curiosidad de los adolescentes, riesgo elevado y vulnerabilidad elevada por inicio sexual temprano. El conocimiento y la información son las primeras líneas de defensa para los jóvenes, sin embargo, el acceso a la educación sobre SIDA está lejos de ser universal, en América Latina y el Caribe, el 4% y 38% de los jóvenes no escolarizados y escolarizados respectivamente tienen acceso a la educación sobre prevención. El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hace de los adolescentes una población en riesgo de contraer el VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar. <sup>(2)</sup>

El nivel de conocimientos sobre la prevención del sida y los esfuerzos por llevarla a cabo, aún resultan insuficientes. La práctica de un sexo seguro con la utilización del preservativo continúa siendo muy limitada y varía según el nivel de instrucción. No obstante, la expansión creciente de esta pandemia en el nuevo siglo (junto a los escasos recursos para detenerla) demanda el uso más eficiente de intervenciones de salud, encaminadas fundamentalmente a programas de promoción y prevención, ya que en esto radica la clave del éxito, porque es indiscutible el pobre nivel de conocimientos que tiene la población (sobre todo con riesgo) sobre la transmisión del VIH-SIDA y su repercusión en la calidad y expectativa de vida del hombre. <sup>(3)</sup>

En algunos países latinoamericanos, aún carecen de escasa información sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes frente al VIH/SIDA, con la percepción que los programas de prevención no tienen la fuerza que debieran en el momento actual, se considera necesario investigaciones que permitan conocer el estado de los conocimientos, actitudes y prácticas en grupos vulnerables para definir políticas adecuadas que integren globalmente las áreas de prevención, tratamiento y atención al VIH/SIDA. <sup>(2)</sup>

La epidemia de VIH/SIDA en el Perú ha afectado a los departamentos más densamente poblados de la costa y de la selva, siendo los de mayor incidencia Lima, Callao, Ica, Moquegua, Tacna, Loreto, Tumbes, Ancash, Madre de Dios, Arequipa y la Libertad. <sup>(4)</sup>

En el Perú hasta junio del 2009, se han reportado 23,293 casos de SIDA y 35,362 de VIH; en Loreto el primer caso reportado en 1989, seis años después del primer reporte nacional, desde entonces, el número de casos nuevos se ha aumentando progresivamente hasta llegar a 2,017 casos de VIH y 600 casos de SIDA. En el año 2011 se reportó 271 casos nuevos confirmados de VIH y esto hace que se ubique en el quinto lugar a nivel nacional, después de Lima,

Callao, Arequipa e Ica, con el 10,53% del total (35,362 casos de VIH y 23,293 de SIDA).<sup>(5)(6)</sup>

Frente a ésta problemática se considera necesario dar respuesta a la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento relacionado con las actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes comprendidos entre las edades de 11 a 19 años, del AA. HH Micaela Bastidas, Iquitos 2012?. Los hallazgos ayudarán a la comunidad científica para el desarrollo de estudios de intervención; contribución en los saberes de una población en riesgo que son los adolescentes; fortalecer la Estrategia Sanitaria sobre VIH/SIDA del Minsa a fin de implementar material informativo para adolescentes. Así mismo los resultados conllevarán a los actores sociales a crear espacios informativos en emisoras radiales y televisivas para elevar el nivel de conocimiento y por ende mejoren las actitudes de los adolescentes en VIH/SIDA; a su vez los instrumentos elaborados serán aplicados en poblaciones con características similares.

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes comprendidos entre las edades de 11 a 19 años, del AA. HH. Micaela Bastidas, Iquitos 2012?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. GENERAL**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes comprendidos entre las edades de 11 a 19 años, del AA. HH. Micaela Bastidas, Iquitos 2012.

#### **3.2. ESPECÍFICOS**

**3.2.1.** Caracterizar a la población en estudio en términos de sexo y grado de instrucción del AA. HH. Micaela Bastidas, Iquitos 2012.

**3.2.2.** Identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes comprendidos entre las edades de 11 a 19 años, del AA. HH. Micaela Bastidas, Iquitos 2012.

**3.2.3.** Identificar las actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes comprendidos entre las edades de 11 a 19 años, del AA. HH. Micaela Bastidas, Iquitos 2012.

**3.2.4.** Relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes comprendidos entre las edades de 11 a 19 años, del AA. HH. Micaela Bastidas, Iquitos 2012.

## **CAPÍTULO II**

### **4. MARCO TEÓRICO**

#### **4.1. ANTECEDENTES**

Warlond E. (España, 2005) ejecutó un estudio sobre “Conocimiento, Actitudes y Prácticas Sexuales en Escolares sobre VIH/SIDA”, donde evaluaron a 1856 estudiantes de secundaria de 11 a 17 años de edad, mediante un cuestionario estructurado tipo encuesta, en donde (79%) de adolescentes tuvieron nivel de conocimiento adecuado y (21%) tuvieron nivel de conocimiento inadecuado; en cuanto a las actitudes el (64%) de estudiantes tuvieron una actitud favorable y (36%) tenían actitud desfavorable.<sup>(7)</sup>

Navarro E. (Barranquilla, 2006) en su estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el SIDA en Adolescentes Escolarizados” con un diseño transversal y en una muestra de 412 adolescentes encuestados, encontró que el 70% de adolescentes tuvieron conocimiento inadecuados sobre VIH/SIDA. Por otro lado, el 98% dijo asumir una actitud positiva frente a la enfermedad. El 92% afirmó haber recibido información sobre sexualidad, de manera frecuente, siendo la escuela el medio favorito (28,6%), seguido por la familia (23,4%).<sup>(8)</sup>

Toledo H. (Colombia, 2007) desarrolló una investigación sobre “Los Adolescentes y el SIDA” donde determinaron el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes de 12 a 18 años, fue descriptivo transversal, siendo la muestra de 202 estudiantes; los resultados fueron que (81%) tuvieron nivel de conocimiento adecuado y (19%) tuvieron nivel de conocimiento inadecuado.<sup>(9)</sup>



Vinaccia E. (Colombia, 2007) realizó una investigación sobre “Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/SIDA en Adolescentes Colombianos” en una muestra de 300 adolescentes, donde el 12,8% de los (a) adolescentes colombianas (os) valoraron su grado de información sobre la prevención del SIDA como muy bueno, el 51,1% bueno, el 34,4% regular y el 1,7% malo. Para evaluar el grado real de información, incluyó en el cuestionario un conjunto de ítems que exploraban el nivel de conocimiento. Los resultados revelan en general importantes lagunas en la información de los y las adolescentes. Cabe destacar que tan sólo un 34,3% sabe que puede infectarse si practica sexo oral; únicamente el 37,8% conoce que el VIH no puede traspasar el condón; sólo el 15,8% sabe que ser seropositivo no implica necesariamente desarrollar el SIDA. Obteniendo un nivel de significancia de  $p < 0,563$  estas diferencias aparecen por el mayor porcentaje en las adolescentes que dicen no saber si es una práctica de riesgo. <sup>(10)</sup>

Cuba L. (Lima, 2007) desarrolló un estudio sobre “Adolescente como Instrumento para Explorar los Conocimientos, Actitudes y Conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA” en una muestra de 382 escolares adolescentes de Lima entre los 12 y 19 años (176 hombres y 206 mujeres), y encontró que el 85,9% de los participantes tiene un nivel de conocimientos bajo y actitudes neutrales (60,2%) frente a las ITS y al VIH/SIDA, que sus conductas se orientan hacia la protección y responsabilidad frente al riesgo del SIDA. Un 7,3% de los participantes han tenido relaciones sexuales; la edad de iniciación sexual oscila entre los 13 y 16 años; 1,3% de los participantes ha tenido una ITS, evidenciándose algunas diferencias en los resultados según grupos de edad y sexo. <sup>(11)</sup>

Villanueva J. (Lima, 2007) en su estudio sobre “Conocimientos en VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares”, empleando un diseño transversal y un muestreo probabilístico bietápico por conglomerados en instituciones educativas nacionales y privadas, en una muestra de 399 escolares; encontró que el nivel de conocimiento era regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres con un nivel de significancia ( $p < 0,05$ ), los resultados del estudio, muestran que la mayoría de los adolescentes conocen sobre el VIH/SIDA. La información sobre VIH/SIDA es recibida principalmente de folletos (69,4%), televisión (64,2%) y de sus profesores (62,2%). El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los escolares de Tacna fue regular, mostrando riesgo de contraer la infección a temprana edad. <sup>(12)</sup>

Vargas K. (Iquitos, 2008) realizó una investigación sobre; “Características demográficas y económica relacionados a conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes del nivel secundario”, con un diseño descriptivo correlacional; en una muestra constituida por 278 estudiantes, entre las edades de 13 a 19 años, en quienes se aplicó un cuestionario sobre conocimiento del VIH/SIDA y conducta sexual; encontró que el 61,9% pertenecen a la adolescencia temprana, 38,1% en adolescencia tardía; 56,5% sexo masculino, 43,5% sexo femenino; en cuanto al conocimiento sobre VIH/SIDA 36,3% tuvieron conocimiento adecuado y 63,7% tuvieron conocimiento inadecuado; 76,6% presentaron conducta sexual sin riesgo. Se demostró que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre características demográficas edad, sexo y conocimiento sobre VIH/SIDA. Así mismo se observó que no existe relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre características demográficas edad, sexo y conducta sexual. <sup>(13)</sup>

Ava H. (Iquitos, 2008) en su estudio respecto a conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en homosexuales atendidos en el Centro de Salud San Juan 2007, el método fue cuantitativo con un diseño no experimental correlacional, con una muestra de 92 homosexuales entre las edades de 15 a 45 años, se demostró que el 65,2% (62) presentaron conocimiento inadecuado y 34,8% (32) conocimiento adecuado; 59,8% (55) presentaron comportamiento de alto de riesgo y 40,2% (37) comportamiento de bajo riesgo. Se encontró asociación estadística significativa ( $\chi^2_c = 16,4$ ) entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con el comportamiento sexual. <sup>(14)</sup>

Dávila E. (Bogotá, 2008) informó que en su estudio sobre “Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA”, con un diseño descriptivo transversal y un muestreo no probabilístico la conformaron 208 estudiantes de 4to y 5to año de secundaria. Al analizar el nivel de conocimiento de los participantes sobre VIH/SIDA, se evidencia que 40,9 % de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bueno, 51,9 % regular y 7,2 % deficiente, se observa diferencia estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimiento y género. Un alto porcentaje (67,1 %) de las mujeres presenta un nivel de conocimiento bueno, los varones representan el porcentaje mayor (73,3 %) de nivel de conocimiento deficiente. Se observó diferencia estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y el género. <sup>(14)</sup>

Orbegoso O. (Lima, 2008) ejecutó un estudio sobre “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Habilidades, en Prevención del VIH/SIDA En estudiantes universitarios”, con un diseño descriptivo transversal; en una muestra de 161 alumnos de ambos sexos, las edades más frecuentes son, 17, 16, 18 y 19 años, 35,4%, 21,7%, 18% y 12,4% respectivamente, donde encontró que el 59,6% tiene un nivel de

conocimiento intermedio, el 34,2 % un nivel alto y 6,2% bajo. El 67,1% tiene nivel de actitudes indiferente, 19,3 % un nivel favorable y 13,7% desfavorable. El 70,8% tiene un bajo nivel de habilidad en el uso correcto del condón.<sup>(16)</sup>

Libreros L. (Venezuela, 2008) determinó en su estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa” en un estudio transversal, donde la muestra fue de 268 estudiantes con edades comprendidas entre 13 y 19 años; encontró que el 62,69% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, 20,90% deficiente y 16,42% bueno; 42,16% presentaron actitudes más favorables los estudiantes en menor grado académico; el sexo masculino reportó actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos con 28,36% y la masturbación 17,91% y más desfavorable hacia la homosexualidad 46,64%. El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,95% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,79% correspondió a los varones y el 23,16% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método mas utilizado 74,67%. Concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual ( $\chi^2=1,35$ ; 2gl  $p= 0,5081$ ). Así mismo se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los sexos y las actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos y la homosexualidad ( $\chi^2=4,85$ ; 1 gl  $p= 0,03$ ).<sup>(17)</sup>

Linares C (Iquitos, 2009) en su estudio realizado sobre “conocimiento y prácticas de prevención del VIH/SIDA asociado al comportamiento sexual de riesgo en trabajadores de hoteles y bares, Punchana” con un

método cuantitativo y un diseño no experimental, en una muestra de 104 trabajadores, encontró que el 59,6% evidenciaron conocimiento inadecuado en prácticas de prevención, 63,5% tuvieron prácticas de prevención inadecuadas y el 47,1% tuvieron comportamiento sexual de bajo riesgo. Se concluyó que existe asociación entre conocimiento y prácticas de prevención de VIH/SIDA con el comportamiento sexual de riesgo ( $\chi^2_{\tau}=5,99$  gl2  $p = 0,005$ ).<sup>(18)</sup>

Broche R. (Caracas, 2009) en su estudio respecto a “Conocimiento sobre VIH/SIDA por Adolescentes de la Parroquia 23 de Enero”, con un diseño descriptivo transversal, de una muestra de 450 participantes encuestados anónimamente, con las edades representativas de 14 a 17 años, el 55,5 % pertenecieron al sexo femenino y el 44,5 % al masculino; encontró que más del 50% de los encuestados respondió inadecuadamente 4 de 7 preguntas. Los resultados muestran que el 26,2 % del total de adolescentes obtuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA bueno, el 45,7% regular y 28% malo. El sexo masculino demostró menor conocimiento sobre aspectos generales del VIH/SIDA.<sup>(19)</sup>

Cahuachi R. (Iquitos, 2010) en su estudio realizado sobre “Nivel de Conocimiento sobre Prevención de VIH/SIDA y Actitudes en estudiantes de las Facultades de Ciencias de la Salud, UNAP- 2010”, donde empleó el método cuantitativo, con un diseño correlacional no experimental; en una muestra de 256 estudiantes, entre 5 facultades, encontró que 48,8% tuvo un nivel de conocimiento sobre prevención de VIH/SIDA bueno; el 5,1% con un nivel de conocimiento sobre prevención de VIH/SIDA deficiente; con un 86,3% de actitud positiva frente VIH/SIDA; mientras que el 13,7% fue negativa. Se demostró que existe relación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ).<sup>(20)</sup>

Calampa, N (Iquitos2010) en su estudio realizado sobre “Conocimiento sobre VIH/SIDA y estrategias para impartir información de medidas preventivas del VIH/SIDA en instituciones educativas secundarias”, el método empleado fue cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 124 profesores donde encontraron que el 71% de profesores alcanzaron conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA. El 71% de profesores empleaban estrategias inadecuadas para impartir información sobre medidas preventivas del VIH/SIDA. Se demostró que existe relación estadísticamente significativa ( $\chi^2=40,209$ ;  $gl = 1$ ;  $\alpha=0,05$ ) entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y estrategias para impartir información de medidas preventivas del VIH/SIDA. <sup>(21)</sup>

## **4.2 BASE TEÓRICA**

### **I. VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Naranjo, A. (2008), define al conocimiento como el conjunto de datos sobre hechos y verdades almacenadas en una persona u otro tipo de agente, que al ser transmitido retroalimenta constantemente por medio de la información el circuito entre el conocimiento, el pensamiento y el lenguaje.

Así mismo, clasifica al nivel de conocimiento en adecuado como la información significativa, es decir, susceptible de formar o transformar las representaciones del sujeto, modificar su comportamiento transmitir información a diario una respuesta adecuada y el conocimiento inadecuado como la información que no es transmitida en forma clara y precisa y se transmite concepto erróneos. <sup>(22)</sup>

### **Teorías sobre conocimiento**

Vargas, J (2006), divide a la teoría del conocimiento en:

1. El Dogmatismo (presocráticos): Es la actitud epistemológica para la cual no existe el problema de la posibilidad del conocimiento. Da por hecho que el sujeto puede conocer sin dificultad al objeto.
2. El Escepticismo: el conocimiento no es posible, el sujeto no puede aprehender al objeto. También hay un escepticismo mitigado cuando se niega la certeza y se acepta la probabilidad.
3. El Subjetivismo y el Relativismo (Protágoras, Spengler). El primero considera que algo puede ser verdadero para una persona pero no para otras y el segundo piensa que el conocimiento es relativo al contexto cultural.
4. El Pragmatismo (W. James, Shiller, Nietzsche, Simmel). El conocimiento humano tiene sentido solamente en el campo práctico.
5. El Criticismo (Kant). Propone la confianza en cuanto al conocimiento humano en general y al mismo tiempo la desconfianza hacia todo conocimiento determinado. <sup>(23)</sup>

### **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA**

Es el grado de información que posee la persona en particular sobre VIH/SIDA. <sup>(24)</sup>

Uribe, F. (Colombia, 2009), afirma que los conocimientos son considerados como un factor de protección frente al VIH e incluyen las diferentes ideas sobre la infección, las vías de transmisión y las formas de prevención. En algunas investigaciones se ha observado que los adolescentes no cuentan con suficientes conocimientos ni habilidades relacionadas para la prevención del VIH /SIDA; entre ellas se puede mencionar la investigación realizada por Uribe (2005), quien encontró que el conocimiento, frente al VIH/SIDA, de los jóvenes se encontraba

en un nivel medio, y se relacionaba específicamente con las formas de transmisión, prevención y la evolución del VIH. <sup>(25)</sup>

Espinoza, L. (Lima, 2007), afirma que el conocimiento sobre VIH/SIDA es la información básica que tienen los entrevistados acerca del VIH/SIDA, cabe mencionar que dichos conocimientos pueden ser correctos o incorrectos. <sup>(1)</sup>

Blanco, L. (Venezuela, 2005), sostiene que los individuos de estratos sociales menos favorecidos tienen poco acceso a los sistemas educativos y de información general y, por tanto, están menos expuestos a las campañas de información sobre VIH/SIDA. <sup>(26)</sup>

OMS (2008), afirma que “los jóvenes siguen estando poco informados sobre las cuestiones relacionadas al VIH/SIDA y su prevención”. La actividad sexual, es la ruta principal de transmisión del VIH, comienza para la mayoría de las personas en la adolescencia, y sin embargo, los jóvenes siguen estando muy poco informados sobre las cuestiones más importantes relacionadas con el VIH y su prevención. <sup>(27)</sup>

Macchi M. L (Paraguay, 2008), sostiene que los adolescentes son los más amenazados, mundialmente representan la mitad de los nuevos casos de VIH, el futuro de la epidemia tomará forma a partir de los actos de esos jóvenes. Una variedad de factores sitúa a los jóvenes en el centro de la vulnerabilidad al VIH. Entre ellos figuran la falta de información, educación y servicios sobre el VIH, y los riesgos que acompañan a la experimentación y la curiosidad de los adolescentes; porque pueden no tener el conocimiento ni las actitudes para protegerse de la infección. <sup>(2)</sup>



Estrada M. J (Colombia, 2007), refiere que la vulnerabilidad de los adolescentes abarca poco conocimiento sobre cómo se transmite la infección y poco o nulo conocimiento sobre cómo evitarla o prevenirla. Millones de personas jóvenes en el mundo nunca han oído hablar del VIH y muchos más tienen concepciones erradas acerca de la infección.  
(28)

#### Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Según el Centro de Recursos para Mujeres Jóvenes (2008), las siglas VIH significan el Virus de Inmunodeficiencia Humana. VIH es el virus que cuando no se trata, se convierte en SIDA que significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Virus (agente extraño al cuerpo que provoca enfermedades), Inmunodeficiencia (Algún grado de destrucción del Sistema Inmune), Humana (característico de esta especie).

El virus ataca al sistema inmunológico del cuerpo, especialmente a las células blancas llamadas células CD-4 (también llamadas “células T”). El sistema inmunológico es aquel que lucha contra las infecciones para mantener al cuerpo saludable, las células T juegan un papel muy importante manteniendo a la persona protegida contra las infecciones. Si el sistema inmunológico está débil, no puede proteger al cuerpo y es fácil de enfermarse.<sup>(29)</sup>

#### Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

California Childcare Health Program (2009), VIH / SIDA, define al SIDA como: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El SIDA; es una enfermedad infecciosa causada por un virus llamado VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), el virus daña el sistema inmunológico del cuerpo y otros órganos, y puede causar graves enfermedades que pondrían en peligro la vida del enfermo.<sup>(30)</sup>

Según Medicina y Prevención (2005), menciona que SIDA significa Síndrome (conjunto de síntomas y signos que se observan en la enfermedad); cuando la persona se enferma de SIDA puede padecer de un amplio espectro de diferentes enfermedades e infecciones oportunistas. Inmuno, debido a que afecta al sistema inmunológico del cuerpo, nuestro sistema de defensas que lucha constantemente contra las invasiones de bacterias, gérmenes y virus. Deficiencia, hace que el sistema inmunológico sea deficiente, le impide cumplir con sus funciones naturales, no puede defendernos de los agentes agresores externos e internos. Adquirida, porque es una afección que uno puede contraer o adquirir, no se transmite genéticamente. <sup>(31)</sup>

El SIDA representa la etapa final de la infección por el VIH, una persona infectada con el VIH tarde varios años en alcanzar esta etapa aun sin recibir tratamiento. En las personas que tienen el SIDA, el virus ha debilitado su sistema inmunitario que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas con un número bajo de células T. Tanto el portador como el enfermo de SIDA se denominan seropositivos, porque tienen anticuerpos contra el virus que pueden reconocerse en la sangre con una prueba de laboratorio. El SIDA consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos, y se desarrolla cuando el nivel de Linfocitos T CD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre. Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla SIDA, existe un período asintomático que suele durar unos 10 años. Durante este tiempo el sistema inmune sufre una destrucción progresiva, hasta que llega un momento crítico. <sup>(32)</sup>

### Etiología

Los virus son estructuras aún más pequeñas que las bacterias y tienen la información para multiplicarse, y deben hacerlo en el interior de las

células, provocando con esto diversas enfermedades infecciosas, degenerativas y tumorales; podemos encontrar cierto tipo de virus capaz de invertir el sentido en el proceso de información, a dichos virus se les denomina retrovirus, categoría a la cual pertenece el VIH, ya que éste se reproduce invirtiendo el sentido de la información del ácido ribonucleico (ARN) al ácido desoxirribonucleico (ADN). Asimismo, el virus de la inmunodeficiencia humana pertenece a la familia de los lentivirus, lo que significa que puede permanecer en estado de latencia dentro del organismo durante largos periodos de tiempo, para activarse cuando surgen las condiciones favorables para ello. Sin embargo, ahora se sabe que el VIH nunca permanece inactivo, ya que desde su ingreso al organismo empieza a reproducirse en los ganglios linfáticos, causando la muerte de miles de millones de células al día.<sup>(33)</sup>

#### Comportamiento de alto riesgo

Según la OPS (2010), manifiesta que el comportamiento de alto riesgo son los hombres que tienen relaciones sexuales no protegidas con hombres; relaciones sexuales casuales o fuera de la pareja habitual sin condones; adolescentes que inician la actividad sexual tempranamente y sin protección de un condón y drogadictos que comparten jeringas utilizadas.

#### Vías de transmisión

Existe tres vías de transmisión: Transmisión sexual, Transmisión parenteral y Transmisión materno filial o madre -hijo.

- Transmisión sexual: relaciones sexuales sin condón con personas que viven con el VIH-SIDA.
- Transmisión a través de sangre y productos de sangre contaminados con el virus, o herirse con instrumentos cortopunzantes infectados (vía parenteral o sanguínea). Este vía incluye entre otras cosas

transfusiones de sangre o productos de sangre, uso de agujas contaminadas y tatuajes.

- Transmisión vertical de una madre que vive con el VIH a su hijo a través de la placenta durante el embarazo, durante el parto o través de la lactancia materna (vía perinatal o materno-infantil).<sup>(34)</sup>

Como no se transmite el VIH

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2006), sostiene que el VIH no se transmite a través de picaduras de insectos ni por animales domésticos, ni por abrazos, besos o caricias con una persona que vive con este virus, ni se transmite por estar cerca de una persona cuando estornuda o tose ni se transmite por compartir servicios higiénicos, nadar en piscinas, beber del mismo vaso, comer del mismo plato, jugar, compartir objetos en oficinas, salas de clase u otros lugares públicos. En definitiva el VIH no se transmite por los contactos de la vida cotidiana.<sup>(35)</sup>

Manifestaciones clínicas

El Centro de Recursos para Mujeres Jóvenes (2008), afirma que algunas personas muestran síntomas de ciertas enfermedades en las siguientes 6 semanas posteriores a la infección con el VIH. Estos síntomas son; fiebre que persiste durante más de un mes o sudores nocturnos, dolor de cabeza, glándulas inflamadas, fatigas extremas, dolor de músculos y articulaciones, dolor de garganta, rápida pérdida de peso, tos seca, glándulas linfáticas inflamadas en las axilas, la ingle, o el cuello, diarrea que dura más de una semana, frecuentes infecciones por levadura o micóticas (orales o vaginales), enfermedades inflamatorias pélvicas en las mujeres que no se mejoran con tratamiento, Salpullido o erupciones de la piel que son persistentes o piel escamosa<sup>(26)</sup>

### Pruebas diagnósticas

California Childcare Health Program (2009), manifiesta que cuando el VIH entra el cuerpo humano ocurre un proceso de infección entre el virus y los linfocitos T del sistema inmunológico; los linfocitos T producen anticuerpos como reacción de ataque ante la presencia del VIH. Se puede detectar estos anticuerpos mediante la prueba "Enzyme-linked immunosorbent assay", que quiere decir "ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas" su nombre viene del término inglés (ELISA). Cuando esta prueba resulta positiva, se hace otra prueba de ELISA. Cuando estas dos pruebas resultan positivas se debe hacer una prueba confirmatoria, el Western Blot, conocida como prueba confirmatoria, solo se realiza si la prueba de Elisa sale positiva.

Western Blot VIH es una prueba en la cual se determina la reactividad de los anticuerpos, con cada uno de las proteínas estructurales del VIH. Esta prueba está diseñada para verificar la especificidad de las pruebas de Elisa (positiva) y confirmar un diagnóstico por VIH; si ambas pruebas, Elisa y Western Blot dan resultado positivo, se confirma el diagnóstico de VIH y los resultados son enviados al personal de salud que ordenó la prueba. <sup>(27)</sup>

### Complicaciones

Academia Estadounidense de Médicos de Familia. (2009), refiere que son aquellas en la que aparecen las primeras infecciones oportunistas (IO). La mayoría de las cuales pueden ser tratadas y controladas con los fármacos actualmente disponibles. Entre las infecciones oportunistas más frecuentes se tiene:

- Tuberculosis, que puede afectar los pulmones, cerebro y ganglios.
- Neumonía, por *Pneumocistis carinii* que afecta los pulmones.
- Toxoplasmosis, que afecta el cerebro.

- Criptococosis, que también afecta el cerebro.
- Citomegalovirus, que afecta ojos, esófago e intestinos.
- Candidiasis, que afecta la cavidad oral y esófago.
- Diarreas por Cryptosporidium, un tipo de hongo que afecta al estómago. <sup>(36)</sup>

### Tratamiento

Dedicated to providing people living with VIH (AIDSMEDS.COM) (2010) explica que actualmente los fármacos o medicamentos llamados antirretrovirales (ARV) son el principal tratamiento contra el VIH/sida. Estos fármacos atacan al virus en varios puntos de su ciclo. La medicación para combatir el VIH no es capaz de erradicar totalmente el virus del cuerpo, por lo que los pacientes deben tomarla durante toda la vida. Es importante que los fármacos se tomen de manera adecuada, en la dosis justa, en el momento indicado, todos los días; estos medicamentos inhiben enzimas esenciales, la transcriptasa reversa, la retrotranscriptasa o la proteasa, con la que reducen la replicación del VIH. Por lo tanto explica para aquellos que comienzan el tratamiento del VIH por primera vez contiene un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa (INNTR) más dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR), un inhibidor de la proteasa (IP), un inhibidor de la integrasa más dos INTR. <sup>(31)</sup>

Organización Benéfica Británica (AVERT), (2011) refiere que es importante una evaluación sobre el recuento de células CD4 y la carga viral. Un recuento de células CD4 es una medición del número de células infectadas por el virus que hay en la sangre. La carga viral es la cantidad de virus (VIH) en la sangre. Estas dos mediciones son muy importantes, ya que ayudan al médico a valorar el estado de salud así como el buen funcionamiento del tratamiento para el VIH. La terapia

**QUIENES  
NO  
DOMICILIO**

para el VIH suele incluir tres o más medicamentos para el VIH de los tipos señalados arriba. La combinación de estos medicamentos está diseñada para evitar que el virus realice copias de sí mismo y minimizar los potenciales efectos secundarios y el número de pastilla, estas combinaciones se conocen como TARGA, terapia antirretroviral de gran actividad definición. El momento justo para comenzar el tratamiento depende de la salud física, la carga viral, el recuento de células CD4, estado de ánimo y el historial médico jugará un papel fundamental para tomar la decisión de cuándo comenzar el tratamiento para el VIH. Las células CD4 (también conocidas como células T, células T ayudantes o células T4) pertenecen a un grupo de glóbulos blancos llamados linfocitos. Cuando el recuento de CD4 (número de células en un milímetro cúbico de sangre o mililitro de sangre) desciende por debajo de 200 cel/mm<sup>3</sup>, los expertos sugieren que se comience con el tratamiento del VIH mucho antes que los recuentos de CD4 caigan por debajo de 200. <sup>(37)</sup>

#### Medidas de prevención

Dedicated to providing people living with VIH (AIDSMEDS.COM) (2010), refiere que la prevención del VIH es a través de las tres vías:

- Prevención por la vía sexual

La mejor manera de evitar el contagio del VIH es el no sostener relaciones sexuales, el uso de condones de látex se recomienda para todo tipo de actividad sexual que incluya penetración. Los condones tienen una tasa estimada del 90-95% de efectividad, y usado correctamente una sola vez para cada coito.



348

- Prevención por la vía parenteral

Se sabe que el VIH se transmite cuando se comparten agujas entre usuarios de drogas inyectables, y éste es uno de las maneras más comunes de transmisión. Todas las organizaciones de prevención del sida advierten a los usuarios de drogas que no compartan agujas, y que usen una aguja nueva o debidamente esterilizada para cada inyección. También puede transmitirse por medio de la sangre infectada con el VIH. Sin embargo, desde 1985, toda la sangre donada se examina para detectar si está infectada por el VIH. Debido a esto, el riesgo de infección a través de transfusiones de sangre o de hemoderivados es sumamente bajo. También existe la posibilidad de adquirir el VIH a través de instrumentos de cirugía u odontología que hayan sido infectados y que no hayan sido desinfectados; en este caso se debe exigir que los instrumentos estén desinfectados.

- Prevención por la vía perinatal

No todos los bebés que nacen de mujeres con el virus se infectan, se le recomienda a las mujeres embarazadas tomarse la prueba ya que si la madre toma tratamiento antirretroviral se disminuye en un porcentaje bastante alto la posibilidad de que su bebé nazca con el virus, adicionalmente se recomienda la cesárea en el momento del parto y no lactar al bebé.<sup>(31)</sup>

Forma correcta de usar los condones

El uso del condón como medio de protección contra el VIH/sida ha adquirido una enorme popularidad en muchas partes del mundo, pese a que en muchos países la aceptación de su uso resulta lenta y difícil; cómo usar condones masculinos:



- Colocarse el condón antes de tener cualquier contacto.
- Desenrollar el condón sobre el pene erecto. El borde desenrollado debe quedar del lado de afuera. Desenrolle el condón hasta la base del pene. Deje cerca de media pulgada (1,25 cm) de espacio en la punta de modo que el semen pueda recolectarse allí.
- Aplastar la punta del condón para sacar el aire.
- Retirar el pene después de eyacular ("venirse") y antes de que el pene se ablande. Sostenga el condón con papel higiénico y contra la base del pene de modo que no se desprenda.
- Botar el condón. No vuelva a utilizar los condones.<sup>(28)</sup>

## **II. VARIABLE DEPENDIENTE**

### **ACTITUDES**

Sánchez P, (2008) define las actitudes como aquellos fenómenos psicosociales intrapersonales muy característicos conformados por el sujeto en interacción con el ambiente. Son predisposiciones positivas hacia aquello que da sentido y mantiene coherencia en la visión que el sujeto tiene de la realidad como totalidad; y por el contrario, genera actitudes negativas a todo aquello que rompe y pone en peligro su armonía. Esta predisposición no es innata, sino que se adquieren, se aprenden, se modifican, se maduran y suelen ser estables, y su fundamento último hay que buscarlo en los valores.<sup>(38)</sup>

### **ASPECTOS DE LA ACTITUD**

Ministerio de Educación, (2009) indica que las actitudes son formas de actuar, demostraciones del sentir y del pensar. También afirma que toda actitud posee un aspecto cognitivo, que se basa en creencias y opiniones que el sujeto adquiere en el medio social; un aspecto afectivo, donde las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo; un aspecto normativo, a través del cual el sujeto debe comportarse ante

determinada situación u objeto y un aspecto comportamental, que se da a través de una situación específica es decir creencias, opiniones, sentimientos y normas que se traducen en acción; y no son mas que el reflejo de uno o mas valores.

Ministerio de Educación (2009), sostiene que toda actitud se caracteriza por: Direccionalidades que implica una relación sujeto-objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito; es adquirida: aprendidas en interacción, no existe actitudes innatas; son más o menos durables; es decir relativamente durables pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas y poseen, polaridad afectiva, es decir aceptación y rechazo. <sup>(39)</sup>

### **TEORÍAS DE LA ACTITUD**

Ministerio de educación (2009), menciona tres teorías:

-Teoría del aprendizaje: Esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

-Teoría de la consistencia cognitiva: Esta teoría se basa en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

-Teoría de la disonancia cognitiva: Esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. <sup>(22)</sup>

## **TIPOS DE ACTITUDES**

Gabriel R. (2008), menciona que existen dos tipos de actitudes: actitud positiva; es aquella disposición que ayuda a desenvolvernó frente a las exigencias del ambiente que pueden englobarse. La actitud positiva de una persona se origina en hacer uso de aquellos recursos que esta posee para solucionar sus problemas y dificultades. Una correcta actitud positiva sin duda mejora las posibilidades de éxito. Actitud negativa; es la fuente inagotable de sinsabores y sentimientos derrotistas. Básicamente, una persona con actitud negativa enfoca su atención en aquello que carece y que necesita: salud, dinero, amor, etc. Por legítimas que puedan ser estas aspiraciones, lo cierto es que enfocarse en las carencias no nos llevará a eliminarlas, sino que por el contrario, puede crearnos otras. <sup>(40)</sup>

## **ACTITUDES DEL ADOLESCENTES SOBRE VIH/SIDA**

Uribe F. (Colombia, 2009), refieren que las actitudes son consideradas como un factor de riesgo psicosocial para la infección por VIH/SIDA. Se ha identificado en algunas investigaciones que los mitos, las posturas de la sociedad o las creencias transmitidas respecto al VIH/SIDA pueden influir en las actitudes que el adolescente asuma frente a su sexualidad o a las personas diagnosticadas (Vega Fuente y Lacoste Marín, 1995). Específicamente, algunas investigaciones establecen que los adolescentes de instituciones educativas presentan baja tolerancia frente a las personas diagnosticadas (Barros et al. 2001). Contrario al estudio realizado por Montazeri (2004), en el cual se encontró que el 84% de los adolescentes consideran que las personas con VIH pueden desempeñarse en el mundo laboral y educativo, lo cual es un indicador de tolerancia hacia las personas infectadas. <sup>(23)</sup>

Isis E. (La Habana, 2006), sostiene que hay quienes consideran que dando solo información y procurando conocimientos se puede resolver este problema. Se

más importante para el ser humano es su actitud ante ella, los valores que acumula, las convicciones que va formándose día a día y que se demuestran en la cotidianidad de su convivencia, en la práctica diaria dondequiera que esté.  
(41)

## ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como "el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica", indicando que los adolescentes serían todos aquellos sujetos entre los 10 y los 19 años de edad. <sup>(25)</sup>

Tenuto M. *et al.* (2005) describe a la adolescencia en tres etapas:

-Adolescencia temprana (11-13 años)

En esta etapa la capacidad de pensamiento es totalmente concreta, no perciben las implicaciones futuras de sus actos y decisiones presentes. Creen que son el centro de una gran audiencia imaginaria que constantemente les está observando, con lo que muchas de sus acciones estarán moduladas por este sentimiento.

-Adolescencia media (14-16 años)

La capacidad cognitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser completamente concreto durante períodos variables y sobre todo con el estrés. Son capaces de percibir las implicaciones futuras de sus actos y decisiones aunque su aplicación sea variable.

-Adolescencia tardía (17-19 años)

El pensamiento abstracto está plenamente establecido aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos. <sup>(42)</sup>

## **5. DEFINICIONES OPERACIONALES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

A. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. Constituye la variable independiente, definida como el grado de información elemental que tienen los adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas acerca del VIH/SIDA: Definición, etiología, factores de riesgos, vías de transmisión, manifestaciones clínicas, pruebas diagnósticas, complicaciones, tratamiento, medidas de prevención. Para ser medida se tendrá en cuenta 2 índices:

- Nivel de conocimiento alto. Cuando el adolescente del AA.HH Micaela Bastidas alcance un puntaje de 70% a 100% referente al conocimiento sobre VIH/SIDA, considerado en el cuestionario.
- Nivel de conocimiento bajo. Cuando el adolescente del AA.HH Micaela Bastidas alcance un puntaje menos del 70% referente al conocimiento sobre VIH/SIDA, considerado en el cuestionario.

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

B. Actitud del adolescente sobre VIH/SIDA. Es la variable dependiente del estudio, definida como la forma de actuar, sentir y pensar de los adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas hacia el VIH/SIDA. Para medirla se tendrá en cuenta 2 índices:

- Actitud positiva hacia el VIH/SIDA. Cuando el adolescente del AA.HH Micaela Bastidas, obtiene entre el 70% al 100% de las respuestas correctas emitidas en la escala de actitudes sobre VIH/SIDA.

- Actitud negativa hacia el VIH/SIDA. Cuando el adolescente del AA.HH Micaela Bastidas, obtiene menos del 70% de las respuestas correctas emitidas en la escala de actitudes sobre VIH/SIDA.

## **6. HIPÓTESIS**

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes comprendidos entre las edades de 11 a 19 años, del AA.HH. Micaela Bastidas, Iquitos 2012.

## CAPÍTULO III

### 7. METODOLOGÍA

#### 7.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se empleó fue el cuantitativo, porque el estudio estuvo orientado a determinar la relación entre la variable independiente: Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA, con la variable dependiente: Actitudes sobre VIH/SIDA; estas variables se sustentaron en el marco teórico y supone la recolección de datos a través del cuestionario estructurado a fin de realizar análisis numérico a través de procedimientos estadísticos y responder al problema, objetivos e hipótesis planteados.

#### 7.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se empleó el diseño no experimental porque se estudió una situación dada sin introducir ningún elemento que varíe el comportamiento de las variables independiente nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y dependiente actitud del adolescente sobre VIH/SIDA, fue transversal porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo en que se dieron los fenómenos y correlacional porque estuvo orientado a establecer la relación entre la variable independiente, nivel de conocimiento con la variable dependiente; actitud del adolescente sobre el VIH/SIDA.

El diseño tuvo el siguiente diagrama



	<b>Oy</b>
<b>n</b>	<b>r</b>
	<b>Ox</b>

**Especificaciones:**

**n** : Muestra

**x, y** : Subíndice (Observaciones obtenidas en cada una de las variables)

**r** : Indica la asociación entre las variables de estudio.

**7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

**7.3.1 Población:** La población del presente estudio estuvo conformado por los adolescentes comprendidas entre las edades de 11 a 19 años, del sexo masculino y femenino del AA. HH. Micaela Bastidas, Iquitos 2012, que fue un total de 601 adolescentes.

**7.3.2 Muestra:** La muestra estuvo conformada por 235 adolescentes.

**a. Tamaño de la muestra:** Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \alpha pe.qe}{E^2}$$

Si  $n > \frac{0.10}{N}$

**Donde:**

**N** : Población

**n** : Muestra

$Z_{\alpha}$  : 1.96 (nivel de confianza)

$p_e$  : 0.50 (proporción estimada de adolescentes que tienen conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA)

$q_e$  : 0.50 (proporción estimada de adolescentes que no tienen conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA)

$E$  : + - 5% (0.05)

**Aplicando la fórmula:**

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.84) \times 0.25}{(0.0025)} = \frac{0.9604}{0.0025} = n = 384$$

Como se conoce el tamaño de la población se aplicó la siguiente fórmula:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

**Aplicando la fórmula:**

$$nf = \frac{384}{1 + \frac{384}{601}}$$

$nf = 235$
------------

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 235 adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas de 11 a 19 años. La misma que fue distribuida por el método de afijación proporcional al tamaño de cada estrato, siendo los estratos las manzanas (12 manzanas).

### b. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó, fue el probabilístico de tipo estratificado con afijación proporcional a cada estrato.

### DISTRIBUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA POR MANZANA:

- $N_i = N_1, N_2, \dots, N_{12}$  población de cada estrato
- $W_i = N_i / N$ : Proporción de cada estrato
- $n_i = n W_i$ : Tamaño de muestra de cada estrato

Manzanas	Nº de adolescentes del total estimado $N_i$	Constante $W_i$	Nº de adolescentes de la muestra $n_i$
Luis Quintanilla	50	0,391	19
Lourdes De León	40	0,391	16
Javier Heraud	53	0,391	21
Micaela Bastidas	88	0,391	34
Comité 11	22	0,391	9
Jesús Paénz	97	0,391	38
Eliseo Reátegui	19	0,391	7
Pérez Lozano	63	0,391	25
Pasaje Santos Atahualpa	47	0,391	18
Pasaje Huáscar	36	0,391	14
Urarinas	53	0,391	21
Pasaje Secoya	33	0,391	13
<b>Total</b>	<b>601</b>	<b>1.00</b>	<b>235</b>

Se utilizó el método de azar simple para seleccionar los 235 adolescentes, se hizo balotas de acuerdo a la población de cada estrato las mismas que se depositaron en una urna (Caja de cartón), de las cuales se extrajeron la cantidad de balotas que corresponda al tamaño de la muestra de cada estrato.

**c. Criterios de Inclusión:**

- Adolescentes de 11 a 19 años, de ambos sexos, del AA. HH. Micaela Bastidas de la ciudad de Iquitos.
- Adolescentes que desearon participar voluntariamente en el estudio.
- Adolescentes que sepan leer y escribir.

**d. Criterios de Exclusión**

- Adolescentes que no se encontraron en el momento de la aplicación del instrumento.
- Adolescentes que no desearon participar voluntariamente en el estudio.

## 7.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 7.4.1 Técnicas

La técnica que se utilizó en el estudio de investigación fue la encuesta, la cual permitió el diálogo con el sujeto de la muestra; a través de la cual se recolectaron los datos sobre el nivel de conocimiento.

### 7.4.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario a través del cual se recolectaron datos del nivel de conocimiento sobre **VIH/SIDA** en los adolescentes del AA. HH. Micaela Bastidas; el cual constó de:

- **Consentimiento informado:** Instrumento fue elaborado con la finalidad de conseguir la aceptación de los adolescentes mayores de 18 años del AA. HH. Micaela Bastidas a participar en dicha investigación.
- **Asentimiento informado:** Instrumento elaborado con el objetivo de permitir la autorización de los adolescentes menores de 18 años, con el consentimiento de los padres o tutores del AA. HH. Micaela Bastidas a participar en dicha investigación.
- **Cuestionario de nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA:** Se utilizó para recopilar datos de nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. Constó de 22 ítems con alternativas múltiples; distribuidos en conocimiento sobre VIH/SIDA: definición 5 ítems, pruebas diagnósticas 2 ítems, manifestaciones clínicas del VIH/SIDA 2 ítems, tratamiento 3 ítems, formas de transmisión del VIH/SIDA 6 ítems, medidas de prevención del

VIH/SIDA 4 ítems, cada pregunta tendrá un valor de 1 punto y será evaluado a través de las siguientes categorías: alto (14 - 20 puntos) y bajo (0 - 13 puntos).

- **La escala tipo Lickert:** estuvo orientada a evaluar las actitudes hacia el VIH/SIDA por los adolescentes del AA. HH. Micaela Bastidas, constó de 20 ítems, con respuestas de totalmente de acuerdo = 4, de acuerdo = 3, en desacuerdo = 2 y totalmente en desacuerdo = 1 haciendo un puntaje total de 80 puntos. De las cuales 10 ítems con enfoque positivo y 10 ítems con enfoque negativo, fue evaluado según los índices: actitud positiva (14 – 20 puntos) y actitud negativa (0 – 13 puntos).

## **7.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Los instrumentos (cuestionario de conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA) fueron sometidos a las siguientes pruebas:

### **7.5.1 Validez**

La prueba de validez de los instrumentos, se realizó mediante la técnica método Delphi o juicios de expertos para lo cual se solicitó la participación de 10 profesionales: entre ellos 6 enfermeras (os), 1 psicólogo (as) y 3 médicos. Posteriormente se sometió a la aplicación de coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados fueron los siguientes: El cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA obtuvo una validez de 98,2%, y la escala de actitudes sobre VIH/SIDA obtuvo una validez de 91,5%.

### **7.5.2 Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos se determinó al aplicar la prueba piloto en 24 adolescentes que equivale el 10% de la muestra, fue aplicado en el AA.HH Túpac Amaru.

Posteriormente los datos fueron procesados aplicando el Coeficiente Alfa de Crombach la cual permitió determinar la fiabilidad de los instrumentos. Los resultados fueron los siguientes: El cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, obtuvo una confiabilidad de 72% y la escala tipo Lickert obtuvo una confiabilidad de 83%.

## **7.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- a. Se solicitó el permiso respectivo a la Decanatura de la Facultad de Enfermería de la UNAP, en donde se dió a conocer el propósito de la investigación.
- b. Se coordinó con las autoridades responsables de cada manzana.
- c. Se realizó el reconocimiento del universo muestral.
- d. Se solicitó autorización para la recolección de los datos a los padres de cada adolescente del AA.HH. Micaela Bastidas.
- e. Aprobada la autorización para la ejecución del estudio se coordinó con el adolescente con el fin de realizar la recolección de los datos.
- f. Se procedió a la recolección de los datos bajo la responsabilidad de los investigadores, llevándose acabo de lunes a domingo en un tiempo de 15 días, en coordinación previamente con el adolescente de acuerdo a la disponibilidad de tiempo.
- g. Los instrumentos fueron aplicados a un grupo muestral de 235 adolescentes del AA.HH. Micaela Bastidas utilizando los criterios de inclusión.
- h. Para la aplicación del instrumento el investigador inició con la presentación, explicación del objetivo de la investigación, la opinión voluntaria de participar en el estudio y confidencialidad de las respuestas.
- i. Se aplicó los instrumentos con un tiempo prudencial de 10 minutos en el cuestionario y 10 minutos en la escala tipo Lickert.
- j. Al finalizar la recolección de los datos se procedió a realizar el análisis estadístico de los resultados a través del paquete SPSS (versión 18.0), con el fin de verificar la hipótesis planteada.



## 8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se procesaron los datos utilizando el programa estadístico SPSS Versión 18.0 en español, los resultados se organizaron para su presentación de acuerdo a los objetivos planteados según el siguiente orden:

**Análisis Univariado**, para lo cual se empleó la estadística descriptiva para representar los datos expresados en frecuencias, porcentajes y tablas, de las variables nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes del AA. HH Micaela Bastidas, Iquitos 2012.

**Análisis Bivariado**, se empleó la estadística inferencial, el coeficiente de correlación de Pearson, para relacionar las variables, independiente y dependiente, con un  $\alpha < 0,05$ , como criterio de significancia, lo cual permitió analizar e interpretar la información respectivamente.

## **9. LIMITACIONES**

## **10. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Los derechos humanos de los sujetos de estudio se respetaron, manteniendo el anonimato de la información vertida por los mismos.

La participación de los adolescentes fue en forma voluntaria, previa información de los objetivos del estudio, donde fueron tratados con respeto considerando su individualidad, privacidad requerida y protegiendo su integridad física y moral.

Los resultados que se obtenidos fueron confidenciales y utilizados únicamente para fines de estudio y después del mismo se procedió a destruirlos.

## CAPITULO IV

### 1. RESULTADOS

#### 1.1 ANALISIS UNIVARIADO

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN**  
**ADOLESCENTES DE 11 A 19 AÑOS DEL AA.HH MICAELA**  
**BASTIDAS - IQUITOS 2012**

CARÁCTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS		N°	%	
<b>EDAD</b>	Adolescencia temprana	61	26,0	
	Adolescencia media	77	32,7	
	Adolescencia tardía	97	41,3	
$\bar{X} \pm S$	<b>15,50 ± 2,36</b>	<b>Total</b>	235	100,0
<b>SEXO</b>	Femenino	125	53,2	
	Masculino	110	46,8	
	<b>Total</b>	235	100,0	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	26	11,0	
	Secundaria	175	74,5	
	Superior	34	14,5	
	<b>Total</b>	235	100,0	

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla N° 1, sobre la distribución de las Características Demográficas de los Adolescentes de 11 a 19 años del AAHH Micaela Bastidas, Iquitos 2012; se aprecia lo siguiente:

La edad promedio fue de 15.5 años con una desviación típica de  $\pm 2,36$  años, siendo la edad más representativa la de la adolescencia tardía (de 17 a 19 años) con 97 (41,3%) adolescentes, seguido de la adolescencia media (de 14 a 16 años) con 77 (32,7%) adolescentes y de la adolescencia temprana (de 11 a 13 años) con 61 (26,0%) adolescentes.

Se tiene que, 125 (53,2%) de los adolescentes fueron del sexo femenino y 110 (46,8%) del sexo masculino.

Del grado de instrucción de los adolescentes, se tiene que 175 (74,5%) adolescentes tuvieron secundaria; 34 (14,5%) adolescentes en educación superior y 26 (11,0%) adolescentes en primaria.

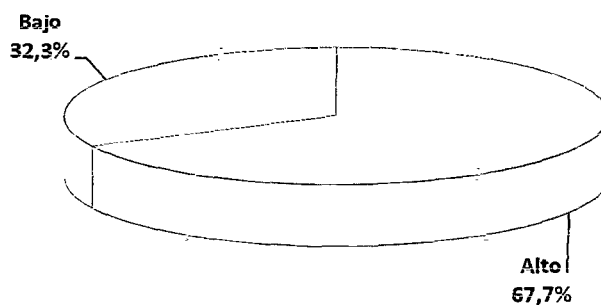
**TABLA N° 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES**  
**DE 11 A 19 AÑOS DEL AA.HH MICAELA**  
**BASTIDAS - IQUITOS 2012**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	N°	%
Alto	159	67,7
Bajo	76	32,3
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>

$\bar{X} \pm S$       **14,62 ± 3,699**

Fuente: Elaborado por los autores.

**GRÁFICO N° 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES**  
**DE 11 A 19 AÑOS DEL AA.HH MICAELA**  
**BASTIDAS - IQUITOS 2012**



En la tabla N° 2, referente al Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes del AAHH Micaela Bastidas, Iquitos 2012; se observa que el puntaje promedio alcanzado en el cuestionario de Nivel de Conocimiento fue de 14,62 puntos con una desviación típica de  $\pm 3,699$  puntos valor que lo ubica en la categoría de Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA Alto; es decir que

de 235 (100,0%) adolescentes, 159 (67,7%) presentaron Nivel de Conocimiento Alto y 76 (32,3%) tuvieron Nivel de Conocimiento Bajo.

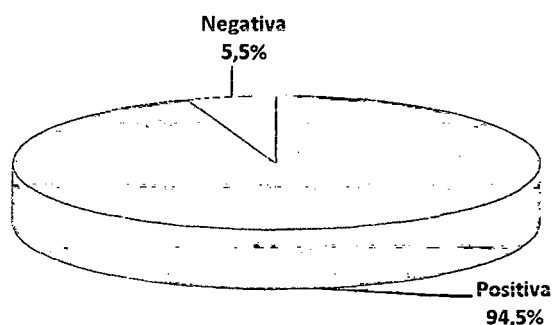
**TABLA N°3**  
**ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL**  
**AA.HH MICAELA BASTIDAS - IQUITOS 2012**

ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA	N°	%
Positiva	222	94,5
Negativa	13	5,5
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>

$\bar{X} \pm S$       **59,19 ± 6,309**

Fuente: Elaborado por los autores.

**GRÁFICO N° 3**  
**ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL**  
**AA.HH MICAELA BASTIDAS - IQUITOS 2012**



En la tabla y gráfico N° 3, sobre Actitud Hacia el VIH/SIDA en Adolescentes del AA. HH Micaela Bastidas, Iquitos 2012; se tiene que el puntaje promedio alcanzado en el cuestionario de actitudes fue de 59,19 puntos con una desviación típica de ± 6,309 puntaje que lo ubican en la categoría de Actitud Positiva hacia el VIH/SIDA, de 235 (100,0%) adolescentes, 222 (94,5%) adolescentes presentaron actitud positiva sobre el VIH/SIDA y 13 (5,5%) adolescentes tuvieron actitud negativa.



## 1.2 ANÁLISIS BIVARIADO

**TABLA N° 4**  
**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD**  
**SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL AA.HH**  
**MICAELA BASTIDAS - IQUITOS 2012**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	ACTITUD HACIA EL VIH/SIDA				TOTAL	
	Positiva		Negativa		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	159	67,7	0	0,0	159	67,7
Bajo	63	26,8	13	5,5	76	32,3
<b>TOTAL</b>	<b>222</b>	<b>94,5</b>	<b>13</b>	<b>5,5</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>

$$X^2 = 25,610$$

$$G.l. = 1$$

$$p = 0,000 (p < 0,05)$$

**Fuente:** Elaborado por los autores.

En la tabla N° 6, sobre Nivel de conocimiento y Actitud sobre VIH/SIDA, de 235 (100.0%) adolescentes de 11 a 19 años del AA.HH Micaela Bastidas, Iquitos en el 2012; 222 (94,5%) presentaron actitud positiva, 159 (67,7%) tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre VIH/SIDA y 63 (26,8%) adolescentes con actitud positiva, tuvieron un nivel de conocimiento bajo. De 13 (5,5%) adolescentes con actitud negativa hacia el VIH/SIDA tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Asimismo se observa relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre VIH/SIDA en los adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas de Iquitos al aplicar la prueba no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada con factor de corrección por continuidad y 1 grado de libertad cuyo valor fue:  $X^2 = 25,610$ , valor de significancia de  $p = 0,000 (p < 0,05)$ ; lo que demuestra que a un alto nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA le corresponde una Actitud Positiva hacia el mismo. Con lo que se aprueba la hipótesis planteada: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre

VIH/SIDA en adolescentes comprendidos entre las edades de 11 a 19 años, del AA.HH Micaela Bastidas, Iquitos 2012”.

## 2. DISCUSIÓN

Desde la aparición del Virus Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) a nivel mundial han pasado más de 25 años y en el Perú casi cerca de 23 años. El VIH/SIDA se convirtió como una de las enfermedades que más muertes ha ocasionado a nivel mundial, más de 60 millones de personas han sido afectadas con este mal y alrededor de 15 millones han muerto. En la actualidad el 30% de la población que vive con VIH/SIDA es menor de 24 años de edad, destacando que la población comprendida entre 15 y 24 años constituyen la mayoría de las nuevas infecciones del VIH/SIDA.

El presente estudio, se llevó a cabo con la participación de los adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas de la ciudad de Iquitos, se encontró los siguientes resultados:

Los resultados del estudio revelan que 97 (41,3%) se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía; 77 (32,7%) se encuentran en la adolescencia media; y 61 (26,0%) se encuentran en la adolescencia temprana. Los resultados son similares con lo encontrado por Orbegoso, O. (Lima, 2008) quién ejecutó un estudio sobre “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Habilidades, en Prevención del VIH/SIDA en Estudiantes Universitarios”, y encontró que las edades más frecuentes son, 16, 17, 18 y 19 años, 35,4%, 21,7%, 18% y 12,4% respectivamente; es decir que la mayoría de adolescentes se encuentran en la etapa tardía. Sin embargo los resultados se contraponen con lo encontrado por Vargas, K. (Iquitos, 2008) en su investigación sobre; “Características Demográficas y Económica relacionados a Conocimiento sobre VIH/SIDA y Conducta Sexual en Estudiantes del Nivel Secundario”, donde el 172 (61,9%) de los adolescentes pertenecen a la adolescencia temprana y 106 (38,1%) pertenecen a la adolescencia tardía.

Creemos que la presencia de adolescentes en la etapa tardía se debe a que la pirámide poblacional va invirtiéndose, es decir el paso de los años la adolescencia tardía cada vez está más cerca a la población adulta, y es en esa etapa donde muchos de ellos ya iniciaron sus relaciones sexuales, considerando que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en la región y en el país oscila entre los 13 y 15 años de edad.

Respecto al sexo, 125 (53,2%) adolescentes fueron del sexo femenino y 110 (46,8%) adolescentes fueron masculino. Estos hallazgos resultan similares con lo encontrado por Cuba L. (Lima, 2007) en su estudio sobre “Adolescentes como Instrumento para Explorar los Conocimientos, Actitudes y Conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA” donde 206 (53,9%) fueron mujeres y 176 (46,1%) fueron hombres. Por su parte Villanueva J. (Lima, 2007) corrobora los resultados, cuando en su estudio sobre “Conocimientos en VIH/SIDA y Prácticas Sexuales de Escolares”, encontró la existencia de un predominio del sexo femenino con 223 (55,9%) y sexo masculino con 176 (44,1%). Similares resultados encontró Dávila E. (Bogotá, 2008) en su estudio sobre “Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA”, que 119 (57,2%) adolescentes eran del género femenino y 89 (48,8%) del género masculino. De igual manera evidencia Broche R. (Caracas, 2009) en su estudio respecto a “Conocimiento sobre VIH/SIDA por Adolescentes de la Parroquia 23 de Enero”, donde 249 (55,5%) adolescentes pertenecieron al sexo femenino y el 201 (44,5%) adolescentes fueron del sexo masculino. Sin embargo los hallazgos difieren con lo encontrado por Vargas K. (Iquitos, 2008) en su investigación sobre; “Características Demográficas y Económica relacionados a Conocimiento sobre VIH/SIDA y Conducta Sexual en Estudiantes del Nivel Secundario” donde 157 (56,5%) adolescentes eran del sexo masculino y 121 (43,5%) adolescentes fueron del sexo femenino. Esto explica con las demás investigaciones del presente estudio que la mayoría de participantes

encuestados son de sexo femenino con alto porcentaje a distinción del sexo masculino.

Consideramos que la explicación sobre la presencia de mayor número de adolescentes del sexo femenino se encuentra en el factor genético; que tiene que ver mucho en la determinación del sexo, el momento, circunstancia, tiempo entre otros factores en que se da la concepción del ser humano; así mismo las estadísticas de la población gestante atendida en los servicios de maternidad de los hospitales del MINSA- Iquitos; indican que el mayor número de recién nacidos corresponden al sexo femenino; a su vez los hallazgos encontrados se deben a que en el censo realizado a los adolescentes en dicho AA.HH, se encontró mayor número de participantes del sexo femenino.

En cuanto al Grado de Instrucción, se encontró que 175 (74,5%) adolescentes se ubican en nivel secundaria, 34 (14,5%) adolescentes en nivel superior y sólo 26 (11,0%) adolescentes en nivel primaria. Estos resultados similares a los hallazgos de Vargas K. (Iquitos, 2008) en su investigación sobre; “Características Demográficas y Económica relacionados a Conocimiento sobre VIH/SIDA y Conducta Sexual en Estudiantes del Nivel Secundario”, donde 278 (100,0%) estudiantes se encuentran en nivel secundario.

Existe la certeza que a mayor grado de estudio se va adquiriendo nuevos conocimientos que favorece el desarrollo personal y colectivo; el ser humano a través de los grados de estudio, adquiere mayores oportunidades y por ende a mejorar sus prácticas sexuales, lo cual le conlleva a tomar decisiones acertadamente.

Con respecto a la variable independiente Nivel de Conocimiento sobre el VIH/SIDA, se obtuvo que 159 (67,7%) adolescentes presentaron nivel de conocimiento alto, mientras que 76 (32,3%) presentaron nivel de conocimiento bajo. Estos resultados son similares a lo encontrado por Warlond E. (España,

2005) en su estudio sobre “Conocimiento, Actitudes y Prácticas Sexuales en Escolares sobre VIH/SIDA”, donde 1466 (79%) adolescentes tuvieron nivel de conocimiento adecuado y 390 (21%) tuvieron nivel de conocimiento inadecuado. Estos resultados guardan similitud con lo encontrado por Toledo H. (Colombia, 2007) en su investigación sobre “Los Adolescentes y el SIDA”, donde los resultados fueron que 164 (81%) adolescentes tuvieron nivel de conocimiento adecuado y 38 (19%) tuvieron nivel de conocimiento inadecuado. Asimismo los hallazgos son similares con lo de Cahuachi R. (Iquitos, 2010) en su estudio realizado sobre “Nivel de Conocimiento sobre Prevención de VIH/SIDA y Actitudes en estudiantes de las Facultades de Ciencias de la Salud, UNAP- 2010”, 125 (48,8%) tuvieron un nivel de conocimiento sobre prevención de VIH/SIDA bueno; 118 (46,1%) tuvieron un nivel de conocimiento regular y 13 (85,1%) un nivel de conocimiento deficiente. Sin embargo los resultados se contraponen con los de Cuba L. (Lima, 2007) en su estudio sobre “Adolescente como Instrumento para Explorar los Conocimientos, Actitudes y Conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA”, donde el 328 (85,9%) participantes tiene un nivel de conocimientos bajo. Resultados no similares encontrado por Vargas K. (Iquitos, 2008) realizó una investigación sobre; “Características Demográficas y Económica relacionados a Conocimiento sobre VIH/SIDA y Conducta Sexual en Estudiantes del Nivel Secundario, donde 101 (36,3%) estudiantes tuvieron conocimiento adecuado y 177 (63,7%) estudiantes tuvieron conocimiento inadecuado. Por último los hallazgos se contraponen encontrados por Ava H. (Iquitos, 2008) en su estudio respecto a Conocimiento sobre VIH/SIDA y Comportamiento Sexual en Homosexuales Atendidos en el Centro de Salud San Juan 2007, demostró que 62 (65,2%) presentaron conocimiento inadecuado y 32 (34,8%) tuvieron conocimiento adecuado.

Los resultados sobre nivel de conocimiento alto en VIH/SIDA encontrados en el estudio en adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas, probablemente se debe a que los estudiantes actualmente están siendo educados en las diferentes

Instituciones Educativas a través del Diseño Curricular Básico para la Educación Secundaria; que toma en cuenta las necesidades y características de los estudiantes, a su vez los docentes están siendo altamente capacitados en el tema de ITS-VIH/SIDA; a todo ello se suma la labor que realizan los medios de comunicación que se encargan de difundir la situación actual del VIH/SIDA, considerando propicio para incorporar estilos de vida saludables con énfasis en la prevención de ITS y VIH/SIDA, contribuyendo de esta manera a su bienestar personal, familiar y social; que resulta pieza clave el tener información suficiente para actuar responsablemente frente a la problemática.

En cuanto a la variable dependiente: Actitud hacia el VIH/SIDA se obtuvo que el 222 (94,5%) adolescentes presentaron actitud positiva hacia el VIH/SIDA y sólo 13 (5,5%) adolescentes tuvieron actitud negativa. Estos resultados son similares con lo encontrado por Navarro L. (Barranquilla, 2006) en su estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el SIDA en Adolescentes Escolarizados”, donde 404 (98%) dijo asumir una actitud positiva frente a la enfermedad y 8 (2%) tuvieron actitud negativa. También los resultados corroboran con lo encontrado por Warlond E. (España, 2005) en su estudio sobre “Conocimiento, Actitudes y Prácticas Sexuales en Escolares sobre VIH/SIDA”, donde 1187 (64%) de estudiantes tuvieron una actitud favorable y 669 (36%) tenían actitud desfavorable. Estos resultados guardan similitud con lo encontrado por Cahuachi R. (Iquitos, 2010) en su estudio realizado sobre “Nivel de Conocimiento sobre Prevención de VIH/SIDA y Actitudes en estudiantes de las Facultades de Ciencias de la Salud, UNAP- 2010”, donde 221 (86,3%) estudiantes tuvieron actitud positiva frente VIH/SIDA; y 35 (13,7%) estudiantes tuvieron actitud negativa. Los hallazgos de la investigación no guardan similitud con lo de Orbegoso O. (Lima, 2008) en su estudio sobre “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Habilidades, en Prevención del VIH/SIDA en estudiantes universitarios”, donde encontró que

108 (67,1%) tuvieron un nivel de actitudes indiferente, 31 (19,3%) tuvieron un nivel favorable y 22 (13,7%) con actitud desfavorable. Asimismo Cuba L. (Lima, 2007) en su estudio sobre “Adolescente como Instrumento para Explorar los Conocimientos, Actitudes y Conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA” encontró que 230 (60,2%) adolescentes tuvieron actitudes neutrales frente a las ITS y al VIH/SIDA.

Consideramos que los resultados encontrados en el estudio se deben a que los adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas se encuentran informados sobre el VIH/SIDA, por lo que están en la capacidad de pensar, sentir y actuar de una manera responsable frente a situaciones de riesgo y afrontar en forma positiva ante la enfermedad del VIH/SIDA; la actitud positiva reflejada en la unidad de estudio refleja el desarrollo de capacidades en su carácter socio afectivo y cognitivo, asociado a valores que contribuyen a la formación integral de la persona.

Respecto al Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el VIH/SIDA en Adolescentes, se obtuvo una  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) mostrando que si existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud sobre VIH/SIDA en los adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas de Iquitos. Estos resultados son similares con lo reportado por Cahuachi R. (Iquitos, 2010) en su estudio realizado sobre “Nivel de Conocimiento sobre Prevención de VIH/SIDA y Actitudes en Estudiantes de las Facultades de Ciencias de la Salud, UNAP- 2010”, donde encontró que existe relación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ). Warlond E. (España, 2005) corrobora con los resultados encontrados en su estudio sobre “Conocimiento, Actitudes y Prácticas Sexuales en Escolares sobre VIH/SIDA”, donde demostró que existe relación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ).

Según los hallazgos de la investigación, muestran que los adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas poseen un alto conocimiento sobre el VIH/SIDA y sus actitudes son positivas, lo que indica que están preparados para tomar



decisiones favorables frente a situaciones relacionados al problema; debido a que poseen información suficiente sobre las ITS y el VIH/SIDA, adquirida a través de los docentes de las diferentes Instituciones Educativas, que les permite orientarse sin prejuicios, temores o creencias y puedan fomentar el diálogo, la confianza y el intercambio de ideas; condición que les permite disminuir el estigma y discriminación a las personas que viven con VIH/SIDA. Asimismo el enfoque integral de la sexualidad incluye el conocimiento y la práctica de los derechos sexuales; esto favorece enormemente a los adolescentes ser responsables con sus actos para que su sexualidad sea saludable libre de las ITS y el VIH/SIDA.

### 3. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente:

1. Al realizar el análisis Univariado se encontró:

- Edad, de 235 (100,0%) adolescentes; 97 (41,3%) adolescentes se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía; 77 (32,7%) adolescentes se encuentran en la adolescencia media; y 61 (26,0%) adolescentes se encuentran en la adolescencia temprana.
- Sexo, de 235 (100,0%) adolescentes; 125 (53,2%) adolescentes fueron del sexo femenino y 110 (46,8%) adolescentes fueron masculino.
- Grado de instrucción, de 235 (100,0%) adolescentes; 175 (74,5%) adolescentes se encuentran en nivel secundaria, 34 (14,5%) adolescentes en nivel superior y sólo 26 (11,0%) adolescentes en nivel primario.
- Con relación al Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA de 235 (100,0%) adolescentes; 159 (67,7%) adolescentes presentaron nivel de conocimiento alto, mientras que 76 (32,3%) adolescentes presentaron nivel de conocimiento bajo.
- Referente a la actitud hacia el VIH/SIDA de 235 (100,0%) adolescentes se encontró que 222 (94,5%) adolescentes presentaron actitud positiva hacia el VIH/SIDA y sólo 13 (5,5%) adolescentes tuvieron actitud negativa.

2. Al realizar el análisis Bivariado se encontró:

- Existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud sobre VIH/SIDA en los adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas de Iquitos;  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

#### **4. RECOMENDACIONES**

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda lo siguiente:

1. A las autoridades de Educación y Salud seguir trabajando coordinadamente con Programas Intersectoriales Preventivo Promocionales, en relación con la salud sexual reproductiva, al interior de las Instituciones Educativas, reforzando en temas de sexualidad dirigidos a los estudiantes, capacitando continuamente a los docentes de las diferentes instituciones formadoras del nivel inicial, primaria y secundaria; y a padres de familia sobre temas relacionados a ITS y VIH/SIDA.
2. Al Ministerio de Salud, incrementar la cobertura de la Estrategia de ITS/VIH-SIDA, brindando mayor información sobre VIH/SIDA a los adolescentes, mediante sesiones educativas e implementación de material informativo.
3. A las Instituciones de salud (Hospitales, Centros y Puestos de Salud), brindar consejería según el Paquete de Atención Integral de Salud de los adolescentes, orientada a generar una sexualidad sana y la práctica de medidas de prevención sobre el VIH/ SIDA.
4. A las autoridades municipales, asociaciones de padres de familia y otras organizaciones de la sociedad civil, coordinar planes y acciones para generar entornos saludables para la adolescencia y posicionar la actitud y conducta responsable en materia de sexualidad, complementando esfuerzos con el sector educación y salud.

5. Coordinar y fortalecer la vigilancia de manera permanente en el cumplimiento de normas y reglamentos sobre ITS y VIH/SIDA en Instituciones Educativas inicial, primaria y secundaria de la ciudad de Iquitos.
6. Realizar investigaciones comparativas en poblaciones con características similares, utilizando las variables del estudio.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza LS, Romero I. Estudio de diagnóstico de opiniones, percepciones, actitudes, conocimientos y comportamientos de jóvenes de centros juveniles de reinserción social de 12 a 17 años. Lima [serial online] 2007. [citado 3 de Ene 2012]; 56(3). Disponible en URL: <http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial/CERRANDOBRECHAS/PDFsEstudios/VIH1a147DiagnosticoJovenesCentrosRehabilitacion/ESTUDIO%20DE%20DIAGNOSTICO%20DE%20OPINIONES.pdf>.
2. Macchi ML, Benítez LS, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación. [serial online] 2008. [citado 3 de Ene 2012]; 16(3). Disponible en URL: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062008000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062008000200012&script=sci_arttext).
3. Toledano Y, Campos M, Silveria S, Pérez L. Modificación de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes Guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé. [serial online] 2006. [citado 3 de Ene 2012]. Disponible en URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_3\\_06/san05306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san05306.htm).
4. Zavaleta C, Cruz N, Mori M, Velásquez C. Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en comunidades indígenas de la Región Amazonas. [serial online] 2009. [citado 3 de Ene 2012]; 16(4). Disponible en URL: [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/GR08\\_2007](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/GR08_2007).
5. Gobierno Regional de Loreto. Plan Estratégico Multisectorial Regional de Loreto 2008- 2012. Iquitos 2009; 157(3).

6. Dirección Regional de salud Loreto. 2011. Informe Epidemiológico. Iquitos 2011; 3(2).
7. Warlond, E. Conocimiento, Actitudes y Prácticas Sexuales en Escolares sobre VIH/SIDA. [serial online] 2005. [citado 3 de Ene 2012]. Disponible en URL: <http://tacnabasket.nireblog.com/post/2007/08/12/juventud-peruana-sobresale-por-precoz-en-vida-sexual>.
8. Navarro E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SIDA en adolescentes escolarizados. [serial online] 2006. [citado 3 de Ene 2012]. Disponible en URL: <http://www.universia.net.co/vih-sida/pedagogica/conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-el-sida.html>.
9. Toledo, H. Los Adolescentes y el SIDA. [serial online] 2007. [citado 3 de Ene 2012]. Disponible en URL: <http://www.universia.net.co/adolescentes-vih-sida/sobre-el-sida.html>.
10. Vinaccia E, Margarita J, Milena A, Soto AM, Gil MD, Ballester R. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/SIDA en Adolescentes Colombianos. [serial online] 2007. [citado 10 de Ene 2012]; 15(5). Disponible en URL: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082007000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082007000100003&script=sci_arttext).
11. Cuba L. CAC - Adolescente como Instrumento para Explorar los Conocimientos, Actitudes y Conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA. [serial online] 2007. [citado 10 de Ene 2012]; 9(2). Disponible en URL: <http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/Cuba.pdf>.
12. Catacora F, Villanueva J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004. [serial online] 2007. [citado 10

de Ene 2012]; 12(3). Disponible en URL:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v24n3/a07v24n3.pdf>.

13. Vargas KV, Chávez V, Rengifo K. Características demográficas y económica relacionados a conocimiento sobre VIH/SIDA y conducta sexual en estudiantes del nivel secundario. [tesis de licenciado]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2008.
14. Ava HL, Salva M, Torres A. Conocimiento sobre VIH/Sida y comportamiento sexual en homosexuales atendidos en el centro de salud San Juan. [tesis de licenciado]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2008.
15. Dávila ME, Tagliaferro AZ, Bullones X, Daza D. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. [serial online] 2008. [citado 10 de Ene 2012]; 15(3). Disponible en URL:  
<http://www.infodoctor.org:8080/uid=19360220>.
16. Orbegoso O. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Habilidades, en Prevención del VIH/SIDA en estudiantes universitarios. [serial online] 2008. [citado 10 de Ene 2012]; 10(5). Disponible en URL:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v9n1/hmc070109.pdf>.
17. Libreros L. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa. . [serial online] 2008. [citado 10 de Ene 2012]; 13(4). Disponible en URL:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v9n1/hmc070109.pdf>.
18. Linares CM, Montalván RK, Santillán NK. conocimiento y práctica de prevención del VIH/SIDA asociados al comportamiento sexual de riesgo en trabajadores/as de hoteles y bares. Punchana [tesis de licenciado]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2009.



19. Broche RA, Martín DM, Soler AB, Alonso Z. Conocimiento sobre VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia 23 de Enero. Caracas, Venezuela. [serial online] 2009. [citado 10 de Ene 2012]; 15(3). Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v9n1/hmc070109.pdf>.
20. Cahuachi R, Flores R, Rengifo JL. Nivel de conocimiento sobre prevención de VIH/SIDA y actitudes en estudiantes de las facultades de ciencias de la salud. [tesis de licenciado]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2010.
21. Calampa NK, Flores R, Pimentel NV. Conocimiento sobre VIH/SIDA y estrategias para impartir información de medidas preventivas del VIH/SIDA por profesores en instituciones educativas secundarias mixtas [tesis de licenciado]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2010.
22. Naranjo A. Definición de Conocimiento. [serial online] 2008. [citado 14 de Ene 2012]. Disponible en URL: <http://culturafutura.wordpress.com/2008/01/20/definicionde%E2%80%9Cconocimiento%E2%80%9D-en-la-nueva-sociedad-de-la-informacion/>.
23. Vargas J. Teoría del conocimiento. [serial online] 2006. [citado 14 de Ene 2012]; 15(7) Disponible en URL: <http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>.
24. Ministerio de Educación. Modulo de Soporte Educativo para Docentes de primero a quinto grado de Secundaria. Lima 2009; 240(2).
25. Uribe AF, Valderrama L, Sanabria AM, Orcasita L, Vergara T.

Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescente. [serial online] 2009. [citado 14 de Ene 2012]; 43(4) Disponible en URL: [http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/PS12-2.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS12-2.pdf)

26. Blanco L, Pérez M, Osuna Z. VIH/SIDA: conocimientos y conducta sexual. [serial online] 2005. [citado 14 de Ene 2012]; Disponible en URL:[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S036747622005000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S036747622005000300007&script=sci_arttext)

27. Organización Mundial de la Salud. Los jóvenes siguen estando poco informados sobre las cuestiones fundamentales relativas al VIH/SIDA y su prevención. [serial online] 2008. [citado 14 de Ene 2012]; Disponible en URL: [http://www.who.int/mental\\_health/management/Vih/sida/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/Vih/sida/definition/en/).

28. Estrada J. La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/sida. [serial online] 2007. [citado 14 de Ene 2012]; 10(5) Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v25n1/v25n1a08.pdf>.

29. Centro De Recursos Para Mujeres Jóvenes. VIH / SIDA. [serial online] 2008. [citado 17 de Ene 2012]; 6(2) Disponible en URL: <http://www.youngwomenshealth.org/sphiv-aids.html>.

30. California Childcare Health Program. VIH / SIDA. [serial online] 2009. [citado 17 de Ene 2012]; Disponible en URL: [http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/illnesses/HIV\\_SP\\_0509.pdf](http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/illnesses/HIV_SP_0509.pdf).

31. Medicina y Prevención. SIDA. . [serial online] 2005 [citado de 17 Ene 2012]; 8(3) Disponible en URL: [www.medicinayprevencion.com/sida/sida.htm](http://www.medicinayprevencion.com/sida/sida.htm).
32. Departamento de Salud Puerto Rico. Definición del VIH/SIDA. [serial online]. 2007 [citado 17 de Ene 2012]; 5(1) Disponible en URL: <http://www.salud.gov.pr/Programas/DivisiondePrevencionETSVIH/Pages/DefiniciondelVIHSIDA.aspx>.
33. Dedicated to providing people living with VIH (aidsmeds.com). Qué es el SIDA. [serial online]. 2010 [citado 17 Ene 2012]; 7(2) Disponible en URL: <http://www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=3V>
34. Organización Panamericana de la Salud. Comportamiento de Riesgo. [serial online]. 2010 [citado 17 de Ene 2012]; Disponible en URL: <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161706>.
35. Centros Para El Control Y La Prevención De Enfermedades. Cómo no se propaga el VIH. [serial online]. 2006 [citado 20 de Ene 2012]; Disponible en URL: [http://www.redcross.org/preparedness/cdc\\_spanish/health\\_seniors.asp](http://www.redcross.org/preparedness/cdc_spanish/health_seniors.asp).
36. Academia Estadounidense de Médicos de Familia. Infección por el VIH y SIDA. [serial online]. 2009 [citado 20 de Ene 2012]; Disponible en URL: <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/sexinfections/hiv/005.html>.
37. Organización Benéfica Británica (Avert). Introducción al tratamiento de VIH y SIDA. [serial online] 2011 [citado 20 de Ene 2012]; Disponible en URL: <http://www.avert.org/tratamiento-vih-sida.htm>.

38. Sánchez P. Definición de actitudes. [serial online] 2008 [citado 20 de Ene 2012] 10(2). Disponible en URL: <http://www.copoe.org/?q=node/363>
39. Ministerio de Educación. Diseño Curricular Nacional de la Educación básica Regular. Lima 2009; 263.
40. Gabriel R. Definición ABC. [serial online] 2008 [citado 20 de Ene 2012] 6(2) Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/actitud.php>.
41. Isis E. Información básica sobre atención integral a personas viviendo con VIH / sida. [serial online] 2006 [citado 20 de Ene 2012] 12(5). Disponible en URL: [www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/aap/congresos/segundo\\_congreso/.../8.doc](http://www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/aap/congresos/segundo_congreso/.../8.doc).
42. Tenuto M, Klinoff A, Boan S, Redak S, Antolin M, Sipes M. *et al.* Escuela para maestros. Enciclopedia de pedagogía practica. Cadiex Internacional S.A: Colombia; 2005:1024-593.

# ANEXOS

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PREGUNTAS
<p style="text-align: center;"><b>VARIABLE INDEPENDIENTE (X)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA.</b></p>	<p>Constituye la variable independiente, definida como la información que posee la persona en particular acerca del VIH/SIDA, cabe mencionar que dichos conocimientos pueden ser altos y bajos.</p>	<p style="text-align: center;"><b>NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO</b></p>	<p>Cuando el adolescente obtiene entre el 70% al 100% de las respuestas correctas.</p> <p>Cuando el adolescente obtiene menos del 70% de las respuestas correctas.</p>	<p><b>1. ¿Ha oído hablar de VIH/SIDA?</b></p> <p><b>a.</b> Nunca</p> <p><b>b.</b> A veces</p> <p><b>c.</b> siempre</p> <p><b>d.</b> No sabe</p> <p><b>2. ¿Qué significa VIH?</b></p> <p><b>a.</b> Virus de inmunodeficiencia Humana</p> <p><b>b.</b> Virus humano</p> <p><b>c.</b> Virus que mata gente.</p> <p><b>d.</b> Virus de la gripe</p>

				<p><b>3. ¿Qué significa SIDA?</b></p> <p><b>a.</b> Síntomas de Inmunodeficiencia Adquirida</p> <p><b>b.</b> Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.</p> <p><b>c.</b> Síndrome de Inmunodependencia Adquirida</p> <p><b>d.</b> Síntomas de Insuficiencia Adquirida</p> <p><b>4. ¿VIH es igual que SIDA?</b></p> <p><b>a.</b> Si</p> <p><b>b.</b> No</p> <p><b>c.</b> No sabe</p>
--	--	--	--	--

				<p><b>5. ¿El SIDA es producido por?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Virus</li><li>b. Hongos</li><li>c. Bacterias</li><li>d. Parásitos</li></ul> <p><b>6. ¿Quiénes son los grupos de mayor riesgo a contraer el VIH?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Adultos</li><li>b. Adolescentes</li><li>c. Niños</li><li>d. Todas</li></ul> <p><b>7. ¿Quiénes corren más riesgo de contraer y transmitir el VIH?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Personas que tienen</li></ul>
--	--	--	--	---



				<p>relaciones sexuales no protegidas.</p> <p><b>b.</b> Personas que tienen múltiples parejas y usan condón.</p> <p><b>c.</b> Personas que no toman bebidas alcohólicas ni fuman.</p> <p><b>d.</b> No sabe.</p> <p><b>8. ¿Cuáles son los signos y síntomas iniciales que presentan las personas con SIDA?</b></p> <p><b>a.</b> Fiebre persistente, dolor de cabeza, rápida pérdida de peso, diarreas continuas, tos.</p>
--	--	--	--	---

				<p>b. Aumento de la presión arterial, sudoración nocturna, pérdida de peso, dolor de cabeza, tos.</p> <p>c. Caída de cabello, sueño, manchas en la piel, ganas de comer, rápida pérdida de peso.</p> <p>d. Aumento de peso, fatiga extrema, fiebre, dolor de cabeza diarrea.</p> <p><b>9. ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?</b></p> <p>a. A través de las relaciones coitales (oral, vaginal y anal), picadura de zancudo, sudor.</p>
--	--	--	--	---

				<p><b>b.</b> A través de relaciones sexuales, transmisión sanguínea y transmisión de madre a hijo durante su embarazo y lactancia materna.</p> <p><b>c.</b> A través de relaciones sexuales con cualquier persona, besos y caricias.</p> <p><b>d.</b> A través de relaciones sexuales, sudor y jeringas contaminadas.</p> <p><b>10. ¿Cómo no se transmite el VIH/SIDA?</b></p> <p><b>a.</b> Saludando, picaduras de insectos, dando besos y caricias.</p>
--	--	--	--	---

				<p><b>b.</b> Compartiendo jeringas, cuchillos, tenedores y vasos.</p> <p><b>c.</b> Uso de servicios higiénicos, por transfusión sanguínea.</p> <p><b>d.</b> Nadar en piscinas, comer del mismo plato, compartir jeringas contaminadas.</p> <p><b>11. ¿El semen es el principal vehículo de transmisión del VIH/SIDA?</b></p> <p><b>a.</b> Si</p> <p><b>b.</b> No</p> <p><b>c.</b> No sabe</p>
--	--	--	--	---

				<p><b>12. ¿El niño puede contagiarse con el VIH por medio de la leche materna?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Si</li><li>b. No</li><li>c. No sabe</li></ul> <p><b>13. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio para diagnosticar el VIH/SIDA?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. ELISA y prueba de anticuerpos.</li><li>b. ELISA y Western Blot.</li><li>c. Prueba rápida y ELISA.</li><li>d. Inmunofluorescencia y prueba rápida.</li></ul>
--	--	--	--	--

				<p><b>14. ¿Cuál es la prueba de laboratorio para confirmar el VIH/SIDA?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Western Blot.</li><li>b. Prueba rápida.</li><li>c. ELISA.</li><li>d. No sabe</li></ul> <p><b>15. ¿Cuáles son los medicamentos para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Analgésicos.</li><li>b. Antirretrovirales</li><li>c. Antipiréticos.</li><li>d. Antibióticos.</li></ul>
--	--	--	--	--

				<p><b>16. ¿Tiene cura el VIH/SIDA?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Si</li><li>b. No</li><li>c. No sabe</li></ul> <p><b>17. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento del VIH/SIDA?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Un año</li><li>b. Cinco años</li><li>c. Toda la vida</li><li>d. Hasta que se cure</li></ul> <p><b>18. ¿Cuáles son las enfermedades que atacan a las personas con SIDA?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Dengue, Cólera, Gripe, Malaria</li><li>b. Tuberculosis, Neumonía,</li></ul>
--	--	--	--	---

				<p>Toxoplasmosis, Candidiasis.</p> <p>c. Hipertensión arterial, diarrea, fiebre.</p> <p>d. Diabetes, dengue, Leptospirosis, hantavirus.</p> <p><b>19. ¿Qué puede hacer una persona para prevenir la transmisión del VIH/SIDA?</b></p> <p>a. Alejarse de las personas con VIH/SIDA.</p> <p>b. Usar preservativo en cada relación sexual.</p> <p>c. Bañarse después de tener relaciones sexuales.</p> <p>d. Tomar antibióticos antes de tener relaciones</p>
--	--	--	--	--



				<p>sexuales.</p> <p><b>20. ¿En qué momento se debe colocar el condón?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Durante las relaciones sexuales.</li><li>b. Antes de las relaciones sexuales.</li><li>c. Después de las relaciones sexuales</li><li>d. En ningún momento.</li></ul> <p><b>21. Si el condón se rompe durante las relaciones sexuales se debe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Retirarlo inmediatamente y continuar la relación sexual.</li></ul>
--	--	--	--	---

				<p>b. Retirarlo inmediatamente y cambiarlo por otro condón.</p> <p>c. No sabe.</p> <p><b>22. Una de las medidas para prevenir el VIH/SIDA es:</b></p> <p>a. Usando la misma jeringa descartable.</p> <p>b. Manteniendo fidelidad mutua.</p> <p>c. Teniendo varias parejas sexuales.</p> <p>No conoce.</p>
--	--	--	--	---

<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE (Y)</b></p> <p><b>ACTITUD DEL ADOLESCENTE SOBRE EL VIH/SIDA</b></p>	<p>Es la variable dependiente del estudio definida como la forma de actuar, sentir y pensar de los adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas hacia el VIH/SIDA. Para medirla se tendrá en cuenta 2 índices.</p>	<p><b>ACTITUD POSITIVA</b></p> <p><b>ACTITUD NEGATIVA</b></p>	<p>Cuando el adolescente obtendrá entre el 70% al 100% de las respuestas correctas emitidas en el cuestionario.</p> <p>Cuando el adolescente obtendrá menos del 70% de las respuestas correctas emitidas en el cuestionario.</p>	<p><b>La escala de actitudes frente al VIH/SIDA con 20 ítems, de las cuales 10 son con orientación a actitud positiva y 10 con orientación a actitud negativa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Soy comprensiva y solidaria con las personas con VIH/SIDA.</li> <li>- Admito que las personas con VIH/SIDA deben estar aisladas.</li> <li>+ Brindo apoyo emocional a un amigo (a) que reciente ha sido diagnosticado con VIH/SIDA.</li> <li>- Evito entablar amistad con personas portadoras del</li> </ul>
--	---	---	--	---

				<p>VIH/SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>+ Cuido de un amigo que tuviera VIH/SIDA sin rechazo y discriminación.</li><li>- Mantengo relaciones sexuales con una trabajadora sexual u homosexual sin usar preservativo.</li><li>+ Saludo con un beso en la mejilla a una persona con VIH/SIDA.</li><li>- Comento con terceras personas si mi amiga (o) es portador del VIH/SIDA.</li><li>+ Considero que toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a tener familias e hijos.</li></ul>
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"><li>- Algunas personas con VIH/SIDA tienen derecho a tener tratamiento gratuito.</li><li>+ Es necesario realizarse la prueba del VIH antes de tener relaciones sexuales.</li><li>- Considero que una persona con VIH/SIDA sea retirado de su centro laboral.</li><li>+ Concurro frecuentemente a lugares donde se albergan persona con VIH/SIDA.</li><li>- No tengo miedo tener relaciones sexuales con una persona que tiene VIH/SIDA que se encuentra en tratamiento antirretroviral.</li></ul>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"><li>+ Uso correctamente el condón en cada relación sexual para prevenir el VIH/SIDA.</li><li>- Me desagrada conversar con mis amigos sobre temas relacionados al VIH/ SIDA.</li><li>+ Busco la forma de comunicar a mi familia que soy portador de VIH/SIDA.</li><li>- Abandono inmediatamente a mi pareja si me confiesa que tiene VIH/SIDA.</li><li>+ Comparto mi ropa con una persona con VIH/SIDA.</li><li>- Me incomoda asistir a una sesión informativa sobre VIH/SIDA donde el expositor es portador del VIH.</li></ul>
--	--	--	--	--

**ANTEPROYECTO DE TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN  
ADOLESCENTES DEL AA.HH MICAELA BASTIDAS,  
IQUITOS 2012”.**

**ANEXO 2**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado adolescente tenga usted muy buenos (días/tardes); soy Bachiller en Enfermería egresada (o) de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información y evidencias necesarias para materializar la investigación sobre: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas, Iquitos 2012”. Si usted acepta colaborar en el estudio y, si por cualquier razón decida retirarse, tiene la libertad de hacerlo sin ningún inconveniente. Todos los datos que se obtenga de usted se utilizarán sólo en la investigación y será manejado para este estudio y al finalizar el mismo serán destruidos. Si usted tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas, le agradecemos su colaboración.

Por favor coloque su firma y huella digital al final de este formato.

Iquitos,.....del 2012

.....

Firma

.....

Huella digital

¡MUCHAS GRACIAS!

**ANEXO 3**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN  
ADOLESCENTES DEL AA.HH MICAELA BASTIDAS,  
IQUITOS 2012”.**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Datos Generales:

- Dirección:.....
- Fecha :.....
- Código :.....

Buenos (días/tardes) joven, señorita y señor padre de familia, soy Bachiller en Enfermería egresada (o) de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente estoy realizando un estudio con el objetivo de recolectar información sobre Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre VIH/SIDA en Adolescentes del AA. HH Micaela Bastidas, el mismo que servirá para obtener el título de Licenciada (o) en Enfermería; para ello solicito la autorización de sus respectivos padres o tutor encargado, para participar en el estudio. Así mismo debo indicarle que de aceptar su participación, las respuestas que usted emite se mantendrán en el anonimato, y que en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Entonces procedo a realizarle la siguiente pregunta:

¿Desearía señor padre o tutor que su menor hijo participe en el estudio?

Si ( ) No ( )

.....

Firma del padre o tutor

.....

Huella digital

¡MUCHAS GRACIAS!



**ANEXO 4**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL AA.HH MICAELA BASTIDAS,  
IQUITOS 2012.**

**CÓDIGO.....**

**I. PRESENTACIÓN**

Estimado adolescente tenga usted muy buenos (días/tardes); soy Bachiller en Enfermería egresada (o) de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, me encuentro ejecutando un estudio de investigación, con el propósito de medir conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas. Le pido su participación respondiendo las preguntas que a continuación se le hará, para lo cual su respuesta debe ser sincera, solo servirá para fines de estudio.

Si usted tiene alguna pregunta o duda gustosamente será absuelta, le agradezco su participación.

**¡MUCHAS GRACIAS!**

**DATOS DEL INVESTIGADOR**

Fecha:..... /..... /.....

Hora de Inicio:.....

Hora de Término.....

Lugar:.....

Nombre del (a) Investigador (a):.....

## II. INSTRUCCIONES

El presente cuestionario consta de 22 preguntas o ítems con alternativas múltiples, relacionadas al conocimiento sobre VIH/SIDA, se le solicita leer detenidamente y marque con un círculo su respuesta según crea conveniente.

### 1.- Datos Generales:

- Edad: .....
- Sexo: Masculino ( ) Femenino( )
- Grado de Instrucción: .....

### 2.- CUESTIONARIO:

ITEMS	CÓDIGO
<b>1. ¿Ha oído hablar de VIH/SIDA?</b>	
a. Nunca	a = 1
b. A veces	b = 2
c. siempre	c = 3
d. No sabe	d = 4
<b>2. ¿Qué significa VIH?</b>	
a. Virus de inmunodeficiencia Humana	a = 1
b. Virus humano	b = 2
c. Virus que mata gente.	c = 3
d. Virus de la gripe	d = 4
<b>3. ¿Qué significa SIDA?</b>	
a. Síndrome de Inmunodependencia Adquirida	a = 1
b. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.	b = 2
c. Síntomas de Insuficiencia Adquirida	c = 3

d. No sabe	d = 4
<b>4. ¿VIH es igual que SIDA?</b>	
a. Si	a = 1
b. No	b = 2
c. No sabe	c = 3
<b>5. ¿El SIDA es producido por?</b>	
a. Virus	a = 1
b. Hongos	b = 2
c. Bacterias	c = 3
d. Parásitos	d = 4
<b>6. ¿Quiénes son los grupos de mayor riesgo a contraer el VIH?</b>	
a. Adultos	a = 1
b. Adolescentes	b = 2
c. Niños	c = 3
d. Todas	d = 4
<b>7. ¿Quiénes corren más riesgo de contraer y transmitir el VIH?</b>	
a. Personas que tienen relaciones sexuales no protegidas.	a = 1
b. Personas que tienen múltiples parejas y usan condón.	b = 2
c. Personas que no toman bebidas alcohólicas ni fuman.	c = 3
d. No sabe.	d = 4
<b>8. ¿Cuáles son los signos y síntomas iniciales que presentan las personas con SIDA?</b>	
a. Fiebre persistente, dolor de cabeza, rápida pérdida de peso, diarreas continuas, tos.	a = 1
b. Aumento de la presión arterial, sudoración nocturna, pérdida de	b = 2

peso, dolor de cabeza, tos.	
c. Caída de cabello, sueño, manchas en la piel, ganas de comer, rápida pérdida de peso.	c = 3
d. Aumento de peso, fatiga extrema, fiebre, dolor de cabeza diarrea.	d = 4
<b>9. ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?</b>	
a. A través de las relaciones coitales (oral, vaginal y anal), picadura de zancudo, sudor.	a = 1
b. A través de relaciones sexuales, transmisión sanguínea y transmisión de madre a hijo durante su embarazo y lactancia materna.	b = 2
c. A través de relaciones sexuales con cualquier persona, besos y caricias.	c = 3
d. A través de relaciones sexuales, sudor y jeringas contaminadas.	d = 4
<b>10. ¿Cómo no se transmite el VIH/SIDA?</b>	
a. Saludando, picaduras de insectos, dando besos y caricias.	a = 1
b. Compartiendo jeringas, cuchillos, tenedores y vasos.	b = 2
c. Uso de servicios higiénicos, por transfusión sanguínea.	c = 3
d. Nadar en piscinas, comer del mismo plato, compartir jeringas contaminadas.	d = 4
<b>11. ¿El semen es el principal vehículo de transmisión del VIH/SIDA?</b>	
a. Si	a = 1
b. No	b = 2
c. No sabe	c = 3

<p><b>12. ¿El niño puede contagiarse con el VIH por medio de la lactancia materna?</b></p>	<p>a = 1 b = 2 c = 3</p>
<p>a. Si</p>	
<p>b. No</p>	
<p>c. No sabe</p>	
<p><b>13. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio para diagnosticar el VIH/SIDA?</b></p>	<p>a = 1 b = 2 c = 3 d = 4</p>
<p>a. ELISA y prueba de anticuerpos.</p>	
<p>b. ELISA y Western Blot.</p>	
<p>c. Prueba rápida y ELISA.</p>	
<p>d. Inmunofluorescencia y prueba rápida.</p>	
<p><b>14. ¿Cuál es la prueba de laboratorio para confirmar el VIH/SIDA?</b></p>	<p>a = 1 b = 2 c = 3 d = 4</p>
<p>a. Western Blot.</p>	
<p>b. Prueba rápida.</p>	
<p>c. ELISA.</p>	
<p>d. No sabe</p>	
<p><b>15. ¿Cuáles son los medicamentos para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA?</b></p>	<p>a = 1 b = 2 c = 3 d = 4</p>
<p>a. Analgésicos.</p>	
<p>b. Antirretrovirales</p>	
<p>c. Antipiréticos.</p>	
<p>d. Antibióticos.</p>	
<p><b>16. ¿Tiene cura el VIH/SIDA?</b></p>	<p>a = 1 b = 2</p>
<p>a. Si</p>	
<p>b. No</p>	

c. No sabe	c = 3
<b>17. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento del VIH/SIDA?</b> a. Un año b. Cinco años c. Toda la vida d. Hasta que se cure	a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
<b>18. ¿Cuáles son las enfermedades que atacan a las personas con SIDA?</b> a. Dengue, Cólera, Gripe, Malaria b. Tuberculosis, Neumonía, Toxoplasmosis, Candidiasis. c. Hipertensión arterial, diarrea, fiebre. d. Diabetes, dengue, Leptospirosis, hantavirus.	a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
<b>19. ¿Qué puede hacer una persona para prevenir la transmisión del VIH/SIDA?</b> a. Alejarse de las personas con VIH/SIDA. b. Usar preservativo en cada relación sexual. c. Bañarse después de tener relaciones sexuales. d. Tomar antibióticos antes de tener relaciones sexuales.	a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
<b>20. ¿En qué momento se debe colocar el condón?</b> a. Durante las relaciones sexuales. b. Antes de las relaciones sexuales. c. Después de las relaciones sexuales d. En ningún momento.	a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
<b>21. Si el condón se rompe durante las relaciones sexuales se debe:</b> a. Retirarlo inmediatamente y continuar la relación sexual.	a = 1

b. Retirarlo inmediatamente y cambiarlo por otro condón.	b = 2
c. No sabe.	c = 3
<b>22. Una de las medidas para prevenir el VIH/SIDA es:</b>	
a. Usando la misma jeringa descartable.	a = 1
b. Manteniendo fidelidad mutua.	b = 2
c. Teniendo varias parejas sexuales.	c = 3
d. No conoce.	d = 4

### III. EVALUACIÓN

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO: (70- 100 %)</b>
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO: (&lt; 70 %)</b>

### IV. OBSERVACIONES:

.....  
.....  
.....  
.....

¡MUCHAS GRACIAS!

**ANEXO 5**

**ESCALA DE ACTITUDES SOBRE EL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES  
DEL AA.HH MICAELA BASTIDAS, IQUITOS 2012.**

**CÓDIGO.....**

**I. PRESENTACIÓN**

Estimado adolescente tenga usted muy buenos (días/tardes); soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, me encuentro ejecutando un estudio de investigación, con el propósito de medir las actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas. Le pido su participación respondiendo las preguntas que a continuación se le hará, para lo cual su respuesta debe ser sincera, solo servirá para fines de estudio.

Si usted tiene alguna pregunta o duda gustosamente será absuelta, le agradezco su participación.

**¡MUCHAS GRACIAS!**

**DATOS DEL INVESTIGADOR (a)**

Fecha:..... /..... /.....

Hora de Inicio:.....

Hora de Término.....

Lugar:.....

Nombre del (a) Investigador (a):.....



## II. INSTRUCCIONES

La presente escala contiene 20 afirmaciones sobre VIH/SIDA, marque con un aspa (x) en el recuadro, la respuesta según corresponda.

- Totalmente de Acuerdo
- De Acuerdo
- En Desacuerdo
- Totalmente en Desacuerdo

	ÍTEMS	T.A	D.A	E.D	T.D
	Soy comprensiva (o) y solidaria (o) con las personas con VIH/SIDA.				
	Admito que las personas con VIH/SIDA deben estar aisladas.				
	Brindo apoyo emocional a un amigo (a) que reciente ha sido diagnosticado con VIH/SIDA.				
	Evito entablar amistad con personas portadoras del VIH/SIDA.				
	Cuido a mi amigo que tiene VIH/SIDA sin rechazarlo y sin discriminarlo.				
	Mantengo relaciones sexuales con una trabajadora sexual, u homosexual sin usar preservativo.				
	Saludo con un beso en la mejilla a una persona con VIH/SIDA.				
	Comento con terceras personas si mi amiga (o) es portador del VIH/SIDA.				
	Considero que toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a tener familias e hijos.				
	Algunas personas con VIH/SIDA tienen derecho a tener tratamiento gratuito.				

Es necesario realizarse la prueba del VIH antes de tener relaciones sexuales.				
Considero que una persona con VIH/SIDA sea retirado de su centro laboral.				
Concurro frecuentemente a lugares donde se albergan personas con VIH/SIDA.				
No tengo miedo tener relaciones sexuales con una persona que tiene VIH/SIDA que se encuentra en tratamiento antirretroviral.				
Uso correctamente el condón en cada relación sexual para prevenir el VIH/SIDA.				
Me desagrada conversar con mis amigos sobre temas relacionados al VIH/ SIDA.				
Busco la forma de comunicar a mi familia que soy portador de VIH/SIDA.				
Abandono inmediatamente a mi pareja si me confiesa que tiene VIH/SIDA.				
Comparto mi ropa con una persona con VIH/SIDA.				
Me incomoda asistir a una sesión informativa sobre VIH/SIDA donde el expositor es portador del VIH.				

### III. EVALUACIÓN

**ACTITUD POSITIVA: (70 – 100 %)**

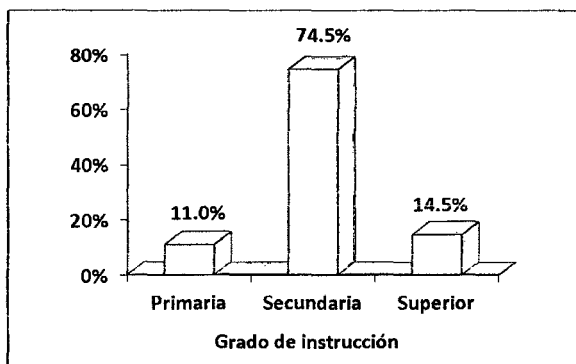
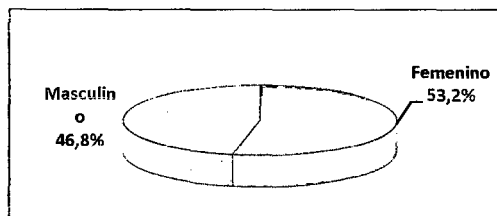
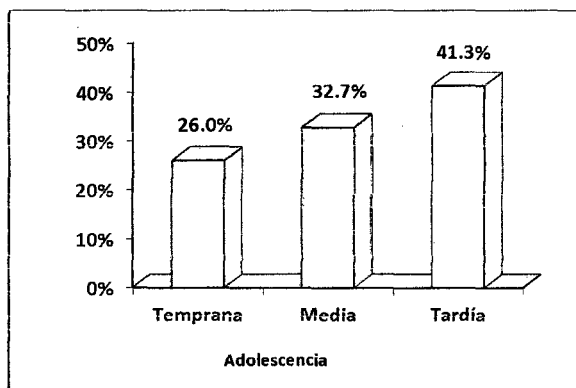
**ACTITUD NEGATIVA: (< 70 %)**

### IV. OBSERVACIONES:

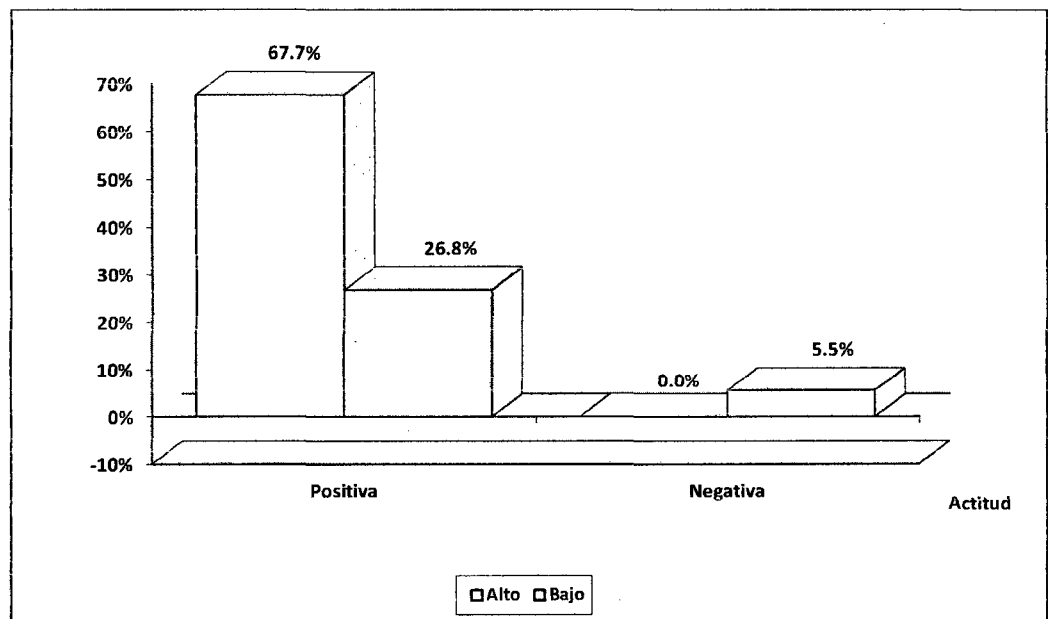
.....  
.....  
.....

¡MUCHAS GRACIAS

**GRÁFICO N ° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**  
**EN ADOLESCENTES DE 11 A 19 AÑOS DEL AA.HH**  
**MICAELA BASTIDAS - IQUITOS 2012**



**TABLA N° 1**  
**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES**  
**SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL AA.HH**  
**MICAELA BASTIDAS - IQUITOS 2012**



**TABLA N° 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES**  
**DEL AA.HH MICAELA BASTIDAS - IQUITOS 2012**

ITEMS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA		RESPUESTAS			
		Correcta		Incorrecta	
		N°	%	N°	%
1.	¿Ha oído hablar de VIH/SIDA?	138	58,7	97	41,3
2.	¿Qué significa VIH?	160	68,1	75	31,9
3.	¿Qué significa SIDA?	141	60,0	94	40,0
4.	¿VIH es igual que SIDA?	124	52,8	111	47,2
5.	¿El SIDA es producido por?	207	88,1	28	11,9
6.	¿Quiénes son los grupos de mayor riesgo a contraer el VIH?	117	49,8	118	50,2
7.	¿Quiénes corren más riesgo de contraer y transmitir el VIH?	218	92,8	17	7,2
8.	¿Cuáles son los signos y síntomas iniciales que presentan las personas con SIDA?	177	75,3	58	24,7
9.	¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?	139	59,1	96	40,9
10.	¿Cómo no se transmite el VIH/SIDA?	143	60,9	92	39,1
11.	¿El semen es el principal vehículo de transmisión del VIH/SIDA?	150	63,8	85	36,2
12.	¿El niño puede contagiarse con el VIH por medio de la leche materna?	167	71,1	68	28,9
13.	¿Cuáles son las pruebas de laboratorio para diagnosticar el VIH/SIDA?	37	15,7	198	84,3
14.	¿Cuál es la prueba de laboratorio para confirmar el VIH/SIDA?	23	9,8	212	81,2
15.	¿Cuáles son los medicamentos para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA?	78	33,2	157	66,7
16.	¿Tiene cura el VIH/SIDA?	190	80,9	45	19,1
17.	¿Cuánto tiempo dura el tratamiento del VIH/SIDA?	153	65,1	82	34,9
18.	¿Cuáles son las enfermedades que atacan a las personas con SIDA?	75	31,9	160	69,1
19.	¿Qué puede hacer una persona para prevenir la transmisión del VIH/SIDA?	186	79,1	49	21,9
20.	¿En qué momento se debe colocar el condón?	188	80,0	47	20,0
21.	Si el condón se rompe durante las relaciones sexuales se debe:	203	86,4	32	13,6
22.	Una de las medidas para prevenir el VIH/SIDA es:	184	78,3	51	21,7

**Fuente:** Elaborado por los autores.

Del análisis de los ítems del cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA aplicados a los 235 Adolescentes de 11 a 19 años del AA.HH Micaela Bastidas, Iquitos 2012, se aprecia que los ítems de mayor porcentaje de respuestas incorrectas son; Ítem13 referido a cuáles son las pruebas de laboratorio para diagnosticar el VIH/SIDA 198 (84,3%)adolescentes respondieron de esta forma; el Ítem14 concerniente a la prueba de laboratorio para confirmar el VIH/SIDA 212 (81,2%) adolescentes tuvieron estas respuestas ; el Ítem15 respecto a los medicamentos para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA 157 (66,7%) adolescentes tuvieron respuestas incorrectas y el Ítem18 referido a las enfermedades que atacan a las personas con SIDA sólo 160 (69,1%) adolescentes.

**TABLA Nº 3**  
**ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL AA.HH**  
**MICAELA BASTIDAS - IQUITOS 2012**

ITEMS DE ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA		PUNTAJES			
		4		1	
		n	%	n	%
1.	Soy comprensiva (o) y solidaria (o) con las personas con VIH/SIDA.	121	51,5	4	1,7
2.	Admito que las personas con VIH/SIDA deben estar aisladas.	73	31,1	23	9,8
3.	Brindo apoyo emocional a un amigo (a) que reciente ha sido diagnosticado con VIH/SIDA.	91	38,7	9	3,8
4.	Evito entablar amistad con personas portadoras del VIH/SIDA.	163	69,4	20	8,5
5.	Cuido a mi amigo que tiene VIH/SIDA sin rechazarlo y sin discriminarlo.	58	24,7	20	8,5
6.	Mantengo relaciones sexuales con una trabajadora sexual, u homosexual sin usar preservativo.	63	26,8	16	6,8
7.	Saludo con un beso en la mejilla a una persona con VIH/SIDA.	50	21,3	35	14,9
8.	Comento con terceras personas si mi amiga (o) es portador del VIH/SIDA.	22	9,4	110	46,8
9.	Considero que toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a tener familias e hijos.	134	57,0	9	3,8
10.	Algunas personas con VIH/SIDA tienen derecho a tener tratamiento gratuito.	104	6,8	16	44,3
11.	Es necesario realizarse la prueba del VIH antes de tener relaciones sexuales.	25	10,6	31	13,2
12.	Considero que una persona con VIH/SIDA sea retirado de su centro laboral.	65	27,7	15	6,4
13.	Concurro frecuentemente a lugares donde se albergan personas con VIH/SIDA.	23	9,8	39	16,6
14.	No tengo miedo tener relaciones sexuales con una persona que tiene VIH/SIDA que se encuentra en tratamiento antirretroviral.	27	11,5	50	21,3
15.	Uso correctamente el condón en cada relación sexual para prevenir el VIH/SIDA.	22	9,4	110	46,8
16.	Me desagrada conversar con mis amigos sobre temas relacionados al VIH/ SIDA.	16	6,8	104	44,3
17.	Busco la forma de comunicar a mi familia que soy portador de VIH/SIDA.	9	3,8	134	57,0
18.	Abandono inmediatamente a mi pareja si me confiesa que tiene VIH/SIDA.	110	46,8	22	9,4
19.	Comparto mi ropa con una persona con VIH/SIDA.	27	11,5	50	21,3
20.	Me incomoda asistir a una sesión informativa sobre VIH/SIDA donde el expositor es portador del VIH.	66	28,1	32	13,6

**Fuente:** Elaborado por los autores.

Del análisis de los ítems del cuestionario de Actitudes hacia el VIH/SIDA aplicados a los 235 Adolescentes de 11 a 19 años del AA.HH Micaela Bastidas de Iquitos en el 2012, se aprecia que los ítems de mayor porcentaje de respuestas de valor 1 comparado con las de valor 4 (en desacuerdo o de acuerdo con respecto al sentido positivo o negativo) son; Ítem 8 referido al comentario con terceras personas si mi amiga (o) es portador del VIH/SIDA, 46,8%; Ítem 10 concerniente a que si algunas personas con VIH/SIDA tienen derecho a tener tratamiento gratuito 44,3% y el Ítem 17 respecto a que busco la forma de comunicar a mi familia que soy portador de VIH/SIDA con 57,0%.