



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PREVENCIÓN SOBRE EL
VIH/SIDA QUE TIENEN LOS JÓVENES EN LA ESCUELA
INTERNACIONAL EIGER, JUNIO –AGOSTO 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: GOMEZ SERPA, JULIO STEVENLEE.

LIMA - PERÚ

2016

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PREVENCIÓN SOBRE EL
VIH/SIDA QUE TIENEN LOS JÓVENES EN LA ESCUELA
INTERNACIONAL EIGER, JUNIO –AGOSTO 2013”**

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado el entendimiento para lograr uno de mis objetivos a través de la fe tan inmensa que inyectó en mí.

A mis padres por darme la vida, por darnos los valores que han hecho la mujer que soy, por su amor, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y estar siempre que los necesite.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por la formación académica impartida.

A los docentes por brindarme sus conocimientos y experiencias a lo largo de los años de estudios.

RESUMEN

La presente investigación planteo como problema: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los jóvenes acerca de la prevención del VIH/ SIDA en la escuela internacional de gerencia “EIGER” Junio - Agosto 2013? Objetivo. Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de prevención del VIH-SIDA que tienen los jóvenes en la escuela internacional de gerencia “EIGER” junio - agosto 2013. La hipótesis de trabajo fue: Los conocimientos y actitudes acerca de la prevención del VIH/SIDA que tienen los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia EIGER 2013, no son adecuados. Metodología de Tipo Descriptivo, de corte transversal, prospectivo.

Obteniendo como resultado que nivel de conocimiento bajo de 75% sobre la prevención del sida conoce el uso de preservativos los mecanismo de acción de la enfermedad asimismo vemos un 20% de conocimiento bajo y medio, lo interesante de los resultados es la actitud de los jóvenes es sus respuestas no muestran una madures y responsabilidad en la prevención del virus del VIH, obteniendo un 90% de actitudes inadecuadas 10% adecuadas debido al libertinaje sexual en sus respuestas. Y llegando a la conclusión que al aplicar el instrumento se obtuvo que el 60% de los estudiantes muestran un conocimiento sobre sobre la prevención del VIH, en la dimensión control esto se debe a que son conscientes la importancia de los chequeos médicos cada cierto tiempo si mismo se obtuvo un 35% de conocimiento medio y 5% bajo

Palabras Clave: Sida, Retrovirales, prevención.

ABSTRAC

This research pose as a problem: What is the level of knowledge and attitudes that young people about HIV / AIDS at the international school of management "EIGER" June-August 2013? Objective. Determine the level of knowledge and attitudes of HIV-AIDS prevention with young people in the international school of management "EIGER" from June to August 2013. La working hypothesis was: Knowledge and attitudes about HIV / AIDS of young people from the International School of Management EIGER 2013, are not suitable. Type methodology Descriptive, transversal, prospective court.

The result being that low level of knowledge of 75% on AIDS prevention known condom use the mechanism of action of the disease also see 20% of low and medium knowledge, the interesting results is the attitude of young people it is your answers do not show maturity and responsibility in the prevention of the HIV virus, obtaining 90% 10% adequate attitudes inadequate due to sexual debauchery in their responses. And coming to the conclusion that in applying the instrument was obtained that 60% of students show knowledge about HIV prevention in the dimension controlling this is because they are aware of the importance of medical check-ups every time if same 35% average knowledge, and 5% was obtained under

Keywords: SIDA, Retroviral prevention.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.2.1. Objetivo general	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. Justificación del estudio	5
1.4. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de las variable	26
2.5.2. Definición operacional de las variable	26
2.5.3. Operacionalización de las variables	28
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	31

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSION	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tiene como consecuencia una elevada tasa de morbilidad y mortalidad en el mundo, siendo alrededor de unos 25 millones de personas en todo el mundo que han fallecido a causa de esta infección desde el comienzo de la epidemia y 40.3 millones de personas están actualmente viviendo con VIH/SIDA en términos globales.

En América se estima alrededor de 28 millones de personas que viven con el VIH; Al evaluar los casos de SIDA de acuerdo a edad y sexo, podemos apreciar que la mayoría de casos se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (20 a 39 años de edad). La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y de la selva. Encontrándose en Lima y Callao el 73% del total de casos registrados. Existiendo por ello programas de control desde el momento que apareció el 1er caso en 1983, en un adulto homosexual que residía en Estados Unidos.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA a través de la Resolución Ministerial diseña y norma procesos de organización relacionadas a la cultura de salud, prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.

Esta investigación tiene mucha relevancia ya que pretende determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención que tienen los jóvenes en la escuela Internacional EIGER, en los meses de Junio-Agosto del 2013.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente se observa y se evidencia estadísticamente que han aumentado los casos de las enfermedades de transmisión sexual y lo más preocupante es que también se registra incremento de casos de la mortal enfermedad VIH/SIDA. La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y selva peruanas.

Existe un gran número de pacientes con alguna enfermedad de transmisión sexual existiendo la posibilidad que adquieran el VIH/SIDA.

El VIH/SIDA es una enfermedad infecciosa y mortal que se encuentra entre las cinco principales causas de muerte en el mundo, considerándose como una epidemia que todavía se encuentra en fase emergente, ya que el número de muertes que causa aumenta año tras año produciéndose en total más de un millón de muertes al año.

Según las estimaciones recientes de la organización de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) el VIH/SIDA, en los países que ocupan los primeros lugares en número de casos a nivel mundial, se evidencia la discriminación que sufren estas personas no solo en el ámbito familiar y social sino en lo laboral, ya que se han recogido testimonios de personas en Estados Unidos, que han sido despedidos de algunas empresas una vez que se conociera su enfermedad, y en Europa se han presentado casos en los que se les ha dificultado el ingreso a las universidades por el simple hecho de ser portador.⁽¹⁾

En América Latina, el total estimado de nuevas infecciones por el VIH en 2011 fue de 170 000 [150 000–200 000] y, en consecuencia, el número de personas que viven con el VIH asciende a 2 millones [1,8 millones–2,2 millones]. Según las estimaciones, aproximadamente 77 000 [66 000–89 000] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA durante el último año. Estos datos más recientes sugieren que la epidemia se mantiene estable en América Latina. La prevalencia regional del VIH es del 0,6%, por lo tanto, la región se caracteriza principalmente por una epidemia de bajo nivel y concentrada.

También es preocupante reconocer que los jóvenes son particularmente vulnerables al VIH/SIDA y a otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). En muchos países, el 60% de todos los casos nuevos de infección son jóvenes de 15 a 24 años de edad. En todo el mundo, nuevos estudios han concluido que una enorme cantidad de jóvenes no tiene idea de cómo se propaga el VIH/SIDA ni de cómo protegerse. Dado que su comportamiento está aún en desarrollo y empiezan a experimentar la vida sexual. Esto tiene su base estadística ya que de todos los casos notificados de SIDA desde el año 1983 a la fecha, el 80% pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino. La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (25 y 35 años). Se ha estimado que entre 11.400-20.200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH,

pero solamente el 55% por ciento de ellos cuentan con el acceso al conocimiento, información y educación sobre el VIH y sobre cómo protegerse del riesgo de contraerlo.(2)

Resulta evidente que la gestión de actitudes en torno al SIDA requiere acciones multidireccionales, que incluyan una formación previa que no se limite a la mera transmisión unidireccional de conocimientos, tal y como se contempla desde el modelo educativo tradicional. Así, la exclusividad del enfoque expositivo debe dar paso a metodologías más activas y reflexivas, que faciliten la implicación directa de los estudiantes y les estimule a desarrollar procesos de colaboración que pongan en juego no sólo los conocimientos adquiridos, sino también las actitudes latentes. No obstante, la formación en actitudes de los estudiantes es un proceso complejo y delicado, en el que entran en juego subjetividades y valores personales, y que requiere una dirección clara en la provisión de pautas para la modificación de creencias erróneas sobre cómo se debe prevenir el VIH/SIDA, facilitando posteriormente la oportunidad de una implicación afectiva del estudiante a través de estrategias adecuadas que permitan el cambio actitudinal.

La escasa percepción de riesgo al contagiarse enfermedades como el SIDA ha hecho que gran parte de la población juvenil tengan mitos, creencias sobre las medidas de prevención como “el uso del condón que disminuye durante las relaciones cóitales que son también elementos incómodos y engorrosos y el decir a mí no me puede pasar, es algo muy improbable, conozco a mi pareja perfectamente, no tiene aspecto de tener nada...” otro factor importante a tener en cuenta para entender muchas relaciones de riesgo tiene que ver con dificultades para negociar el uso del preservativo, sobre todo por parte de muchas mujeres que sí desean usarlos pero hay casos que por temor a que el otro considere esta proposición como una señal de desconfianza o por miedo a gustar menos a sus parejas o a ser abandonadas por este motivo.

Se ha observado durante la práctica PRE - Profesional, sobre los conocimientos y las actitudes ante el VIH/SIDA en los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia "EIGER" turno mañana, donde el 60 % del alumnado no tiene una orientación adecuada sobre las medidas de prevención ante el VIH/SIDA y como deben actuar ante esta enfermedad; los alumnos opinan que el uso del preservativo (condón) es el método muy incómodo ya que durante las relaciones sexuales va a disminuir el placer y hace que la emoción desaparezca, también se puede decir que tienen sus propias creencias ante como se deben proteger y más que todo sin utilizar el preservativo, ya que muchos piensan que es un elemento que puede causar desconfianza en la pareja y por ello no lo suelen utilizar.

Un buen porcentaje de los jóvenes casi el 80% piensan que las enfermedades del ITS mas que todo la del VIH/SIDA no les afectará ya que aseguran saber que su pareja está sano(a) aunque no se hayan realizado algún tipo de examen para evidenciar si es una persona sana, y que por ello nunca se contagiarán de VIH/SIDA y que por lo tanto pueden tener relaciones sexuales sin protegerse, sin saber las consecuencias de no usar protección o de no realizarse los exámenes necesarios para ver el estado de su pareja, ya que muchos han tenido parejas anteriores quizá infectado y esto puede ser un riesgo.

Por lo tanto lo expuesto se ha formulado el siguiente problema:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los jóvenes acerca de la prevención del VIH/ SIDA en la Escuela Internacional de Gerencia "EIGER" Junio - Agosto 2013?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de prevención del VIH-SIDA que tienen los jóvenes en la Escuela Internacional de Gerencia "EIGER" Junio - Agosto 2013.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento acerca de la prevención del VIH/ SIDA, que tienen los jóvenes en la Escuela Internacional de Gerencia "EIGER" Junio - Agosto 2013.
- Describir las actitudes que tienen los de jóvenes acerca de la prevención del VIH/SIDA, que tienen los jóvenes en la Escuela Internacional de Gerencia "EIGER" Junio - Agosto 2013.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los jóvenes hoy en día corren un gran riesgo de ser infectados por muchas infecciones de transmisión sexual y una de las más graves es el VIH/SIDA, que en la mayoría de los casos es mortal, ya que los jóvenes no tienen una clara conciencia de la gravedad de esta enfermedad, siendo ellos quienes conocen el riesgo, ya que es un periodo de experimentación acompañada de cambios emocionales y sobre todo la presión ejercido por los compañeros, que es una de las influencias más poderosas a la hora de empujar a los jóvenes hacia la promiscuidad sexual y el consumo de alcohol poniendo en riesgo de que este se infecte de alguna ITS o de VIH/SIDA.

Ante esta realidad es necesario seguir haciendo investigaciones sobre este mortal enfermedad y sobre todo para identificar la problemática

observada y comprobada entorno al adolescente y comprometer al equipo de Salud entre ellos al profesional de Enfermería que busca mayor eficacia en las intervenciones a través de las actividades educativas para proteger a los jóvenes de la amenaza de estas enfermedades, ya que los jóvenes en esta edad van buscando un sentido de independencia, autodeterminación y enfrentan fuertes presiones de sus compañeros para comprometerse en conductas y prácticas de riesgo sexual, por lo que se requiere adoptar una amplia perspectiva y metodología que integre la educación de Sida e ITS en la educación sexual y la promoción de la salud en aquellos lugares donde hay mayor concentración de estos, como son las Instituciones Educativas.

Por ello, las estrategias preventivas deberán contemplar las áreas e intereses principales de los jóvenes tales como la sexualidad, la pareja, la exposición a riesgos y la prevención de las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados, por lo que se requiere un entrenamiento intensivo de estrategias conductuales para ayudar a los estudiantes a adoptar prácticas preventivas, en tanto se enfrentan con las presiones propias de su grupo de edad.

Por ello el siguiente trabajo es de suma importancia, porque los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia "EIGER" para reducir y eliminar los factores de riesgo orientando al alumno como se debe prevenir ante esta enfermedad; muchos de los alumnos son sexualmente activos y no suelen tener una relación sexual estable y no tienen una adecuada orientación sobre el VIH/SIDA, su prevención y sus actitudes ante esta enfermedad, al realizar una encuesta a los alumnos se identificó que 60% del alumnado no tienen un concepto estable sobre las medidas de prevención y el cómo se transmite esta enfermedad; es por ello que se investigará los conocimientos acerca del VIH/SIDA, y así podrán saber si son personas vulnerables a contraer esta infección o no.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La primera limitación de esta investigación, es el hecho de ser un estudio de cohorte transversal va a limitar la visión de este problema.
- La segunda limitación son los recursos disponibles que se tienen ya que el tiempo fue corto para la realización de esta investigación.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Ana Yadira; Pilco Piray “Capacitación para la prevención del VIH-SIDA en los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas la parroquia de Cajabamba. Cantón Colta.Provincia de Chimborazo. 2010”

La presente investigación es de tipo Descriptivo Transversal de Diseño Cuasi Experimental, en la prevención del VIH-SIDA en los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas la Parroquia de Cajabamba. Cantón Colta .Provincia de Chimborazo, mediante talleres de capacitación en una muestra de 120 estudiantes; se aplicó el modelo Precede-Procede para aplicar en el diagnóstico social, epidemiológico, conductual y ambiental, educativo, organizativo, administrativo y de políticas en los/las adolescentes. De los resultados, del diagnóstico social el 73% son hombres y el 27% mujeres; Epidemiológico, enfermedades

frecuentes el 27%, enfermedades de transmisión sexual no existen casos; el 61% acuden al Hospital del Cantón en caso de enfermedad; Conductual-Ambiental, inicio de relación sexual hombres el 21%, mujeres el 1%; edades comprendidas entre 14-15 años en hombres el 52% y mujeres el 18%; examen Westerbloob el 82 % no se realizó; conocimientos sobre el VIH-SIDA el 43% Se recomienda que la orientadora vocacional del colegio difunda temas de sexualidad, con los padres de familia o reciban talleres en temas referentes durante el periodo de transición que es la adolescencia

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Delgado Rimarachin; Nilton, Lima-Perú. Realizo un estudio titulado “Nivel de conocimientos acerca del Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes del 5to año de secundaria de dos Instituciones Educativas de la UGEL N°05 SJL – 2009”. Con los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del SIDA, Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del SIDA, Identificar el nivel de conocimiento sobre los medios de diagnóstico del SIDA, Identificar en el nivel de conocimiento sobre las formas de prevención del SIDA. La investigación es de tipo no experimental, método descriptivo. La población está conformada por 341 estudiantes de 5to año de secundaria de las dos instituciones Educativas de los cuales Fe y Alegría N° 5 está constituida por 7 aulas con un promedio de 35 estudiantes por aula y Daniel Alomía Robles tiene 4 aulas con un promedio de 31 alumnos por aula. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta. ⁽⁷⁾

La investigación llega a la conclusión que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo exponiéndose a que contagien a otras personas ya que poseen y practican actitudes completamente negativas exponiéndose a grandes riesgos atentando de forma indiscriminada contra su salud, ya que poco o nada les interesa tener un adecuado conocimiento sobre VIH/SIDA.

Quispe Montañez, Roxana. Lima-Perú. Realizo un estudio titulado “Relación que existe entre el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA con las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac” Julio 2010 – Enero 2011. Con los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA en los adolescentes, Identificar la dirección de las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes. La investigación es de tipo Cuantitativo, método descriptivo transversal. La población está conformada por alumnos comprendidos entre las edades de 14 a 18 años de edad en un total de 40 alumnos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta. ⁽⁸⁾

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Juventud

2.2.1.1 Factores de Riesgo en la Etapa Juvenil

- Inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales
- Comienzo de dichas relaciones con personas de poco trato

- Frecuencia creciente de abusos sexuales, violaciones, embarazos no deseados
- Corta duración de las relaciones establecidas en parejas, aunque pretendan ser estables, con lo consiguiente cambios de compañeros
- Aumento de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes.

2.2.2 Conocimientos

Es un tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho, fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad. La forma simple de conocimiento es percatación o simple aprehensión; cuando a esto se añaden ideas de relaciones, de significado.

➤ **Conocimiento Semántico:** Son todas aquellas experiencias de las que disponemos y utilizamos sin saber en qué contexto o situación del aprendizaje concreto fueron adquiridos. Es decir es un conocimiento que está almacenado sin referencia al episodio de aprendizaje.

Este tipo de conocimiento es adquirido de dos maneras:

- En multitud de situaciones de aprendizaje independientes, de los que llegan a abstraerse los contenidos “centrales” y eliminarse la referencia o las situaciones de aprendizajes concretos.⁽¹³⁾
- Mediante el lenguaje, transmitiendo directamente las abstracciones adquiridas en múltiples situaciones de aprendizaje o a su vez adquirirlas mediante el lenguaje.

- **Conocimiento Procedimental:** Se refiere a todo el conjunto de habilidades perceptivo-motoras. Es similar al conocimiento semántico en que es un conjunto de experiencias almacenadas sin referencia al episodio concreto del aprendizaje. Este tipo de conocimiento se diferencia del semántico fundamentalmente en que este no se puede transmitir de forma efectiva mediante el lenguaje.

- **Conocimiento Episódico:** Incluye toda la información de la situación de aprendizaje, con la peculiaridad de que esta información está localizada en el espacio y en el tiempo. El conocimiento episódico comparte con el conocimiento semántico la posibilidad de ser transmitido mediante el lenguaje. El conocimiento episódico constituye la base a partir de la cual se extrae el conocimiento semántico. ⁽¹³⁾

2.2.2.1 Conocimiento de los Jóvenes sobre el VIH/SIDA

El carácter impulsivo del comportamiento juvenil, la omnipotencia característica de esta etapa de desarrollo de pensamiento, la falta de percepción del riesgo y la creencia de que ella o él “eso no le va a pasar”, sitúan a la/el joven en un estado de peligrosa vulnerabilidad.

La falta de información es una de las múltiples causas que hacen que las/los jóvenes inicien y mantengan relaciones sexuales sin protegerse exponiéndose a un embarazo o a contraer VIH/SIDA

Se sabe que los jóvenes tienen relaciones sexuales no planificadas cada vez que se les presenta la oportunidad. Muchas veces no usan anticonceptivos por asumir sentimientos de culpa o vergüenza. ⁽¹⁴⁾

2.2.2.2 Conocimientos de Jóvenes sobre Medidas de Prevención ante el VIH/SIDA

Un estudio de INPPARES realizado en el Perú con jóvenes de lima apunta a un equilibrado conocimiento de métodos, pero señala su bajo uso por temen a sufrir daño al emplearlos. ⁽¹⁵⁾

2.2.3 Actitudes de los jóvenes ante la presencia del VIH/SIDA

Es la predisposición o inclinación que posee los jóvenes para responder de modo predeterminado a los estímulos relevantes frente a una práctica sexual riesgosa valoradas en niveles alto, medio y bajo. ⁽¹⁶⁾

2.2.4 La Juventud y la Enfermedad del VIH/SIDA diferencia entre el VIH y el SIDA

La palabra SIDA significa Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida. Es decir, que se ha desarrollado el SIDA sólo cuando se presenta un conjunto de signos y síntomas (Síndrome) que indican que las defensas están disminuidas (Inmuno Deficiencia) porque se contagió el virus (Adquirida). Es posible estar infectado con el VIH - o sea, ser "VIH positivo" o portador del virus - y, todavía, no haber desarrollado el SIDA. Desde que el virus entra en el cuerpo hasta que aparecen los síntomas puede pasar mucho tiempo, en promedio 10 a 12 años, período que puede extenderse si se comienza un tratamiento temprano.

Los Jóvenes y el VIH/SIDA

Las personas jóvenes, merecen atención especial por que registran la tasa más elevada de nuevos casos de infección por el VIH. Reducir el número de nuevos casos de infección en este grupo etario constituye quizás una de las estrategias más efectivas para frenar la propagación de la epidemia.

Sin embargo diseñar programas efectivos para los jóvenes de ambos sexos no es tarea fácil, porque se enfrentan un gran número de obstáculos específicos que les impiden adoptar comportamientos seguros ⁽¹⁷⁾

Vías del contagio del VIH

El VIH tiene dificultades para sobrevivir fuera del cuerpo humano. La transmisión únicamente se produce cuando la sangre, el semen o las secreciones vaginales de una persona infectada entran en contacto con la sangre o mucosas de una persona sana. ⁽¹⁸⁾

Las vías de transmisión son:

- **Vía Sexual:** mediante relaciones sexuales con penetración anal, vaginal u oral en una persona infectada.
- **Vía Sanguínea:** a través de la utilización de jeringuillas, agujas, cuchillas de afeitar u otros instrumentos que hayan estado en contacto con sangre infectadas.
- **Vía Peri natal:** a través de la transmisión de la madre infectada a su hijo (a) durante el embarazo, parto o lactancia.

Medida de Prevención del VIH/ SIDA ⁽²⁰⁾

➤ **Vía Sexual**

Mediante Prácticas de sexo sin penetración o uso de barreras que impida ese intercambio como lo es el condón, el cual, empleado regular y correctamente, evita el contagio.

Teniendo relaciones sexuales con una sola persona que no esté infectada y que a su vez solo tenga relaciones con una sola persona.

No teniendo relaciones sexuales.

➤ **Vía Sanguínea**

Utilizando sangre o componentes que haya sido previamente analizados y libres de virus.

Utilizar agujas y jeringas descartables.

➤ **Vía peri natal**

Todas las mujeres que tengan dudas de estar infectadas deben consultar al médico y hacerse la prueba de detección de VIH. Las mujeres seropositivas deben recibir asesoría muy completa sobre los riesgos que corren ellos y sus futuros hijos, en caso de que se embaracen de manera que pueden tomar decisiones consientes e informadas.

Diagnóstico de la Enfermedad

➤ **Pruebas Serológica**

La investigación de anticuerpos específicos frente al VIH-1 es la metodología más ampliamente utilizada para detectar a las personas infectadas por este virus. Aunque la muestra que se puede analizar puede ser de diferente naturaleza, en la actualidad lo más frecuente es el empleo del suero o del plasma obtenido de una extracción sanguínea del sujeto; pero también pueden emplearse diferentes líquidos orgánicos, especialmente orina y saliva, con los que también pueden realizarse pruebas confirmatorias, y que pueden ser útiles en cribados de amplios grupos poblacionales, en los sujetos que

no desean someterse a una extracción de sangre, además de que no suponen un riesgo adicional para el sujeto que realiza la extracción (punción accidental).

- **Prueba de Elisa**

Fue la primera técnica de este tipo y es ampliamente utilizada para el diagnóstico de muchas enfermedades infecciosas. ELISA VIH se identifica popularmente, como la prueba para la detección de anticuerpos para el diagnóstico presuntivo de la infección por VIH.

Las pruebas presuntivas de detección de anticuerpos de tipo EIA, tienen una altísima sensibilidad pues son capaces de detectar mínimas cantidades de anticuerpos; esto es muy importante, especialmente en los bancos de sangre; sin embargo su especificidad nunca es del 100%. Esto significa que eventualmente pueden resultar falsamente positivas.

- **Prueba Western blot**

Es una prueba en la cual se determina la reactividad de los anticuerpos, con cada una de las proteínas estructurales del VIH. Está diseñada para verificar la especificidad de las pruebas ELISA reactivas (positivas) y confirmar un diagnóstico de infección por VIH. No es necesario realizarla si el ELISA VIH es no reactivo (negativo)

Síntomas del VIH SIDA

Una vez que el sistema inmunológico ha sido dañado, muchas personas comienzan a experimentar algunos síntomas leves (salpullidos en la piel, pequeñas pérdidas de peso, transpiración nocturna, etc.). Casi todas las personas con VIH, si no todas, experimentan síntomas leves como estos antes de desarrollar enfermedades más serias.

Cuando el daño al sistema inmunológico es más severo, las personas experimentan infecciones oportunistas (llamadas así porque es causada por organismos que no producen enfermedades en personas con un sistema inmunológico normal, pero aprovechan la “oportunidad” de manifestarse en personas afectadas por el VIH).

2.2.4 Etapas de la Enfermedad VIH/SIDA

Fase de Infección Aguda

Durante esta fase las personas experimentan al cabo de unas tres semanas de haberse infectado en el virus VIH, una serie de síntomas pseudogripales como: fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar, los cuales desaparecen al cabo de una o dos semanas, en esta fase del virus (VIH) se multiplica a gran velocidad sufriendo diversas mutaciones genéticas.

En un primer momento se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4, pero al poco tiempo, alcanzan unas cifras normales en respuesta a una activación del sistema inmunológico siendo los individuos altamente contagiosos durante esta fase.

➤ Fase Asintomático

Durante este periodo, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmune. El recuento de linfocitos TCD4 y suele ser normal, puede durar diez años o más.

En esta fase las personas sufren una disminución de peso mayor al 20% de su peso corporal, manifestaciones cutáneas menores Herpes Zoster e infección en las vías aéreas superiores.

➤ **Fase Sintomática Precoz**

Se suele iniciar el desarrollo de síntomas de enfermedad clínica y suelen aparecer infecciones oportunistas leves, diarreas crónicas inexplicables, candidiasis oral.

➤ **Fase SIDA**

Es la fase más grave de la infección por VIH ya que el sistema inmunológico está muy deteriorado y aparecen infecciones graves producidas por microorganismos oportunistas o algunas variedades de cáncer que en condiciones normales no se producirían. Durante esta fase se produce el Síndrome Caquético de VIH, neumonía por *Pneumocystis Carini*, Toxoplasmosis Cerebral, Criptosporidiasis con diarreas mayores de 1 mes TBC extrapulmonares, candidiasis al esófago, tráquea, bronquios o pulmones. Encefalopatías por HIV Linfoma Sarcoma de Kaposi.

Estar infectado con el VIH, no implica necesariamente tener SIDA ni morir al cabo de un corto tiempo, para ello el portador del VIH debe prevenirlo levantando y movilizando sus defensas físicas y psíquicas, evitando que el virus se vaya multiplicando y destruyendo el sistema de defensa del organismo.

2.2.6 Condiciones para que se Transmita la Infección del VIH/SIDA

Para que una persona contraiga el SIDA, el virus debe viajar desde el interior de una persona infectada hasta el interior de otra persona y llegar con sus cadenas de ARN intactas, después el virus o su cadena intacta de ARN debe llegar al torrente sanguíneo del nuevo hospedante y apoderarse de una célula T además se debe tener en cuenta los siguientes aspectos: Una cantidad suficiente de virus, por lo general más de un virus penetra en el cuerpo en cierto momento.

Lo más probable es que la persona quede expuesta a decenas, cientos o hasta miles de virus, cuantas más probabilidades hay de que uno o más logren encontrar una célula hospedante para replicarse. Una puerta de entrada al organismo, por lo tanto deben encontrar una herida abierta o uno de los tantos orificios y pasaje del cuerpo humano. Estas membranas atacan a los virus mantienen húmedos los tejidos circundantes.

Hay membranas mucosas en la boca, en el interior de los párpados, dentro de la nariz y en el estómago, en la superficie del tubo digestivo, en la vagina, en el ano y pene. Si los virus están presentes en la superficie de una membrana mucosa, mucho pueden viajar a través de ella y penetrar en los pequeñísimos vasos sanguíneos que la irrigan.

En el caso del SIDA el peligro es muy distinto ya que los principales sitios de la infección son el torrente sanguíneo y el sistema nervioso central.

2.2.7 La Sociedad y el VIH/SIDA

Discriminación en Jóvenes con VIH/SIDA

En algunos países, el SIDA afectó principalmente a grupos que ya estaban marginados, y como consecuencia aumentó la discriminación (homosexuales, drogadictos intravenosos y prostituidos).⁽²¹⁾

Esto alienta la discriminación, ya que ciertos grupos no son considerados dignos de ser protegidos contra el VIH, sino que son expuestos al virus por motivos de lucro económico.

Inadecuado cuidado profesional para las personas que son VIH positivos. De una u otra manera el virus afecta a las personas de la persona de la siguiente manera

- Pérdida del empleo.
- Violencia física y/o psicológica contra personas de orientación homosexual, prostituidos y drogadictos. Restricciones de viajes.
- Presiones familiares y sociales sobre lo que brindan ayuda para que no cuiden a las personas infectadas con el VIH
- Negativa a brindar cuidados sanitarios básicos y seguros de vida o salud
- Rechazo a brindar alojamiento
- Actitud negativa para brindar acceso a la educación, especialmente a los niños
- Análisis obligatorios sin consentimiento; "chivos expiatorios
- Exclusión de personas, tales como refugiados y estudiantes procedentes de áreas altamente endémicas.

Formas de Comportamiento ante Personas con VIH/SIDA

Es un tema sumamente delicado y complejo, el de cómo tratar a una persona con el virus del SIDA. La mayoría de las personas, frente a la situación de tener un amigo o familiar infectado, reaccionan de manera errónea; juzgándolos, hostigándolos con preguntas al principio, y abandonándolos en la soledad después.

Esto ocurre por diferentes causas antes nombradas, como el prejuicio, el miedo y la falta de información. Por ende, es muy importante conocer bien la enfermedad, saber su forma de actuar, su modo de contagio, qué se puede hacer y qué no. También es muy importante referirse a las personas con el virus de manera adecuada, utilizando los términos correctos, que no contengan ninguna clase de tono despectivo. ⁽²⁶⁾

2.2.8. Teorías de enfermería que sustentan la investigación

a. Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud:

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos- perceptivos que son modificable por las características situacionales, personales e interpersonal, lo cual dé como resultado conductas favorecedoras de la salud..(17).

Los siguientes factores son cognitivos- preceptúales y se definen como mecanismo motivación a los primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud;

- **Importancia de salud:** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
- **Control de salud percibida:** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
- **Auto eficacia percibida:** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de otras conductas.
- **Definición de la salud:** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedades hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
- **Estado de salud percibido:** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.

- **Beneficio percibido de las conductas:** Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar y mantener conductas promotoras de la salud cuando consideren que los beneficios de dicha conducta son altos.

- **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud:** La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es deficit o inevitable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Tomando como base la citada teoría se considera el modelo de promoción de la salud como una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud para prevenir enfermedades.

b. Teoría de King

La teoría del logro de objetivos de Imogene King (1971-1981, 1987) se centra en 3 sistemas dinámicos que interactúan entre sí: personal, interpersonal y social (King, 1997). Se establece una relación personal entre el cliente y la enfermera. La relación enfermera – cliente es el vehículo para proporcionar los cuidados enfermeros, que es un proceso dinámico interpersonal en el que la enfermera y el cliente están influidos por el comportamiento del otro, así como por el sistema sanitario (King, 1971, 1981). El objetivo de la enfermera es utilizar la comunicación para ayudar al cliente a restablecer o mantener una adaptación positiva al entorno.

c. Jean Watson, “Teoría del cuidado Humano” la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” y la enfermería está centrada en

relaciones de cuidado transpersonales. Para Watson, la enfermería es una arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.(37)

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. Entre tanto el cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Epidemia:** Enfermedad generalmente contagiosa, que se define rápidamente entre un determinado segmento de la población humana.
- **Conocimiento:** Grado de conocimiento sobre una determinada enfermedad
- **Conocimientos Deficientes:** Ausencia o déficit de información cognitiva relacionada con un asunto específico.

- **Discriminación:** Acto de distinguir o diferenciar.
- **Estrategias Clínicas:** Descripción de las prácticas tendientes a producir resultados favorables en relación con un diagnóstico particular y que utilizan recursos prospectivos definidos para minimizar el costo.
- **Organismo:** individuo capaz de realizar funciones vitales.
- **Preservativo:** funda flexible y blanda que cubre el pene. Evita el intercambio de fluidos corporales durante la relación sexual.
- **Prevención:** cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria secundaria o terciaria.
- **Propagación:** Proceso de incrementar o de causar un incremento.
- **Riesgo De Infección:** Estado en el que un individuo corre un riesgo aumentado de ser invadidos por microorganismos patógenos
- **Sexualidad:** Suma de los atributos físicos, funcionales y psicológicos expresado por la identidad del propio sexo y el comportamiento sexual.
- **Sida:** (Síndrome de inmune deficiencia) es un síndrome que ocasiona una alteración en la inmunidad mediada por células, con un periodo de incubación largo y un curso clínico prolongado y debilitante.

- **Transmisión:** Transferencia o comunicación de una cosa o alteración, tal como una enfermedad infecciosa de una persona o lugar a otra u otro
- **VIH:** Virus responsable del sida, actúa atacando el sistema inmunitario o de defensa de nuestro organismo por lo que estará expuesto a agresiones externas.
- **Virus:** microorganismo parasitario diminuto, de tamaño muy inferior al de una bacteria, que no tiene actividad metabólica independiente, y que solo se puede replicar en el interior de una célula.
- **Virus de la Inmunodeficiencia Humana:** Tipo de retrovirus causante del SIDA.
- **Vulnerable:** que se encuentra en una posición o situación de riesgo que le hace vulnerable a la infección o lesión.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

Los conocimientos y actitudes acerca de la prevención del VIH/SIDA que tienen los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia EIGER 2013, no son adecuados.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- Los conocimientos preventivos en la dimensión control sobre el VIH /SIDA que tienen los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia EIGER 2013, no es adecuado

- Los conocimientos preventivos en la dimensión Estilos de vida sobre el VIH /SIDA que tienen los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia EIGER 2013, no es adecuado.
- Las actitudes en la prevención del VIH/SIDA en la Dimensiones de control de la salud y en sexualidad que tienen los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia EIGER 2013, no son aceptables.
- Las actitudes en la prevención del VIH/SIDA en la dimensión prácticas de prevención que tienen los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia EIGER 2013, no son aceptables

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición Conceptual de las Variables

- **V.I. Conocimientos de prevención del VIH-SIDA:** Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes de la vida que va adoptando los estudiantes acerca de las formas de prevención del VIH/Sida.
- **V.D. Actitudes de prevención del VIH-SIDA:** Es una disposición Psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que suscita el individuo a reaccionar de manera característica frente a determinados objetos, personas.

2.5.2 Definición Operacional de las Variables

Información referente a las formas de prevención del VIH/Sida considerando el control de salud, estilos de vida y sexualidad que tienen los jóvenes.

Esta información será obtenida a través de un cuestionario auto administrado y aplicado por una sola vez, expresado en intervalos de alto, medio y bajo.

2.5.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
V.I Conocimientos de prevención del VIH/SIDA	Es la información que tienen sobre la prevención de la VIH/sida.	❖ Control de Salud	Información referente al control de su salud como medidas de prevención del VIH/Sida	<ul style="list-style-type: none"> ○ Finalidad de la Asistencia Médica ○ Control de exámenes de laboratorio ○ Beneficios de la asistencia médica ○ Lugar apropiado del control médico 	Alto
		❖ Estilos de vida	Información de los estilos de vida y sexualidad que tienen los jóvenes. Esta información será obtenida a través de un cuestionario auto administrado y aplicado por una sola vez, expresado en intervalos de alto, medio y bajo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conocimiento de <ul style="list-style-type: none"> • Uso correcto del preservativo • Higiene sexual • Sexo seguro ○ Conducta social <ul style="list-style-type: none"> • Interacción con la familia • Individualizar objetos de uso diario • Actividad recreativa 	Medio
V.D Actitudes de prevención del VIH-SIDA	Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes de la vida que va adoptando	❖ Control de Salud	Es la disposición del adolescente de seguir un control adecuado de su salud.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Asistencia al control médico ○ Accesibilidad a la Asistencia Médica ○ Asistencia a los exámenes de laboratorio ○ Asistencia y cumplimiento en 	<p>Aceptación</p> <p>Indifere</p>

	<p>los estudiantes acerca de las formas de prevención del VIH/Sida.</p>	<p>❖ Sexualidad</p> <p>❖ Práctica de prevención</p>	<p>Es la información de las formas de vida y la predisposición del adolescente para reaccionar frente a las prácticas sexuales Riesgos expresadas en Aceptación, Indiferencia Rechazo que se determinaran mediante la aplicación de un cuestionario tipo Lickert aplicado por una sola vez.</p> <p>Riesgos de los adolescentes relacionados al sexo</p>	<p>fechas programadas para el control Médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Conducta sexual <ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniciación ▪ Fidelidad ▪ Monogamia ▪ Mitos sexuales ▪ Temores sexuales ○ Socialización con el sexo opuesto ○ Hábitos en la sexualidad <p>Actividad Sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones sexuales planificadas ▪ Medidas de prevención que utiliza <p>Conductas de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de parejas al año ▪ Relaciones Inestables ▪ Uso consensuado del condón 	<p>ncia</p>
--	-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, de corte transversal porque se describió una realidad y se indago sobre un hecho determinando los conocimientos y las actitudes de los jóvenes acerca de la prevención del VIH/SIDA.

Prospectivo, porque el tiempo de dirección de la investigación es hacia delante.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo en la Escuela Internacional de Gerencia “EIGER” ubicado en el Distrito de San Isidro.

Es un Instituto Privado que forma valores, orientando al educando a ser mejores personas para consecución del éxito personal, así mismo el aprendizaje y dominio de otras lenguas que permita insertarse en el nuevo y globalizado mercado laboral y cultural.

La infraestructura consta de 2 pabellones, en el primer pabellón se ubicaran 7 aulas y el segundo consta de 5 aulas, que son utilizadas para realizar las clases de diversos tipos de idioma y talleres.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estuvo conformada por el total de los jóvenes que asistirán al Escuela Internacional de Gerencia "EIGER" siendo un total de 100.

La muestra se obtuvo mediante el tamaño de muestra probabilística con la participación de 50 jóvenes (ver Anexo N°05).

Los criterios deben reunir son los siguientes:

➤ **Criterios de Inclusión:**

- Usuarios que asistan a la Escuela Internacional de Gerencia.
- Usuarios cuyas edades estén comprendidas entre 19 y 26 años.
- Usuarios que acepten voluntariamente ser parte del estudio.

➤ **Criterios de Exclusión:**

- Usuarios que no asistan a la Escuela Internacional de Gerencia.
- Usuarios cuyas edades estén comprendidas en más de 26 años.
- Usuarios que no acepten ser parte del estudio.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder llevar a cabo este trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario, que consta de 2 partes, la primera de aspectos generales, que incluye la edad, el género y distrito donde vive y la segunda que incluye 15 preguntas organizadas por las dimensiones siguientes:

➤ Dimensiones

- Control de la salud
- Estilo de vida
- Sexualidad

➤ Niveles de conocimiento

- Alto _____ 12 - 15
- Medio _____ 8 - 11
- Bajo _____ 0 - 7

El instrumento para medir las actitudes es un cuestionario tipo Likert modificado, de 30 ítems, con la siguiente puntuación en las alternativas:

- Acuerdo(A) _____ 3 puntos
- Indiferente (I) _____ 2 puntos
- Rechazo(R). _____ 1 punto

➤ Niveles de actitudes

- Aceptación _____ 65 – 90 puntos
- Indiferente _____ 46 – 64 puntos
- Rechazo _____ 30 – 45 puntos

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento de investigación se obtuvo por el juicio de expertos alfa de combrach, se consultó a 7 expertos: 3 Médicos, 2 Enfermeras, 1 sicólogo y 1 Estadístico, obtenido según la prueba de concordancia de jueces de 0,016 ($p < 0,05$) lo que demostró la validez de contenido del instrumento.

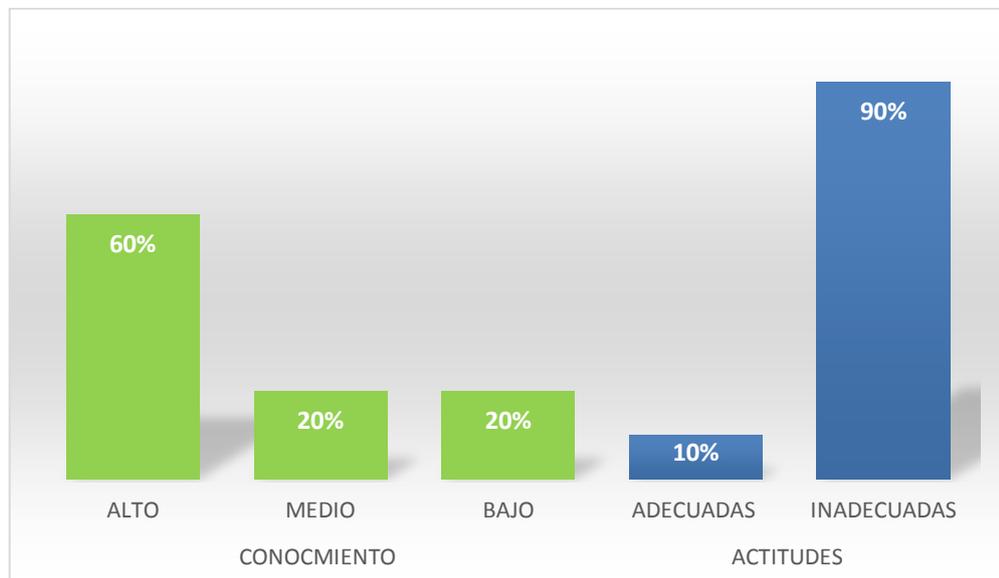
En cuanto a la confiabilidad se utilizó la fórmula estadística de Kuder Richardson con un valor de: 0,989 ($\alpha > 0,5$)

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos, se realizó una entrevista con el Director de la Institución EIGER para obtener el permiso y realizar la encuesta, se les hablo sobre la importancia que tiene el conocimiento sobre la prevención del VIH/Sida, sus perjuicios al no proporcionarles la información debida; agradeciéndoles por su participación, se les entrego las encuestas y se utilizó lapicero para marcar las respuesta, la misma que duró media hora; en dos días, tiempo que nos tomó para alcanzar nuestra muestra; obtenido los datos se procesaron con ayuda del programa estadístico Microsoft Excel para posteriormente realizar el vaciado al programa SPSS versión 18 en español, para su posterior procesamiento de datos.

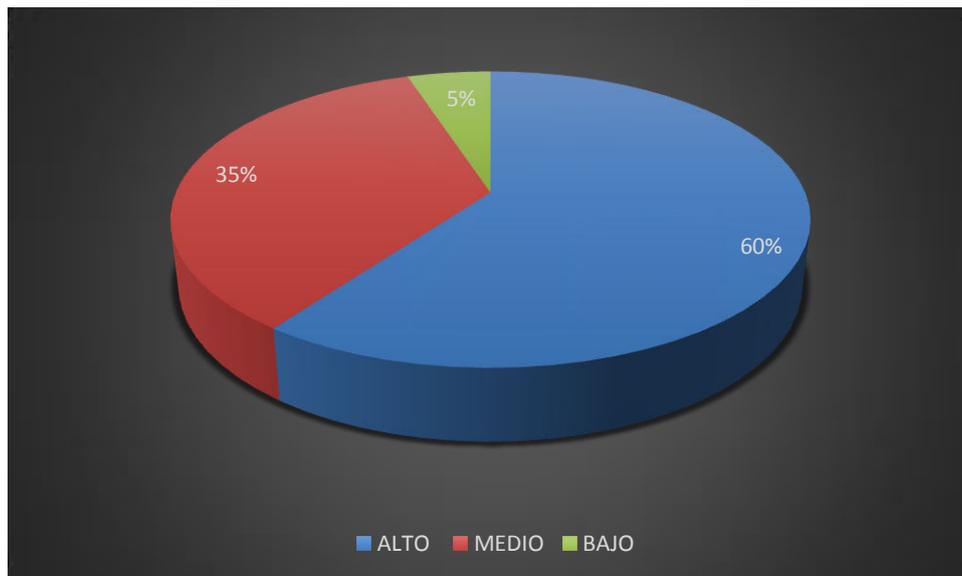
CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO N° 1: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA QUE TIENEN LOS JÓVENES DE LA ESCUELA INTERNACIONAL DE GERENCIA EIGER 2013.



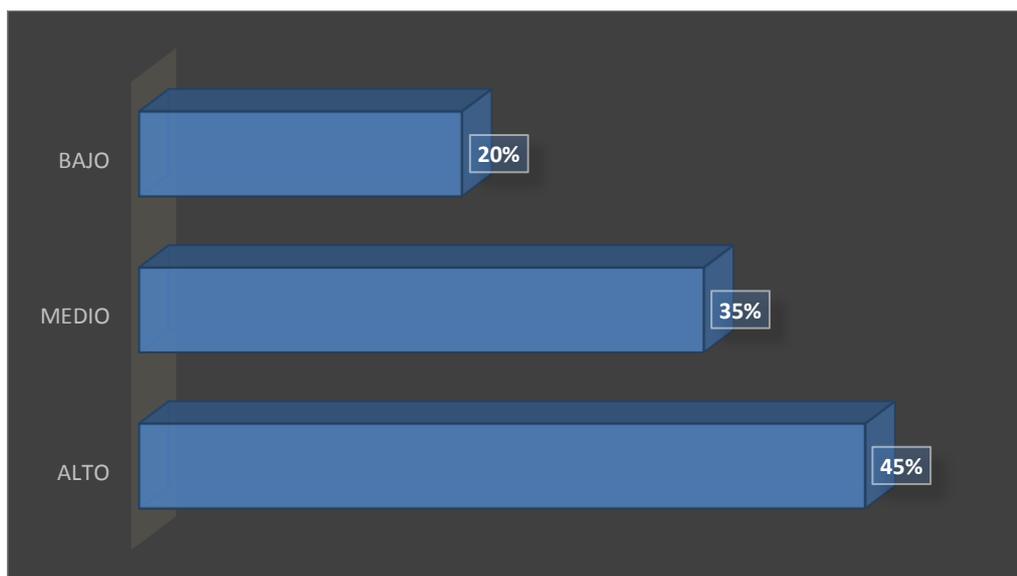
Análisis: Se observa que los jóvenes estudiantes muestran un nivel de conocimiento bajo de 75% sobre la prevención del sida conoce el uso de preservativos los mecanismo de acción de la enfermedad asimismo vemos un 20% de conocimiento bajo y medio, lo interesante de los resultados es la actitud de los jóvenes es sus respuestas no muestran una madures y responsabilidad en la prevención del virus del VIH, obteniendo un 90% de actitudes inadecuadas 10% adecuadas debido al libertinaje sexual en sus respuestas

GRAFICO N° 2: CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS EN LA DIMENSIÓN CONTROL SOBRE EL VIH /SIDA QUE TIENEN LOS JÓVENES DE LA ESCUELA INTERNACIONAL DE GERENCIA EIGER 2013



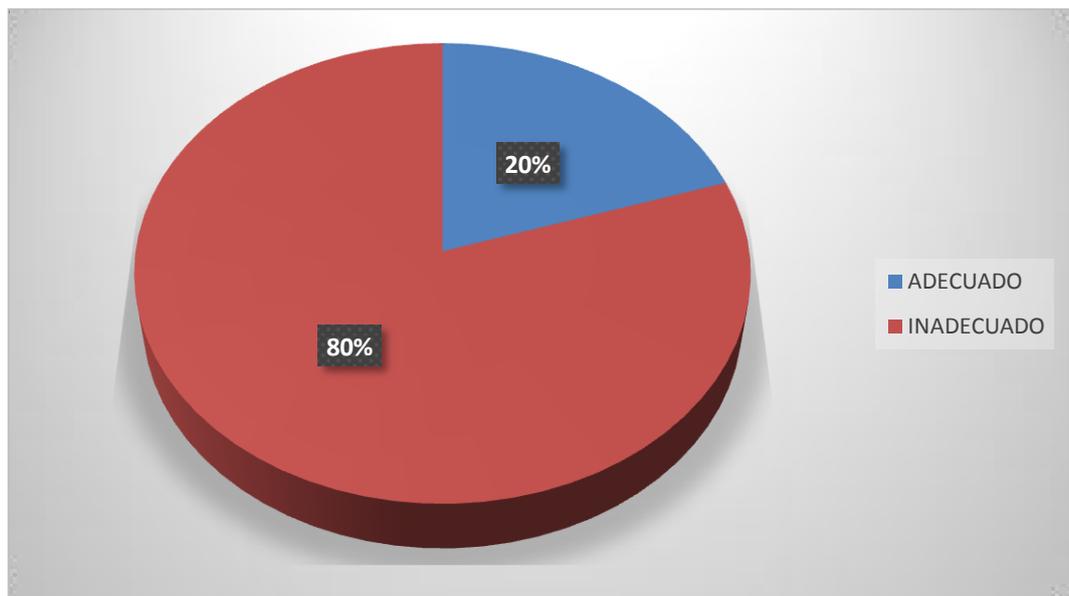
Análisis: Al aplicar el instrumento se obtuvo que el 60% de los estudiantes muestran un conocimiento sobre la prevención del VIH, en la dimensión control esto se debe a que son conscientes la importancia de los chequeos médicos cada cierto tiempo si mismo se obtuvo un 35% de conocimiento medio y 5% bajo.

GRAFICO N° 3: LOS CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS EN LA DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA SOBRE EL VIH /SIDA QUE TIENEN LOS JÓVENES DE LA ESCUELA INTERNACIONAL DE GERENCIA EIGER 2013.



Análisis: Se observa que el 45% de estudiantes tiene un nivel de conocimiento alto sobre los estilos de vida sobre el virus de VIH, esto se debe a que tienen ciertos conocimientos de los cuidados que se debe tener ante un posible factor de riesgo asimismo se obtuvo un 35% de conocimiento medio y 20% bajo

GRAFICO N° 4: LAS ACTITUDES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LA DIMENSIONES DE CONTROL DE LA SALUD Y EN SEXUALIDAD QUE TIENEN LOS JÓVENES DE LA ESCUELA INTERNACIONAL DE GERENCIA EIGER 2013.



Análisis: Si bien los estudiantes tienen conocimientos sobre la importancia del control de salud un 80% muestra una inadecuada actitud en asistir a controles médicos no tienen la actitud y mucho menos la predisposición de realizar controles médicos asimismo se observa un 20% adecuado.

GRAFICO N° 5: ACTITUDES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LA DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN QUE TIENEN LOS JÓVENES DE LA ESCUELA INTERNACIONAL DE GERENCIA EIGER 2013.



Análisis: Los estudiantes manifestaron un 85% que no tienen prácticas en la prevención de VIH, esto se debe debido a diversos factores como aspectos económicos, falta de personalidad etc, asimismo se observa un 15% de una actitud adecuada.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En el Grafico N° 1 los jóvenes estudiantes muestran un nivel de conocimiento bajo de 75% sobre la prevención del sida conoce el uso de preservativos los mecanismo de acción de la enfermedad asimismo vemos un 20% de conocimiento bajo y medio, lo interesante de los resultados es la actitud de los jóvenes es sus respuestas no muestran una madures y responsabilidad en la prevención del virus del VIH, obteniendo un 90% de actitudes inadecuadas 10% adecuadas debido al libertinaje sexual en sus respuestas asimismo **PILCO PIRAY, “CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO TOMAS BERNARDO OLEAS LA PARROQUIA DE CAJABAMBA. CANTÓN COLTA .PROVINCIA DE CHIMBORAZ. 2010”** La presente investigación es de tipo Descriptivo Transversal de Diseño Cuasi Experimental, en la prevención del VIH-SIDA en los adolescentes del Colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas la Parroquia de Cajabamba. Cantón Colta .Provincia de Chimborazo, mediante talleres de capacitación en una muestra de 120 estudiantes; se aplicó el modelo Precede-Precede para aplicar en el diagnostico social, epidemiológico, conductual y ambiental, educativo, organizativo, administrativo y de políticas en los/las adolescentes. De los resultados, del diagnóstico social el 73% son hombres y el 27% mujeres; Epidemiológico, enfermedades frecuentes el 27%, enfermedades de transmisión sexual no existen casos; el 61% acuden al Hospital del Cantón en caso de enfermedad; Conductual-Ambiental, inicio de

relación sexual hombres el 21%, mujeres el 1%; edades comprendidas entre 14-15 años en hombres el 52% y mujeres el 18%; examen Westerbloob el 82 % no se realizó; conocimientos sobre el VIH-SIDA el 43% Se recomienda que la orientadora vocacional del colegio difunda temas de sexualidad, con los padres de familia o reciban talleres en temas referentes durante el periodo de transición que es la adolescencia

En el Grafico N° 2 Se observa que el 45% de estudiantes tiene un nivel de conocimiento alto sobre los estilos de vida sobre el virus de VIH, esto se debe a que tienen ciertos conocimientos de los cuidados que se debe tener ante un posible factor de riesgo asimismo se obtuvo un 35% de conocimiento medio y 20% bajo asimismo **Delgado Rimarachin; Nilton, Lima-Perú. Realizo un estudio titulado “Nivel de conocimientos acerca del Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes del 5to año de secundaria de dos Instituciones Educativas de la UGEL N°05 SJL – 2009”**. Con los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del SIDA, Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del SIDA, Identificar el nivel de conocimiento sobre los medios de diagnóstico del SIDA, Identificar en el nivel de conocimiento sobre las formas de prevención del SIDA. La investigación es de tipo no experimental, método descriptivo. La población está conformada por 341 estudiantes de 5to año de secundaria de las dos instituciones Educativas de los cuales Fe y Alegría N° 5 está constituida por 7 aulas con un promedio de 35 estudiantes por aula y Daniel Alomía Robles tiene 4 aulas con un promedio de 31 alumnos por aula. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta. (7)

La investigación llega a la conclusión que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo exponiéndose a que contagien a otras personas ya que poseen y practican actitudes completamente negativas exponiéndose a grandes riesgo atentando de forma indiscriminada contra su salud, ya que poco o nada les interesa tener un adecuado conocimiento sobre VIH/SIDA.

CONCLUSIONES

- Se concluye que los jóvenes estudiantes muestran un nivel de conocimiento bajo de 75% sobre la prevención del sida, conoce el uso de preservativos los mecanismo de acción de la enfermedad, asimismo vemos un 20% de conocimiento bajo y medio, lo interesante de los resultados es la actitud de los jóvenes, sus respuestas no muestran una madurez y responsabilidad en la prevención del virus del VIH, obteniendo un 90% de actitudes inadecuadas, 10% adecuadas debido al libertinaje sexual en sus respuestas.
- Al aplicar el instrumento se obtuvo que el 60% de los estudiantes muestran un conocimiento sobre la prevención del VIH, en la dimensión control, esto se debe a que son conscientes de la importancia de los chequeos médicos cada cierto tiempo, si mismo se obtuvo un 35% de conocimiento medio y 5% bajo.
- Se observa que el 45% de estudiantes tiene un nivel de conocimiento alto sobre los estilos de vida sobre el virus de VIH, esto se debe a que tienen ciertos conocimientos de los cuidados que se debe tener ante un posible factor de riesgo, asimismo se obtuvo un 35% de conocimiento medio y 20% bajo.
- Si bien los estudiantes tienen conocimientos sobre la importancia del control de salud, un 80% muestra una inadecuada actitud en asistir a controles médicos, no tienen la actitud y mucho menos la predisposición de realizar controles médicos, asimismo se observa un 20% adecuado.
- Finalmente, los estudiantes manifestaron un 85% que no tienen prácticas en la prevención de VIH, esto se debe debido a diversos factores como aspectos económicos, falta de personalidad, etc. asimismo se observa un 15% de una actitud adecuada.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar presentaciones artísticas (teatro) en la instituciones educativa sobre las consecuencias de la enfermedad de cómo se puede prevenir pero mediante una buena actitud sobre la practica en la prevención del virus del VIH.
- Es necesario que los estudiantes de la Escuela de enfermería realice constantemente talleres prácticos de prevención sobre el virus del VIH, y que estos estén direccionalizado no tanto a conocimientos sino a las prácticas y actitudes que se debe tomar ante la patología.
- Es recomendable que la IE realice una alianza estratégica con la escuela a fin de crear redes sociales de comunicación para informar ayudar y prevenir sobre el virus.
- Hace falta que se desarrolle consultorías de una manera técnica que pueden ser nuestras estudiantes sobre todo en la práctica de métodos de protección.
- Al conocer la irresponsabilidad de la prevención respecto a las actitudes de los estudiantes es necesario elaborar un documento técnico multidisciplinar con ayuda de enfermeras y psicólogos sobre la importancia de la prevención y crear líneas de acciones para revertir el problema de las actitudes de los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada; Ginebra. Boletín epidemiológico de Setiembre de 2009, Epidemiología del MINSA-PERU; 2006
2. MINSA. Guía Nacional de Atención Integral de la Persona Viviendo con el VIH/SIDA. 2º edición. Perú; 2006.
3. Castillo MD y Colaboradores. “Conocimientos de los escolares sobre SIDA”.ESPAÑA-GRANADA; 2009.
4. Caballero, Ramiro; Villaseñor, Alberto. “Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consejo cuitursi de dudas e incertidumbres”. México - Jalisco Guadalajara; 2007.
5. Macchi MI; BenitezLeite; Corvalan; Nuñez; Ortigoza. “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana, Paraguay” Paraguay – Guadalajara.2008.
6. Guillén Campos, Miriam. “Prevención En La Infección Por VIH/SIDA. Una Opción Por La Vida”.Venezuela - Los Terques. 2007.
7. Delgado Rimarachin; Nilton. “Nivel de conocimientos acerca del Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes del 5to año de secundaria de dos Instituciones Educativas de la UGEL N°05 SJL – 2006”.
8. Quispe Montañez, Roxana. “Relación que existe entre el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA con las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac” Julio 2005 – Enero 2006

9. Jhonston, Jeannette. "Actitudes del Paciente con VIH/SIDA hacia su seropositividad en el Hospital María Auxiliadora" octubre - 2005.
10. Acevedo Bolije, "Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del SIDA y su relación con la actitud hacia las practicas sexual riesgosa de los estudiantes del primer año de la Facultad de Medicina de la UNMSM.2005.
11. Canales Rimachi, Rayda. "Nivel de conocimientos relacionados al Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y medidas preventivas que practican los estudiantes del 5to año de secundaria en el Distrito de mayores casos notificados de la UDES lima". 2005.
12. Vilchez Hurtado, Samuel; CORNEJO LUJÁN, Jesús y YOSIOKA INOUE, José. "Conocimientos sobre medidas preventivas del SIDA y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en los adolescentes de los centros educativos del distrito de La Victoria".2005.
13. Contreras Zaravia, Norma Roxana; Delgado Camacho, Arturo Uldarico; Lizarbe Castro, Víctor Oswaldo; Yabar Peña, Juan Carlos. "Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de estudiantes preuniversitarios en la ciudad del cusco".2005.
14. MINSA – estudios realizados por INPPARES.2006.
15. Ricaldo Rodríguez, AnnyElma; "Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de Centros Educativos de Lima. Proyecto Fortalecimiento. Perú 2006.
16. Fondo de las naciones unidas para la infancia programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH SIDA y organización mundial de la salud, los jóvenes con VIH SIDA una oportunidad en un momento crucial.2007

17. ONUSIDA y OMS. VIH-SIDA: La epidemia mundial. Diciembre de 1997.
18. Norman Shealy C. CarolinHyss. SIDA: "puerta de transformación" 2007.
19. Irwin, Alexander, Joyce Millen, Dorothy Fallows, Fernando Aguiar González. Sida global verdades y mentiras herramientas para luchar contra la pandemia del siglo XXI. Barcelona: Paidós Ibérica, 2004; ISBN 84-493-1626-X. 2007.
20. Revista "MARGEN" n°1. Octubre. "Sida, discriminación y control", por Lic. Graciela Touzé y Lic. Diana Rossi. 2006.
21. ONUSIDA. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada; Ginebra; 2006. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf>. visitado el 20 febrero-2008
22. MINSA. Guía Nacional de Atención Integral de la Persona Viviendo con el VIH/SIDA. 2º edición. Perú; 2006. Visitado el 25 marzo 2009. Disponible en: http://www.portalsida.org/Article_Details.aspx?ID=9565 .2008
23. Revista Discovery DSALUD (www.dsalud.com), Edición n° 136, visitado el 14 de febrero-2009. Disponible en: [dsalud.com?ID=9565](http://www.dsalud.com?ID=9565) .

ANEXOS

ANEXO N° 01



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN.

Soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas; estoy realizando un estudio de investigación cuyo título es **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL VIH/ SIDA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA INTERNACIONAL DE GERENCIA “EIGER” JUNIO- SEPT 2013”**, con el objetivo de identificar los conocimientos y actitudes que poseen los jóvenes acerca de la prevención del VIH/SIDA.

Agradezco su colaboración, esperando así que sus respuestas sean veraces, así mismo se les comunica que esta información es de carácter anónimo y confidencial.

II. DATOS GENERALES:

- Grado de estudios:
- Género: M () F ()
- Edad:

III. INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta un conjunto de situaciones, en la que Ud. marcará con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente:

- (A) Acuerdo**
- (I) Indiferencia**
- (R) Rechazo**

A continuación Ud. Encontrará una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, marque con un aspa (X) o encierre con un círculo la respuesta que Ud. Crea conveniente.

Recuerde que el cuestionario es individual y anónimo por lo que pedimos que su respuesta sea lo más veraz posible.

1. ¿Es importante realizarse controles médicos? A acepción :
 - a) Para verificar y detectar algún problema de salud
 - b) Para detectar y solucionar algún problema de salud
 - c) Para la solución de los problema de salud
 - d) Para detectar algún problema de salud y para obtener medicamentos

2. ¿Cuál cree usted que es la Finalidad de acudir al control médico?:
 - a) Para evitar enfermarse
 - b) Para no olvidarse de su tratamiento
 - c) Para tener una mejor calidad de vida
 - d) Para escuchar el diagnóstico del doctor

3. ¿Cuál es la importancia de cumplir con los exámenes de laboratorio, indicado por el médico?
 - a) Permite identificar algún problema de salud
 - b) Ayuda a cambiar el estilo de vida
 - c) Controla el estado de salud
 - d) Evita algún problema de salud

4. ¿Cuál es el beneficio de cumplir con los controles médicos?
 - a) Evitar molestias de salud
 - b) Evitar complicaciones en la salud
 - c) Identificar oportunamente enfermedades
 - d) Evaluar el estado de salud actual

5. ¿Cuál es el lugar indicado para realizarse controles médicos?
 - a) Curanderos
 - b) Hospitales
 - c) Brujos
 - d) Hierberos

6. ¿Cuál es la importancia del uso del preservativo en las relaciones sexuales riesgosas?
 - a) Proteger de contagiarse de las ITS en especial del VIH/SIDA

- b) Evita El embarazo no deseado
 - c) Para las relaciones sexuales con prostitutas
 - d) Para tener relaciones sexuales con diferentes parejas
7. En relación a la higiene sexual. Marque lo incorrecto
- a) No se debe utilizar el mismo preservativo
 - b) No utilizar una misma toalla para ambos
 - c) Desechar el preservativo usado en el depósito de basura
 - d) No amarrar el preservativo después de su uso
8. Una forma efectiva que disminuye el contagio del VIH/SIDA es:
- a)Mediante el coito interructus
 - b)Realizando sexo oral
 - c)Utilizar el preservativo al iniciar un contacto sexual
 - d)Eyaculando dentro de la vagina.
9. ¿Por qué es importante con respecto al VIH/SIDA, que haya una buena comunicación con tu familia?
- a)Para informarse más sobre dicha enfermedad y escuchar las opiniones que brindan, para tenerlas en cuenta
 - b)Para evitar enfermarse
 - c) Para tener buenas relaciones amicales
 - d)Para evitarse socializar con personas infectadas y enfermas
10. Con respecto a los objetos de aseo. Marque lo correcto:
- a) Se puede utilizar un solo jabón de baño para toda la familia
 - b) Utiliza las hojas de afeitar de algún miembro de la familia para rasurarse
 - c) Se puede utilizar las toallas de su familiar ya que es conocido
 - d) Cada persona debe tener sus objetos personales
11. En relación a las actividades como prevención del VIH/SIDA, se debe evitar:
- a) Poligamia
 - b) Monogamia
 - c) Higiene sexual
 - d) Evitando el alcoholismo
12. Cree usted que la fidelidad es importante. ¿Porque?
- a) Evita el contagio del VIH/SIDA
 - b) Evita a que su pareja asista a los prostíbulos

- c) Es un signo de confianza, respeto y evita que se relacionen con otras parejas sexuales
- d) Evita la promiscuidad

13. ¿Cómo evita usted conductas de riesgo?

- a) Evitando el homosexualismo
- b) Evitando la Prostitución
- c) Poligamia
- d) Monogamia + uso del preservativo

14. La falta de interés de los jóvenes sobre la información del VIH/SIDA es:

- a) Porque no tienen tiempo de informarse
- b) Porque no tienen interés de informarse
- c) Porque dicen que tienen otras cosas más importantes que hacer
- d) Porque existen mitos y creencias

15. ¿Porque existe el temor en algunos jóvenes de usar el preservativo en las relaciones sexuales?

- a) Existen temores en la negociación del preservativo entre las parejas
- b) Por no acudir a un médico
- c) Por falta de consejos de los padres
- d) Por tener contacto con personas infectadas

ANEXO N° 02



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ACTITUDES DE PREVENCION SOBRE EL VIH/SIDA

PROPOSICIONES	A	I	R
1. Me parece importante asistir al control médico cada vez que es necesario			
2. No me parece tan importante ir al control medico			
3. Tengo fácil acceso para ir a un control médico de rutina			
4. Me es difícil el acceso para poder hacerme un control médico de rutina			
5. Me parece muy importante realizarme los exámenes de laboratorio si el médico me lo indica			
6. No creo que es tan importante si no me hago los exámenes de laboratorios indicado por el medico			
7. No me perjudica ni creo importante si me olvido y falto a fechas programadas para realizarme un control rutinario			
8. Me perjudica y me parece muy importante mis fechas programadas para controlarme			
9. Voy frecuentemente al médico para realizarme un chequeo rutinario			
10. No voy frecuentemente por qué no hay tiempo para realizarme un chequeo medico			
11. No tengo mucho tiempo para alimentarme adecuadamente			
12. Mantengo una alimentación balanceada para evitar muchas enfermedades			
13. Me agrada realizar ejercicios físicos para mantenerme en forma y prevenir de alguna enfermedad			
14. Es desagradable realizar ejercicios físicos porque me cansan mucho y no tengo mucho tiempo			
15. Es bueno realizar ejercicios de relajación y pensar en las cosas que debemos hacer			

<p>16. Los ejercicios de relajación no sirven para tomar una decisión debida</p> <p>17. La responsabilidad no tiene nada que ver dentro de la vida social, porque uno actúa como quiere</p> <p>18. Me parece muy importante que en la vida social siempre tengamos responsabilidad en nuestras actitudes a tomar</p> <p>19. Es importante conversar con mi pareja sobre sexualidad y sexo</p> <p>20. No me gusta hablar de sexualidad y sexo con mi pareja</p> <p>21. Me gusta y me parece fácil socializarme con el sexo opuesto</p> <p>22. Es muy difícil socializarme con el sexo opuesto</p> <p>23. Los hábitos en la sexualidad están demás porque siempre hago lo que no debo</p> <p>24. Los hábitos en la sexualidad me parece muy importante ya que son parte de nuestra vida</p> <p>25. Debo actuar con cautela en nuestra vida sexual y evitar las conductas riesgo que pueden afectar en mi vida</p> <p>26. No se evitar las conductas de riesgo</p> <p>27. Relacionarse socialmente es bueno y me gusta hacerlo, pero siempre teniendo en cuenta los peligros que se me puedan presentar</p> <p>28. No me gusta relacionarme socialmente, porque hay personas que me pueden hacer daño</p> <p>29. Es desagradable muchas relaciones sexuales con mi pareja, pero siempre cuidándome de enfermedades que puedan ir contra mi salud</p> <p>30. Me gusta tener relaciones sexuales, pero no me preocupa cuidarme porque sé que no me pasará nada</p>			
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

ANEXO N° 03

PRUEBA DE CONCORDANCIA DE JUECES PARA HALLAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Ítems	JUECES							p <0,05
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	0	0	0	0	0	0	0,008
2	0	0	0	0	0	0	0	0,008
3	0	0	0	0	0	0	0	0,008
4	0	0	0	0	0	0	1	0,036
5	0	0	0	0	0	0	0	0,008
6	0	0	0	0	0	0	0	0,008
7	0	0	0	0	1	0	0	0,036
								0,112

0 = Ausencia de observaciones

1= Presencia de observaciones

P<0,05 aceptable

El grado de concordancia es significativo en lo referente a los ítems 1, 2, 3, 5 ,
6, 8, 9 y 10 pero con modificaciones en el ítem 4 y 7.

$$P = \frac{\text{Suma}}{7} = \frac{0,112}{7} = 0,016$$

El instrumento es válido según el juicio de expertos.

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESTADÍSTICO

KUDER RICHARDSON

$$\alpha = \frac{K-1}{S_v^2} (1 - \sum P\%Q\%)$$

Dónde:

K = Número total de reactivos en el instrumento

S_x^2 = Varianza de toda la prueba

Σ = indica que suman juntas las varianzas de todos
Los ítemes

P = Porcentaje de respuestas correctas

Q = Porcentaje de respuestas incorrectas

E.M.	P	%	Q	%	%p	%q
1	44	0.88	6	0.12	0.11	
2	41	0.82	9	0.18	0.15	
3	25	0.50	25	0.5	0.25	
4	31	0.62	19	0.38	0.24	
5	44	0.88	6	0.12	0.11	
6	30	0.60	20	0.40	0.24	
7	43	0.86	7	0.14	0.12	
8	44	0.88	6	0.12	0.11	
9	33	0.66	17	0.34	0.22	
10	43	0.86	7	0.14	0.12	
11	44	0.88	6	0.12	0.11	
12	35	0.70	15	0.30	0.21	
13	44	0.88	6	0.12	0.11	
14	28	0.56	22	0.44	0.25	
15	42	0.84	8	0.16	0.13	

$$\alpha = \frac{15(1 - 2,46)}{32}$$

$$\alpha = 1,0714 (1 - 0,0769)$$

$$\alpha = 1,0714(0,9231)$$

$$\alpha = 0,989 > 0,5$$

ANEXO N° 05

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

n= Tamaño Muestral

N= Población

Z= 1,96

E= 5%=0,05

P =0,5

Q=0,5

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5)(0,5)80}{(0,05)^2 (99) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = 50$$

ANEXO N° 06

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

De la siguiente forma

BAJO	V_{min}	- b
MEDIO	$b + 1$	- a
ALTO	$a + 1$	- V_{max}

Dónde:

$$b = x - (0,75*s)$$

$$x = \text{Media}$$

$$a = x + (0,75*s)$$

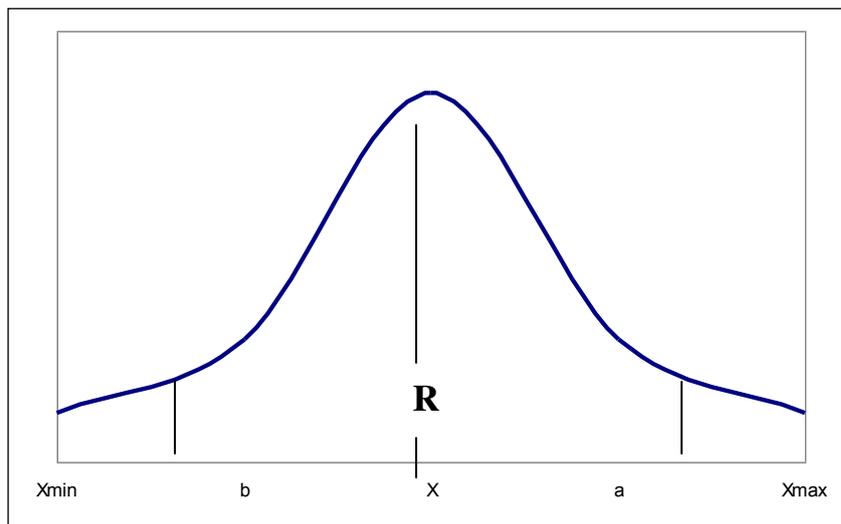
$$s = \text{Desviación Estándar}$$

$$b = 14,2$$

$$x = 13,22$$

$$a = 11,8$$

$$s = 2,32$$



Reemplazando en las ecuaciones de a y b de la media y desviación estándar, se obtiene:

NIVEL BAJO	_____	0	a	8 puntos
NIVEL MEDIO	_____	9	a	14 puntos
NIVEL ALTO	_____	15	a	19 puntos

ANEXO N° 07

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Para determinar la validez del Cuestionario de conocimientos, ítem por ítem, se aplicó la fórmula R de Pearson, a cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto, obteniéndose:

$$r = \frac{n\Sigma XY - \Sigma X.\Sigma Y}{\sqrt{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2} \cdot \sqrt{n\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2}}$$

E.M.	
1	0.1
2	0.2
3	0.6
4	0.2
5	0.01
6	0.6
7	0.4
8	0.01
9	0.7
10	0.3
11	0.01
12	0.6
13	0.2
14	0.4
15	0.3

Si $r > 0,20$, el instrumento es válido, por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de sus ítems.

ANEXO N° 08

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Para determinar la validez del instrumento de actitudes, ítem por ítem, se aplicó la fórmula R de Pearson, a cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto, obteniéndose:

$$r = \frac{n\sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{n\sum X^2 - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

ITEMS	
1	26.15
2	26.15
3	18.72
4	29.09
5	36.97
6	53.41
7	24
8	25.94
9	68.44
10	25.65
11	66.13
12	26.84
13	26.84
14	26.84
15	24
16	24
17	18.47
18	18.47
19	13.41
20	30.25
21	50.37
22	61.83
23	12.13
24	35.71
25	46.59
26	44
27	75.41
28	39.71
29	36.53
30	36.53

Si $r > 0,20$, el instrumento es válido, por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de sus ítems.

ANEXO N° 09

MATRIZ DE CONSTISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PREVENCIÓN SOBRE EL VIH/SIDA QUE TIENEN LOS JÓVENES EN LA ESCUELA INTERNACIONAL EIGER, JUNIO –AGOSTO 2013”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los jóvenes acerca de la prevención del VIH/ SIDA en la escuela internacional de gerencia “EIGER” Junio - Agosto 2013?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de prevención del VIH-SIDA que tienen los jóvenes en la escuela internacional de gerencia “EIGER” junio - agosto 2013</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento acerca de la prevención del VIH/ SIDA, que tienen los jóvenes en la escuela internacional de gerencia “EIGER” junio - agosto 2013 • Describir las actitudes que tienen los de jóvenes acerca de la prevención del VIH/SIDA, que tienen los jóvenes en la escuela internacional de gerencia “EIGER” junio - agosto 2013 	<p>Hipótesis General Los conocimientos y actitudes acerca de la prevención del VIH/SIDA que tienen los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia EIGER 2013, no son adecuados</p> <p>Hipótesis Específica Los conocimientos preventivos en la dimensión control sobre el VIH /SIDA que tienen los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia EIGER 2013, no es adecuado</p> <p>Los conocimientos preventivos en la dimensión Estilos de vida sobre el VIH /SIDA que tienen los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia EIGER 2013, no es adecuado.</p> <p>Las actitudes en la prevención del VIH/SIDA en la Dimensiones</p>	<p>Definición Conceptual de la Variable</p> <ul style="list-style-type: none"> • V.I. Conocimientos de prevención del VIH-SIDA: Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes de la vida que va adoptando los estudiantes acerca de las formas de prevención del VIH/Sida. • V.D. Actitudes de prevención del VIH-SIDA: Es una disposición Psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que suscita el individuo a reaccionar de manera

		<p>de control de la salud y en sexualidad que tienen los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia EIGER 2013, no son aceptables.</p> <p>Las actitudes en la prevención del VIH/SIDA en la dimensión prácticas de prevención que tienen los jóvenes de la Escuela Internacional de Gerencia EIGER 2013, no son aceptables</p>	<p>característica frente a determinados objetos, personas</p> <p>Definición Operacional de la Variable</p> <p>Información referente a las formas de prevención del VIH/Sida considerando el control de salud, estilos de vida y sexualidad que tienen los jóvenes.</p> <p>Esta información será obtenida a través de un cuestionario auto administrado y aplicado por una sola vez, expresado en intervalos de alto, medio y bajo.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------