



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE CONTAGIO
Y LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN
BAUTISTA EN EL DISTRITO DE COMAS, LIMA - 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: GUADALUPE PONCIANO VARGAS

LIMA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE CONTAGIO
Y LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN
BAUTISTA EN EL DISTRITO DE COMAS, LIMA - 2013”**

DEDICATORIA

A Dios a mis padres a mi familia.

AGRADECIMIENTO

A los docentes que día a día me apoyaron para poder culminar mis estudios.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	38
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	39
2.5.1. Definición conceptual de la variable	39
2.5.2. Definición operacional de la variable	39
2.5.3. Operacionalización de la variable	40
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	41
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	41

3.3. Población y muestra	42
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	44
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	44
CAPITULO IV RESULTADOS	45
DISCUSION	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	58
Matriz	
Instrumento	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima - 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 121 adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 22 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,74, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el distrito de Comas, Lima, Bajo en un 60%(73), Medio en un 27%(28) y Alto en un 13%(20). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_c^2) es de 38,6; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, formas de contagio, medidas de prevención, VIH/SIDA, adolescentes.*

ABSTRACT

This research aims to: Determine the level of knowledge about the modes of transmission and prevention of HIV / AIDS in the Educational Institution adolescentesde San Juan Bautista in the district of Comas, Lima - 2013 is a descriptive investigation , we worked with a sample of 121 adolescents, the gathering of information a multiple-alternative itemes 22 was used, the validity of the instrument was performed using the test match the judgment of experts to obtain a value of 0.86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.74, hypothesis testing was performed using Chi-square, with a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge about the modes of transmission and prevention of HIV / AIDS in the Educational Institution adolescentesde San Juan Bautista in the district of Comas, Lima, Under 60% (73), across 27% (28) and Alto by 13% (20). The value obtained from the Chi Square Calculated (XC 2) is 38.6; with a significance level of $p < 0.05$.

KEYWORDS: *Knowledge, modes of transmission, prevention, HIV / AIDS, adolescent.*

INTRODUCCIÓN

La presente investigación es de carácter social y de salud preventivo promocional el cual pretende saber que tan informado se encuentra la población adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el Distrito de Comas, sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA.

Podemos explicar que la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha planteado desde su aparición un enorme desafío a la humanidad. Su amplia diseminación y el rápido crecimiento del número de personas infectadas se explica primariamente porque la principal vía de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), involucra a la conducta humana más primitiva y más difícil de modificar en el corto o mediano plazo: la conducta sexual. Adicionalmente, a diferencia de otros grandes problemas de salud que han asolado al Mundo, sólo tendremos alguna oportunidad de enfrentar exitosamente la epidemia del SIDA en la medida que la enfrentemos unidos, con participación de todos y cada uno de los miembros y sectores de la sociedad.

Desde el surgimiento del VIH/SIDA como un problema de salud pública, las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) han enfrentado estigma y discriminación, dado el significado social que implica esta condición. Al mismo tiempo, la epidemia del SIDA se ha propagado por todas las regiones del mundo, afectando cada vez a más mujeres y niños y sin distinguir edad ni clase social.

Este es el contexto en que los profesionales de la salud viven actualmente, enfrentándose a tratar y cuidar con mayor frecuencia a este tipo de pacientes, muchas veces los pacientes no tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA. Se presenta el desafío a enfermeros y estudiantes de Enfermería de proporcionar cuidados de alta calidad, individualizados, compasivos e imparciales a estos usuarios.

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. Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación lleva como título “Nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas en el año 2013”. Se ha realizado este trabajo con el propósito de conocer, explicar y dar una alternativa de solución a este problema de carácter social.

Dado que en nuestra actualidad se ha incrementado los casos de VIH/SIDA, es necesario identificar los conocimientos que poseen los alumnos de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas acerca de este tipo de enfermedad que cada año cobra más vidas humanas. Según su nivel de conocimiento medido mediante una encuesta podremos coordinar programas educativos en los cuales se difundan toda la información relevante para prevenir nuevos casos de VIH/SIDA en nuestra población.⁽¹⁾

Los jóvenes son el futuro de nuestra sociedad y debe hacerse todo lo que esté en nuestras manos para poder salvar sus vidas. La educación con base en la escuela iniciada a temprana edad y que se repite durante la adolescencia es un elemento crucial. La educación no solo deberá brindar información sobre la

transmisión del virus, sino que deberá incluir información sobre cómo usar el condón, la creación de ciertas habilidades, y la actuación papeles que ayude a los adolescentes a posponer el comienzo de la actividad sexual.

Se escogió la de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas debido al gran número de adolescentes que presenta dicha institución, por otra parte en su mayoría adolescentes tienen solo un conocimiento limitado de VIH/SIDA, dado que la sociedad no les facilita la suficiente obtención de información. Por esto llego al planteamiento del problema de ésta investigación que lleva como título “Nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas en el año 2013 se evidencia que sus ideas y conocimiento acerca de esta enfermedad cambiaran si los profesionales de la salud como lo es enfermería trabajan más en el área de promoción y prevención de esta enfermedad en los jóvenes estudiantes de esta Institución Educativa.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas en el año 2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas definitivas de contagio del VIH/SIDA que tienen los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas en el año 2013?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención más efectivas contra el VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas en el año 2013?

- ¿Cuál es la fuente de información sobre el VIH/SIDA de los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas en el año 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima - 2013.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas definitivas de contagio del VIH/SIDA que tienen los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima - 2013.
- Identificar cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención más efectivas contra el VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima - 2013.
- Identificar cuál es la fuente de información sobre el VIH/SIDA de los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima - 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El profesional de enfermería como miembro del equipo de salud debe adoptar durante su desempeño profesional una actitud positiva para que así pueda brindar una promoción y prevención de calidad en el incremento de los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los alumnos de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas.

Como sabemos el profesional de enfermería comprende y busca información, intentando responder; utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador en la búsqueda de la calidad en información y a la vez que sea adecuada, ya que estará contribuyendo al incremento de nuevos conocimientos de los estudiantes de esta institución.

En la actualidad es un problema que afecta al sector salud, es que cada vez el número de infectados con VIH/SIDA va en gran aumento. Se calcula que 2.1 millones de menores de 15 años vivían en el 2007 con el virus de la Inmunodeficiencia Humana que 290 000 niños y niñas habían muerto a causa de SIDA y que 420 000 habían contraído la infección. A septiembre de 2009, el Ministerio de Salud -MINSa reporta en sus estadísticas 23.446 casos de SIDA y 36.138 de VIH en Perú. Sin embargo, según el modelo de estimaciones desarrollado por OMS y ONUSIDA, existen aproximadamente 76.000 personas viviendo con VIH/Sida en el Perú.⁽²⁾

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.

Los jóvenes adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños pero han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro.

Esta investigación contribuirá a nuevos estudios posteriores, ya que dejara evidencia y motivación para estudios posteriores sobre el mismo tema.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ Una de las limitaciones de este estudio fue el tiempo insuficiente para la aplicación del instrumento.

- ✓ Que los resultados del presente trabajo de investigación son solo para la población en estudio, es decir para la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Glicer David Pucuhuaranga Ricaldi Realizo una investigación titulada: **“Actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora 2009”**. Tiene por objetivo general describir la actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora; la investigación es de tipo experimental, descriptivo y corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario que consta de 23 ítems, validado por 7 profesionales expertos en el tema de investigación y aplicado a 20 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora 2009.

Los resultados de la investigación demostró que la actitud que tienen las enfermeras frente al cuidado de pacientes con sida en el hospital de apoyo María Auxiliadora es inadecuado, en un 56% de la muestra de estudio, equivalente a 11 enfermeras; y un 44% equivalente a 9 ellas tiene una actitud adecuada. Ante la prueba de riesgo el tener una actitud inadecuada, constituye un riesgo elevado para brindar un cuidado

inadecuado al paciente con SIDA, (*OR= 5.2), es decir, existe 5.2 veces más riesgo de brindar un cuidado inadecuado a los paciente con SIDA si se tiene un actitud inadecuada en el profesional de enfermería. Esto nos hace pensar que el paciente con esta enfermedad no recibe una atención integral.⁽³⁾

Choccare, Salcedo, Caridad. “Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM”. 2007. La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo, tuvo una población de 116 estudiantes, uso como instrumento para evaluar el nivel de conocimientos el cuestionario. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM.

Concluyendo entre otros:“No existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento.”⁽⁴⁾

Carla Jeannette, Jhonston Mantilla, realizo un estudio sobre “Actitud y nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en el centro educativo Elvira Sofía García de la ciudad de Chiclayo-2007”, cuyo objetivo fue identificar Actitud y nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en el centro educativo Elvira Sofía García de la ciudad de Chiclayo, el diseño metodológico fue de carácter cualitativo, estando la población constituida por 80 alumnas, utilizándose como instrumento una guía de entrevistas, como técnica la entrevista a profundidad. ⁽⁵⁾

Entre su conclusión final más relevantes se evidencia lo siguientes: “Las alumnas de la institución en estudio no tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y carecen de mecanismo de afrontamiento. La gran mayoría alumnas no conocen los mecanismos de contagio y mecanismos de prevención de esta enfermedad.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Natalia Villegas Rodríguez, Lilian Marcela Ferrer Lagunas, Rosina Cianelli Acosta, Sarah Miner, Loreto Lara Campos, Nilda Peragallo realizaron una investigación titulada “Conocimientos y autoeficacia asociados a la prevención del VIH y SIDA en mujeres chilenas-2008. La investigación tiene como objetivo evaluar la relación existente entre conocimientos y autoeficacia asociados al VIH/SIDA en mujeres chilenas en desventaja social. Metodología. Estudio correlacional, que utiliza la medición basal del estudio testeando una intervención en VIH y SIDA en mujeres chilenas, realizada en el 2008, que tiene una muestra de 496 mujeres entre 18 y 49 años residentes en dos comunas de Santiago de Chile. Las participantes respondieron un cuestionario estructurado aplicado por entrevistadoras entrenadas. Este cuestionario incluyó preguntas sobre datos sociodemográficos, escala de conocimientos de conductas de riesgo y autoeficacia, entre otros.

Resultados. Edad promedio de 32.3+9.1 años, 72.2% vive con su pareja y 42.7% poseen educación media completa. La puntuación media de los conocimientos de la infección por el VIH fue de 8.9+2.5, mientras que para las tres escalas empleadas para medir autoeficacia fueron: Normas de los pares =9.8+3.6, Intención de reducir conductas de riesgo =12.2+3.6 y SelfEfficacyForm=20.2+4.7. Los conocimientos tuvieron una correlación positiva débil con la intención de reducir conductas de riesgo ($r=0.19$; $p<0.0001$) y con la escala SelfEfficacyForm ($r=0.34$; $p<0.0001$), pero no se relacionaron con las normas de los pares en cuanto a relaciones sexuales seguras ($r=0.13$; $p=0.78$). Conclusión. Existe una débil correlación positiva

entre el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y la autoeficacia en mujeres chilenas en desventaja social.⁽⁶⁾

María Dávila, Xiomara Bullones en su tesis titulada “nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA” el estudio fue realizado en México en al año 2008. La investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA, la investigación fue descriptiva transversal. La población estuvo constituida por 329 estudiantes del 5^{to} y 4^{to} grado de secundaria, la muestra no probabilística la conforman 208 estudiantes a quienes se les aplico un cuestionario con preguntas sobre VIH/SIDA, prevención y modo de transmisión. La edad promedio de los participantes fue $15,90 \pm 1,24$ años de edad y 57,2 % eran del género femenino. El 40,9 % reportó un NC “bueno”, 51,9 % “regular” y 7,2 % “deficiente”. El Nivel de Conocimiento de estos estudiantes relacionado a las medidas de prevención muestra que 78,8 % conoce dichas medidas. Un 95,7 % respondió correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 41,8 % respondió incorrectamente que “no hay forma de protegerse contra el VIH”.

Angustias Herreno Alarcón, Amelia Díaz Santos Dueñas, María Mansilla López, en la ciudad de Cuenca – Ecuador 2005, realizo un estudio sobre “Conocimiento y Actitud de los estudiantes de enfermería ante el SIDA”, con el objetivo de Examinar el nivel de Conocimientos y actitudes de nuestros estudiantes de nuestro centro (profesionales de mañana) hacia enfermos con sida, el diseño metodológico fue de carácter cualitativo, estando la población constituida por 162 estudiantes de enfermería de la escuela de cuenca, utilizándose como instrumento un cuestionario, como técnica la entrevista, entre su conclusión se evidencia lo siguiente: “Dado que los enfermeros son los profesionales de la salud que se encuentran más directamente implicados en la atención a pacientes con VIH/SIDA, es responsabilidad de los centros docentes actualizar continuamente los programas de formación, en la misma manera que avancen los conocimientos sobre la enfermedad, incluyendo la atención al paciente en sus diferentes estadios, a partir de la

seropositividad, el cuidado psicosocial, los aspectos éticos, la bioseguridad y el cuidado terminal”.⁽⁸⁾

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Nivel de Conocimiento

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero; Según Kerlinger define el conocimiento como, por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la Humanidad.

Los conocimientos se adquieren mediante una pluralidad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros. Estos procesos son objeto de estudio de la ciencia cognitiva. Por su parte, la observación controlada, la experimentación, la modelización, la crítica de fuentes (en Historia), las encuestas, y otros procedimientos que son específicamente empleados por las ciencias, pueden considerarse como un refinamiento o una aplicación sistemática de los anteriores. Estos son objeto de estudio de la epistemología.⁽⁹⁾

El diccionario define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de

un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Según Davenport y Prusak en 1998.,consideran que existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes y pragmáticas como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción (Davenport y Prusak, 1998).⁽¹⁰⁾

A. Características del conocimiento:

- El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.
- El conocimiento carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado.
- El conocimiento genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas).
- El conocimiento tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Una simple base de datos, por muchos registros que contenga, no constituye per se conocimiento.
- El conocimiento es siempre esclavo de un contexto en la medida en que en el mundo real difícilmente puede existir completamente autocontenido. Así, para su transmisión es necesario que el emisor

(maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz).

- El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos.
- El conocimiento puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal. ⁽¹¹⁾

B. Importancia del conocimiento: La importancia que atribuye al conocimiento distingue a la humanidad de las otras especies animales. Todas las sociedades humanas adquieren, preservan y transmiten una cantidad sustancial de saberes, notablemente, a través del lenguaje. Con el surgimiento de las civilizaciones, la acumulación y la difusión de conocimientos se multiplican por medio de la escritura. A través de la historia, la humanidad ha desarrollado una variedad de técnicas destinadas a preservar, transmitir y elaborar los conocimientos, tales como la escuela, las enciclopedias, la prensa escrita, las computadoras u ordenadores. ⁽¹²⁾

2.2.2. SIDA

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que mata o altera las células del sistema inmunológico y destruye progresivamente la capacidad del cuerpo de luchar contra las infecciones y ciertos cánceres. El VIH se propaga generalmente por el contacto sexual con una pareja infectada. ⁽¹³⁾

El término SIDA se aplica a las fases más avanzadas de la infección por el virus VIH. Los criterios oficiales para la definición del SIDA están desarrollados por los Centros para la Prevención y el Control de las

Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, su sigla en inglés es CDC), responsables del seguimiento de la propagación del SIDA en Estados Unidos.

A. Cómo se transmite el VIH/SIDA

- **Contacto Sexual:** El VIH se propaga más comúnmente por el contacto sexual con una persona infectada. El virus entra en el cuerpo a través de los epitelios de la vagina, la vulva, el pene, el recto, o de la boca durante una relación sexual.

- **Contaminación de la Sangre:** El VIH también puede propagarse mediante el contacto con la sangre infectada. Sin embargo, debido a la exploración de la sangre para comprobar la evidencia de infección por el virus VIH, el riesgo de adquirir el virus VIH a través de transfusiones de sangre es extremadamente bajo.

- **Agujas:** El virus VIH frecuentemente se propaga al compartir agujas, jeringuillas o el equipo para administración de drogas con alguien que está infectado con el virus. La transmisión del virus del paciente a los profesionales del cuidado para la salud, o viceversa a través de pinchazos accidentales con agujas contaminadas u otros instrumentos médicos, es raro.

- **Madre-bebé:** El virus VIH puede propagarse a los bebés nacidos de madres infectadas, o amamantados por madres infectadas con el virus. ⁽¹⁴⁾

B. El Virus VIH / SIDA no puede propagarse a través de:

- La saliva.
- El sudor.
- El beso
- Las lágrimas.
- El contacto casual, tal como compartir los utensilios de los alimentos, las toallas y la ropa de cama.

- Las piscinas.
- Los teléfonos.
- Los asientos de inodoros.
- Las picaduras de los insectos (tales como mosquitos).⁽¹⁵⁾

C. Síntomas del virus VIH / SIDA

No es posible saber en forma confiable los síntomas de la infección por VIH o SIDA cuando solamente se tienen en cuenta los síntomas. La única manera de saber con seguridad si una persona está infectada con VIH es realizarse una prueba de detección del VIH.

Las personas que viven con VIH pueden sentirse y verse completamente bien. No obstante, es posible que sus sistemas inmunológicos estén dañados. Es importante recordar que una vez que alguien está infectado con VIH puede transmitir el virus de forma inmediata, incluso si tal persona se siente saludable.

El VIH es el virus del SIDA. Si una persona que está infectada con VIH no realiza un tratamiento antirretrovírico eficaz, el VIH debilitará su sistema inmunológico con el pasar del tiempo. En consecuencia, se volverá más vulnerable a las infecciones oportunistas.

Algunas personas pueden desarrollar una enfermedad parecida a la gripa en el plazo de un mes o dos después de la exposición al virus VIH, aunque muchas personas no desarrollan ningún síntoma al principio de haber sido infectados. Además, los síntomas que aparecen, usualmente desaparecen en el plazo de una semana a un mes, y se confunden a menudo con los síntomas de otra infección viral. Estos pueden incluir:

- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Malestar general.
- Aumento de tamaño de los nódulos linfáticos.

- sarpullidos y se les inflaman los ganglios, que en general, desaparecen a los pocos días o semanas.

Los síntomas persistentes o severos podrían no aparecer durante 10 años o más, tras la primera entrada del virus VIH en el cuerpo de los adultos, o en el plazo de dos años en los niños nacidos con una infección por el virus VIH. Este período "asintomático" de la infección es altamente variable de una persona a otra. Pero, durante el periodo asintomático, el virus VIH está activamente infectando y matando a las células del sistema inmunológico. Su efecto más obvio es una disminución de los niveles de células T CD4+ en la sangre (también llamadas células T4), los luchadores clave de la infección en el sistema inmunológico. ⁽¹⁶⁾

El virus inicialmente desactiva o destruye estas células sin causar síntomas. A medida que el sistema inmunológico se deteriora, empiezan a aparecer las complicaciones. A continuación, se enumeran las complicaciones o síntomas más comunes del SIDA. Sin embargo, cada persona puede experimentarlos de una forma diferente. Los síntomas pueden incluir:

- Nódulos linfáticos que permanecen aumentados de tamaño durante más de tres meses.
- Falta de energía.
- Pérdida de peso.
- Frecuentes fiebres y sudores. (mayormente por las noches)
- Infecciones por hongos frecuentes o persistentes (orales o vaginales).
- Erupciones de la piel persistentes o piel escamosa.
- Enfermedad inflamatoria pélvica que no responde a tratamiento.
- Pérdida de la memoria a corto plazo.

Algunas personas desarrollan infecciones frecuentes y severas por el virus herpes que causan úlceras dolorosas en la boca, en los

genitales o en el ano, o una enfermedad de los nervios muy dolorosa conocida como herpes zoster. Los niños podrían tener un retraso del desarrollo o dificultades para desarrollarse.

Durante el transcurso de la infección por el virus VIH, la mayoría de las personas experimentan una disminución gradual en el número de células T CD4+, aunque algunas personas pueden tener una caída abrupta y dramática del número de células T CD4+.

D. Diagnóstico del VIH / SIDA

La infección temprana por el virus VIH a menudo no provoca ningún síntoma, y debe detectarse examinando la sangre de la persona para comprobar la presencia de anticuerpos, proteínas que luchan la enfermedad, para el virus VIH. Estos anticuerpos VIH generalmente no alcanzan niveles suficientemente altos que se pueden detectar por los exámenes de sangre estándares hasta uno o tres meses después de la infección, y podría tomar hasta seis meses. Las personas expuestas al virus VIH deben realizarse exámenes para el virus VIH tan pronto como tengan la probabilidad de desarrollar anticuerpos para el virus. Cuando una persona tiene muchas probabilidades de ser infectada por el virus VIH y los exámenes de anticuerpos son todavía negativos, debe realizarse un examen de sangre para comprobar la presencia del virus VIH. Se recomienda repetir el examen de anticuerpos después de algún tiempo, cuando los anticuerpos para el virus VIH hayan tenido más probabilidades de desarrollarse.⁽¹⁵⁾

- **Pruebas serológicas de detección del VIH:** Se denomina pruebas serológicas a las realizadas sobre el suero, uno de los componentes de la sangre, para detectar anticuerpos. De este modo existen análisis serológicos para detectar distintos tipos de enfermedades: hepatitis B, sífilis, chagas, toxoplasmosis y VIH. Habitualmente se usa la expresión "seropositivo" como sinónimo

de VIH positivos, pero ambos términos no significan lo mismo: la persona VIH positiva es seropositiva para el VIH.

La primera prueba que suele hacerse para detectar la presencia del virus es conocida como ELISA – EnzymeLinkedImmuno-sorbentAssay (prueba de inmunoenzimática)-. Existen otras similares pero esta es la más frecuente. Esta prueba, como toda prueba serológica no reconoce el virus, sino los anticuerpos generados por el organismo para defenderse de él. Es decir, si hay anticuerpos, hay virus.

Toda prueba diagnóstica posee dos características: la sensibilidad y la especificidad. La primera se refiere a la capacidad de detectar la presencia de determinada sustancia; la segunda se refiere a la capacidad de excluir toda sustancia que no sea la efectivamente buscada.

ELISA es una prueba muy sensible, ya que ante la mínima presencia de anticuerpos del virus, e incluso elementos similares, dará un resultado positivo. Si el estudio da negativo es porque efectivamente el virus no está presente. La alta sensibilidad de esta prueba puede dar como resultado "falsos positivos" ante anticuerpos similares, lo que obliga a realizar una prueba confirmatoria. A las personas con resultado positivo, se les realiza una segunda prueba, más específica y menos sensible, para confirmar la presencia de anticuerpo de VIH y eliminar del grupo de los "positivos" a las personas que no están infectadas por el virus. La más frecuente es la Western-blot.⁽¹⁶⁾

Hay un período que se denomina "período ventana" y se utiliza para dar cuenta del tramo inicial de la infección durante el cual los anticuerpos generados por el organismo no son detectados por las pruebas serológicas habituales. Es necesaria una determinada cantidad de anticuerpos para que las pruebas puedan detectarlos.

Este período se extiende desde el ingreso del virus al organismo hasta el momento en que este genera el número de anticuerpos necesario para ser captados por las pruebas de laboratorio. Puede durar tres meses, o más. Por esta razón es aconsejable reiterar las pruebas cada tres meses a lo largo de un año.

Durante el "período ventana" las personas infectadas son seronegativas ya que el resultado de los estudios es negativo. Pero más allá de que no se detecten los anticuerpos en sangre, el período ventana es un período de alta contagiosidad durante el cual el virus se está multiplicando de manera muy rápida.⁽¹⁷⁾

E. Tratamiento

Actualmente existen medicamentos, llamados antirretrovirales, que inhiben enzimas esenciales, la transcriptasa reversa, retrotranscriptasa o la proteasa, con lo que reducen la replicación del VIH. De esta manera se frena el progreso de la enfermedad y la aparición de infecciones oportunistas, así que aunque el sida no puede propiamente curarse, sí puede convertirse con el uso continuado de esos fármacos en una enfermedad crónica compatible con una vida larga y casi normal. La enzima del VIH, la retrotranscriptasa, es una enzima que convierte el ARN a ADN, por lo que se ha convertido en una de las principales dianas en los tratamientos antirretrovirales.⁽¹⁸⁾

En el año 2007 la Agencia Europea de Medicamentos (EMA por sus siglas en inglés) autoriza el fármaco Atripla que combina tres de los antirretrovirales más usuales en una única pastilla. Los principios activos son el efavirenz, la emtricitabina y el disoproxilo de tenofovir. El medicamento está indicado para el tratamiento del virus-1 en adultos.

El común denominador de los tratamientos aplicados en la actualidad es la combinación de distintas drogas antiretrovirales, comúnmente

llamada "cóctel". Estos "cócteles" reemplazaron a las terapias tradicionales de una sola droga que sólo se mantienen en el caso de las embarazadas VIH positivas. Las diferentes drogas tienden a impedir la multiplicación del virus y, hacen más lento el proceso de deterioro del sistema inmunitario. El "cóctel" se compone de dos drogas inhibidoras de la transcriptasa reversa (las drogas) AZT, DDI, DDC, 3TC y D4T) y un inhibidor de otras enzimas las proteasas.

Al inhibir diferentes enzimas, las drogas intervienen en diferentes momentos del proceso de multiplicación del virus, impidiendo que dicho proceso llegue a término. La ventaja de la combinación reside, justamente, en que no se ataca al virus en un solo lugar, sino que se le dan "simultáneos y diferentes golpes". Los inhibidores de la transcriptasa inversa introducen una información genética equivocada" o "incompleta" que hace imposible la multiplicación del virus y determina su muerte. Los inhibidores de las proteasas actúan en las células ya infectadas impidiendo el «ensamblaje» de las proteínas necesarias para la formación de nuevas partículas virales.

En 2010 se comprobó la eliminación del virus de un paciente con leucemia al recibir un trasplante de médula de un donante con una muy rara mutación genética que lo vuelve inmune a una infección con HIV; se recuperó de ambas enfermedades. Siendo una mutación muy rara y una operación con altos riesgos, la posibilidad de que esto se vuelva una solución práctica es casi inexistente de momento. A pesar de los resultados, las operaciones de este tipo exigen dosis de inmunosupresores para toda la vida. El defecto genético en cuestión hace que las células T no expresen el receptor CCR5 o CXCR4 que el virus necesita reconocer para entrar a la célula.

2.2.3. Prevención del SIDA

La prevención es el único medio de lucha contra la propagación del SIDA y seguirá siéndolo a pesar de que se encuentre un tratamiento o vacuna eficaz.

- **Prevención de la transmisión sexual.** No existe ningún signo exterior que permita conocer si una persona es seropositiva o no. Por lo tanto ante personas no conocidas, con las que se vaya a establecer una relación sexual, puede ser positivo valorar las consecuencias que puede tener la relación.

Hay que tener en cuenta lo siguiente:

- Una relación ocasional, un sólo contacto, puede transmitir el VIH.
 - Debería tomarse tiempo para conocer a la pareja e intimar, preguntarse sobre comportamientos pasados y actuales.
 - Las relaciones sexuales, homo o heterosexuales, comportan un alto riesgo de transmisión del virus del SIDA.
 - La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, lesiones genitales, favorece la transmisión del virus.
 - La mayoría de las personas infectadas lo han sido en una relación sexual.
 - El contacto de la boca con el esperma o las secreciones vaginales suponen un riesgo de transmisión cuando existen lesiones en la boca.
 - La penetración anal es la que supone mayor riesgo.
 - Usar preservativo o hacer que lo usen.
 - El preservativo es eficaz en la prevención de todas las enfermedades de transmisión sexual (ETS). ⁽¹⁹⁾
-
- ❖ **El preservativo masculino**
 - Comprobar su fecha de caducidad y retirarlo de su envoltorio con precaución de no deteriorarlo.
 - Colocárselo en el pene en erección antes de cualquier penetración.
 - Si carece de depósito, crearlo dejando un espacio libre de 2 cm a lo largo de la punta del pene y apretar la punta del depósito para expulsar el aire.

- Desenrollar el preservativo hasta la base del pene.
- Para evitar que el esperma se derrame hay que retirarse y retirar el preservativo sujetándolo por la base antes del que pene se quede flácido.
- El preservativo se debe utilizar sólo una vez y tirarlo a la basura con cuidado.
- Evitar utilizar lubricantes de base grasa, como la vaselina, ya que pueden deteriorar el látex.

❖ **El preservativo femenino:** Consiste en una fina bolsista plástica con un anillo flexible en sus extremos; el anillo más pequeño se introduce en la vagina apretándolo para darle una forma alargada y con un dedo se empuja hacia el interior con el fin de adherirlo al cuello del útero. El otro anillo queda fuera de la vagina.

- Al igual que el preservativo masculino sólo debe utilizarse una vez.
- Evitar la penetración vaginal o anal.
- Escoger actividades sexuales sin riesgo como pueden ser las caricias o la masturbación mutua.

❖ **Prevención de la transmisión parenteral:** La forma más importante en la actualidad de transmisión del SIDA por la sangre es el uso compartido de los objetos que se utilizan para preparar e inyectarse drogas.

- Abandonar las drogas o en su defecto su uso por vía parenteral (inyectadas).
- No compartir nunca los objetos utilizados para preparar e inyectarse la droga.
- Utilizar agujas y jeringuillas desechables y en su defecto desinfectar las usadas mediante alguno de los siguientes:
- Introducir jeringa y aguja varias veces en lejía y enjuagarla después con agua.

- Hervir jeringuilla y aguja en agua durante al menos 15 minutos.
- Enjuagar aguja y jeringuilla en agua e introducirlas en lejía diluida al menos 15 minutos.
- No recibir ninguna sesión de acupuntura ni realizarse ningún tatuaje si las condiciones de esterilidad del material empleado ofrece pocas garantías.
- No utilizar objetos de aseo personal de personas desconocidas.
- No donar sangre si en los tres meses anteriores se ha estado expuesto a un comportamiento o situación de riesgo.

❖ **Prevención de la transmisión madre – hijo:** Al menos una quinta parte de los hijos de madres seropositivas pueden presentar riesgo de transmisión del SIDA.

- Debería desaconsejarse el embarazo si alguno de los padres es seropositivo.
- Se debería solicitar la prueba de detección en todos los embarazos especialmente cuando los padres han tenido o tienen comportamientos de riesgo.
- El caso de estar embarazada y ser seropositiva se puede acoger a los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo (aborto).
- Si a pesar de todo se decide tener un hijo se debe buscar consejo y cuidados médicos.⁽²⁰⁾

2.2.4. Adolescente

La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 12 y 18 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 18 años. Sin embargo la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social que se considere.

Por su parte la psicóloga Gloria MarselachUmbert la define como un período crítico, voluble, turbado al cual padres y adolescentes temen. Los padres porque ignoran las reacciones del hijo en ese período y cómo acercarse a él sin que se rebote y el propio adolescente porque teme el descontrol.⁽²¹⁾

➤ **Características**

- ✓ **El dialogo más difícil:** De nada sirven las recriminaciones que se hacen a una chica porque su manera de vestir o de maquillarse parece demasiado provocativa.

Del mismo modo que el púber se siente extraño consigo mismo a causa de los cambios físicos que experimenta, algo parecido le ocurre con su entorno familiar, que le exige ahora otras normas y otras pautas de conducta. Es habitual, pues, que trate de rebelarse contra las imposiciones de los padres ya sea con sus salidas nocturnas, desafíos al frío, conductas temerarias y disfunciones fisiológicas (inapetencia, obesidad, fatiga.) Ante estas conductas lo más recomendable es que los padres recurran al diálogo con su hijo, que le den razones y explicaciones sobre la conveniencia de seguir las normas que se le imponen. Sin embargo, hay que evitar ser severos y vengativos, y es igualmente importante no guardar resentimientos inútiles, ya que estos comportamientos solamente conseguirán complicar la relación, y no siempre será fácil ponerles remedio.⁽²²⁾

Aunque a veces parezca lo contrario, no es cierto que los chicos ignoren los consejos que se les dan.

- ✓ **Privacidad:** La imaginación creativa es el principal recurso que tienen los púberes para crearse una realidad autónoma y diferente de la de su niñez y de la que le ofrecen los padres. Por ello, construyen su propia realidad imaginaria a través de diversas actividades, como, por ejemplo, el diario íntimo, el rincón personal,

las nuevas aficiones, o la pasión por la ficción o por la poesía, todos estos intereses requieren soledad o compañías escogidas. Precisamente, el culto a la amistad es típico de esta edad. Los amigos se extrañan, se disculpan, se sinceran. A esta edad, los chicos prefieren, por supuesto, el control de los amigos que el que ejercen los padres, a los que sienten como si les estuvieran sometiendo a una verdadera persecución, por ello, no es bueno que los padres invadan la habitación del chico sin su permiso, ni que entren en el baño mientras ellos lo ocupan, ni que lean sus cartas o registren sus armarios. Hay que empezar a gestar una relación de confianza mutua que sólo se irá conquistando con paciencia, tolerancia y tiempo.

No es bueno que los padres interfieran en las conversaciones telefónicas de su hijo con los amigos, sólo cuando no se le pregunte tendrá ganas de explicar de qué ha estado hablando. Es posible que los adolescentes que se sienten incomprendidos y controlados eviten su casa lleguen más tarde de lo previsto, rehúyen la compañía paterna y puede que incluso se fuguen por una noche o varias horas.

La adolescencia es una etapa de búsqueda de la identidad física y psicológica- y también un proceso de adquisición de independencia. Por este motivo, los adolescentes pasan a menudo períodos en que desean compañía y otros en los que prefieren la soledad y el aislamiento. También es en esta etapa cuando se establece una nueva relación con la familia, a la que sustituyen por el grupo de amigos. Las ansiedades acerca del presente y del futuro, la aceptación de la finitud de la propia vida, y la pulsión sexual que requiere satisfacción, son los ejes fundamentales en los que se asienta la crisis vital adolescente. Chicos y chicas se enfrentan a ella según sus propias características subjetivas y con nuevos retos por delante: la necesidad de experimentar situaciones nuevas y diferentes, la atracción por el riesgo, la asunción de ideales distintos

a los familiares, y la búsqueda de la pareja. En definitiva, la palabra clave de este momento evolutivo es “salir”: de noche, al exterior, fuera del seno familiar, visitar otros países, conocer nuevas ideas, lugares, personas, experiencias, caminos, situaciones.

Los padres no deben inquietarse ante los constantes cambios de humor de su hijo adolescente. Su vida emocional pasa por un periodo -largo a veces- de inestabilidad que confunde a los que les rodean tanto como a él mismo. El adolescente cree que no le entienden pero tampoco se entiende así mismo ni tiene capacidad para entender a los demás. Pasa fácilmente de la alegría a la tristeza de verse capaz de todo a sentirse débil de creerse adulto y responsable a necesitar compañía y ayuda como cuando era pequeño. Los padres tampoco deberían exigirle ni esperar de él un comportamiento cariñoso con ellos como antes pues para el adolescente ahora es imprescindible separarse internamente de los padres como destinatarios amorosos para buscar y elegir otros nuevos intereses de su entorno. El mayor peligro a esta edad es que el adolescente se quede pegado a los padres por miedo a «salir» al mundo ya vivir sus propias experiencias. Es de esperar pues que inhiba sus sentimientos afectuosos con los miembros de la familia más cercanos.

Hay que respetar sus deseos de estar solo o acompañado en este momento los jóvenes necesitan replantearse muchas cosas pasadas para afrontar el futuro.⁽²³⁾

- ✓ **Inseguridad y miedo al rechazo:** El adolescente es muy frágil en su relación con los demás, porque internamente no se siente seguro de casi nada. Su autoestima puede ser fácilmente herida, y necesita sentirse aceptado por los amigos y el resto de la pandilla.

El miedo al rechazo o a la exclusión, y la búsqueda de aceptación por todos los medios son dos aspectos esenciales de este período,

durante el cual se van a determinar muchas de las conductas del adolescente, que puede llegar a transgredir las normas impuestas por la familia. El modelo grupal sustituirá a los valores representados por los padres, a los que se enfrentará para poder seguir formando parte de su grupo de amigos.

Las relaciones amorosas ocupan buena parte de su tiempo y espacios mentales, ya que ser escogido y amado le produce una enorme gratificación personal y eleva su autoestima. Cuando vive situaciones de celos, exclusión y abandono, el adolescente experimenta un enorme sufrimiento, aunque más adelante su capacidad de reacomodación emocional le permita volver a la carga y buscar otros acompañantes.

- ✓ **La elección de la pareja:** El despertar de la sexualidad genital durante la pubertad y la adolescencia, además de la integración de los aspectos masculinos y femeninos en sintonía con el sexo anatómico, y la asunción de la identidad sexual, favorece la capacidad de elegir un destinatario amoroso fuera de la familia, esto no quiere decir que se escoja la pareja definitiva, puesto que el adolescente todavía tiene que recorrer mucho camino para poder realizar una elección de tal envergadura. Por eso, los romances en esta época son buenos y necesarios para ir experimentando en las relaciones amorosas los aspectos personales y sociales más importantes. La atracción ha de ser recíproca, y no deben existir presiones ni culpabilidades, confianza, sinceridad y diálogo compartido son aspectos fundamentales para una buena relación, en donde la complicidad y el compañerismo han de ser prioridades.

Indiscutiblemente lo más frecuente es que, después de haber realizado algunos tanteos y aventuras, cada adolescente esté más capacitado para escoger la persona con la que prefiere compartir sus cosas más íntimas. La primera experiencia suele ser confiada primeramente al mejor amigo o la mejor amiga; sólo cuando el adolescente se sienta

más seguro en la relación surgirán las ganas de explicarlo a sus padres.

1. Tener pareja da una gran satisfacción personal en una época de crisis como la adolescencia, pero no debe constituir una obsesión para calmar angustias de soledad, ni ser un motivo de orgullo delante de los amigos.
2. Las confidencias de amor con los amigos suelen proporcionar seguridad, si no se pretende con ello dar envidia, celos o quedar bien ante los demás. Un buen amigo puede guardar bien un secreto, ya veces es más importante su opinión que la de los protagonistas de la historia.
3. La madre puede ser una buena confidente y también una buena consejera para sus hijos, aunque suele ser preferible que no quiera estar al corriente absolutamente de todo, para que éstos no se sientan presionados o investigados.
4. Cuando la pareja de un hijo o hija adolescente llega a casa, la expectación suele ser enorme; por lo que no hay que precipitar la ocasión. Hasta que las cosas no están bien claras entre los dos, los puntos de vista familiares suelen ser muy incómodos y parecen poco objetivos.⁽²⁴⁾

- **Adolescencia: desde las 11 hasta los 15 años:** se caracteriza por:
- Llegada de la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente. Aumento de apetito en épocas de crecimiento, necesitan dormir más, desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal.
 - Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. Sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Época de mayor conflicto con padres.

- Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres.
 - Depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad. Tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer. Preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general.
 - Atención centrado en sí mismo. Preocupación por la opinión de otros. Necesitan más intimidad en el hogar. Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué. Tendencia a olvidar todo.
 - Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Rechaza a veces muestras de cariño, aunque las sigue necesitando. Deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres aunque la siguen necesitando.
 - Los cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades. Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas. ⁽²⁵⁾
- **Adolescencia: desde las 15 hasta los 18 años:** se caracteriza por:
- Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llegan a su altura y peso de adulto

- Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.
- Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria.
- Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones. Niñas con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión.
- Cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia.
- Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto porque los hijos ya pueden ver sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia...), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo.
- Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente.⁽²⁶⁾

2.2.5. Fuentes de Información sobre el VIH/SIDA

Las principales fuentes de información sobre VIH fueron: los familiares, los amigos y la escuela (entre el 78,7% y el 69,4%): seguida por la televisión y la radio con el 67%. La mayor identificación de mensajes se mostró a través de la televisión, los espacios más reconocidos fueron: "Cara a Cara", "Hablemos de Salud", "Punto G", "Para la Vida", "Cuando una Mujer" y otros spots educativos. En la radio se identificó "Por Nuestros Campos y Ciudades". La prensa sólo se identificó por el 37,6% de los adolescentes y no fue reconocido el cine como una vía de transmisión de mensajes. ⁽²⁷⁾

La mayoría de los encuestados reconoció que estos programas han influido en su forma de pensar sobre el tema, con similares comportamientos entre los dos tipos de enseñanza.

Al explorar la forma de influencia, dentro de una gran dispersión de respuestas, la mayoría lo asoció a la adquisición de conocimientos, de información, sobre su forma de pensar y reflexionar sobre el tema en general, sin especificar sobre qué y también sobre su conducta, en dos formas específicamente: sobre el uso del condón y en la tenencia de una pareja estable. De igual forma señalaron que los citados programas han influido en su educación y preparación para la vida, así como en su actitud hacia las personas contagiadas. Se encontró consistencia al expresar que estas fuentes de información han tenido influencia en su conducta sexual. Esta consistencia asienta sin dudas hacia agentes socializadores sobre los cuales deben reforzarse también las diferentes acciones y la escuela apunta como una fuerte potencialidad en este sentido.

Otras fuentes importantes de información como son el médico y la pareja, fueron identificadas sólo por el 35,9% y 41,0% de los jóvenes, respectivamente. Los talleres, la consejería telefónica y cara a cara, el Carrito por la vida, el promotor de salud y las campañas aparecieron pobremente representados como fuentes de información.

Al ser explorada el área de comportamiento sexual se pudo comprobar que el 77,7% refirió haber tenido relaciones sexuales alguna vez, menos de la mitad, el 45,6% refirió haber usado el condón en su primera relación sexual, no se observó diferencia entre los tipos de enseñanza.

➤ **Aspectos legales a nivel nacional e internacional del VIH/SIDA**

✓ **Aspectos legales en el Perú del VIH/SIDA**

- **Artículo 1º**

Encárgase al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS); el que se denominará CONTRASIDA. CONTRASIDA será aprobado por Resolución Suprema con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros. El Ministerio de Salud presentará trimestralmente a las Comisiones Permanentes de Coordinación Interministerial (las CIAS) los avances y metas alcanzadas en la ejecución de CONTRASIDA.⁽²⁸⁾

- **Artículo 2º**

CONTRASIDA tiene los siguientes objetivos:

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

- **Artículo 3º**

El Ministerio de Salud designará, mediante Resolución Ministerial, a la entidad competente para elaborar CONTRASIDA. Dicha entidad tendrá además las siguientes funciones:

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

- **Artículo 4º**

Las pruebas para diagnosticar el VIH/SIDA son voluntarias y se realizan previa consejería. Se consideran casos de excepción:

- El de los donantes de sangre y órganos.
- Los demás contemplados en el Reglamento de la presente Ley. El Reglamento establecerá las sanciones para las personas o instituciones que contravengan lo dispuesto en este artículo.

- **Artículo 5º**

Los resultados de las pruebas diagnosticadas con VIH/SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de contagio son de carácter confidencial. Dichos resultados e información sólo podrán ser solicitados por el Ministerio Público o el Poder Judicial, siempre que las circunstancias lo justifiquen y únicamente para fines de investigación delictiva.

Los profesionales de la salud están obligados a notificar al Ministerio de Salud los casos diagnosticados, aun cuando el enfermo hubiese fallecido.

- **Artículo 6º**

Las personas con VIH/SIDA pueden seguir laborando mientras estén aptas para desempeñar sus obligaciones. Es nulo el despido laboral cuando la causa es la discriminación por ser portador del VIH/SIDA.

- **Artículo 7º**

Toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a la atención médica integral y a la prestación previsional que el caso requiera. Para el cumplimiento de esta disposición se prevé que:

- El Estado debe brindar dichos servicios a través de las instituciones de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta.
- Dentro del régimen privado los derechos de atención médica integral y de seguros se harán efectivos cuando se trate de obligaciones contraídas en una relación contractual.
- Reglamento establecerá las sanciones para los profesionales y las instituciones vinculadas a la salud que impidan el ejercicio de los derechos a que se refiere este artículo.

- **Artículo 8º**

La Ley de Presupuesto considerará como gasto prioritario dentro de la partida del sector salud el presupuesto para la ejecución de CONTRASIDA.

➤ **Disposiciones finales:**

- **Primera.-** El Ministerio de Salud reglamentará la presente Ley dentro de los sesenta (60) días de su promulgación. Asimismo, dictará las normas sanitarias preventivas, ejecutará de manera permanente las acciones de vigilancia epidemiológica y las complementarias a que haya lugar.
- **Segunda.-** El artículo 8º de la presente Ley entrará en vigencia con el presupuesto de 1997.

- **Tercera.-** Derógase la Ley 25275 y déjense sin efecto las demás disposiciones que se opongan a la presente Ley, la misma que entra en vigencia al día siguiente de su publicación.⁴²

2.2.6. Teorías que Fundamentan la Investigación

La atención integral del VIH/SIDA abarca muchos aspectos trascendentales para el desarrollo adecuado de un cuidado eficaz; no solo se refiere a aspectos biológicos como transmisión, replicación viral, terapia antirretroviral, recuento de CD4 y carga viral, sino otros aspectos de igual relevancia como la nutrición, la sexualidad, el autocuidado, la adaptación y estilos de vida saludables; razón por la cual el presente trabajo se apoya en los modelos y teorías de atención de tres enfermeras que proporcionan herramientas para adoptar un esquema de atención integral para los PVVS.⁽²⁹⁾

La primera teorista de la cual podemos adoptar herramientas para brindar una atención integral a los pacientes con VIH/SIDA es **Dorotea Orem** en su teoría del autocuidado señala el autocuidado, como concepto básico de ésta teoría, es una actividad aprendida por todos los individuos durante la vida, con el fin de controlar los factores que afectan el propio desarrollo.²⁵ La teoría del autocuidado que desarrolló Orem se puede aplicar a los pacientes con VIH/SIDA en el sentido de que estos, sea por su estado de inmunosupresión, alteración emocional, superación de las etapas del duelo, descuidan su cuidado personal y de este modo declina su condición.

Orem propone entonces que las enfermeras por su situación de cuidadoras deben velar porque estas personas no se descuiden así mismas y en el caso de que no puedan brindarse un cuidado eficaz, propender por una atención oportuna y eficiente por parte del personal de salud; además de cumplir con los requisitos de autocuidado que ella determina, con el fin de mejorar la calidad de vida, estos son:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación,

actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de saludables.

- Las necesidades fisiológicas básicas: Comprende todos los aspectos fundamentales para vivir: como la circulación y el oxígeno.

- La autoimagen: es la percepción de uno mismo que debe responder a los cambios del entorno.

- El dominio de un rol o papel: cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación.

- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del rol de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, creando así relaciones de interdependencia. ⁽³⁰⁾

El modelo de Roy se puede analizar desde el punto de vista del VIH/SIDA, debido a que las cuatro áreas mencionadas se alteran al inicio del proceso de la enfermedad, por lo cual deben ser intervenidas y superadas por las PVVS con el apoyo del profesional de enfermería y su familia, con el propósito de lograr una adaptación positiva a ese nuevo aspecto de la vida, además de un manejo integral de su enfermedad. Lo anterior se refleja en las siguientes situaciones:

- En cuanto a las necesidades fisiológicas básicas la primera de las áreas que propone Roy, se puede inferir que una persona que es

diagnosticada con VIH, sufre una alteración con lo relacionado a su alimentación, eliminación, sueño, actividad física y demás actividades, que deben ser ajustadas a sus nuevas necesidades y requerimientos de la infección.

- La segunda área, la autoimagen también se puede ver muy afectada en estos pacientes debido al estigma y la discriminación existente en la sociedad, otro aspecto son todos los cambios físicos que se presentan secundarios a la terapia antirretroviral por ello, estos pacientes dejan de percibirse como personas sanas y además, por ignorancia de la sociedad, son en muchas ocasiones rechazados y relegados.
- El dominio de un rol o papel es la tercera área, que puede verse alterada también, debido a que la persona ha adquirido socialmente un rol de padre, madre, hijo, trabajador, entre otros, que de una u otra forma se van a ver relegados por el nuevo rol de PVVS, además durante el proceso de duelo y su esperada aceptación, estas personas abandonan algunos de estos roles por autoestigmatización y/o autodiscriminación, aquí es donde juega un papel importante el profesional de Enfermería, brindando educación y apoyo para que puedan seguir cumpliendo con sus demás roles.⁽³¹⁾
- La última área de Interdependencia, debería estar fortalecida, ya que sus relaciones con el entorno, familiares y redes de apoyo son de gran importancia en el proceso de aprender a vivir con VIH, sin embargo en la mayoría de los casos estas relaciones no están tan fuertes como deberían estar, por lo cual la persona podría sentirse desprotegida en este aspecto y hasta rechazada.

La tercera teórica de la cual podemos adoptar herramientas para brindar una adecuada promoción sobre VIH/SIDA es:

Nola Pender, ella ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus

comunicaciones y sus escritos, además desde los 7 años se comprometió con la profesión de enfermería; éste deseo de proporcionar cuidados a los demás evolucionó a través de su experiencia y de su formación hacia la creencia de que el objetivo de la enfermería era el de ayudar a las personas a cuidar de sí mismas.

El modelo de atención de enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender se basa principalmente en la influencia del patrón cognitivo-perceptual en la promoción de la salud y se puede aplicar a pacientes con VIH/SIDA para mejorar la calidad de vida, a través de una atención integral en salud.

Ejemplos propuestos adaptados hacia el modelo de la Dra. Pender a la luz de VIH/SIDA.

- No adquirir el VIH/SIDA, evitar conductas de riesgo.
- Promoción y prevención.
- Retraso en el inicio de las relaciones sexuales.
- Uso de condón. Negociar el uso del condón.
- Respeto, estrategia de habilidades para la vida.
- Grupos sociales, apoyo para evitar el VIH/SIDA, pares y modelos.
- Ruta de acceso a los servicios, como acceder a los preservativos y evitar el estigma sobre la compra y uso del condón por la población joven y adolescente.⁽³¹⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.⁴⁵

- **Adolescente:** Se denomina adolescente a los individuos que se encuentran entre los 12 y 18 años de edad, la edad es aproximada, ya que a diferencia de las otras etapas por las cuales también pasa una persona, la de la adolescencia puede variar de un individuo a otro, incluso las culturas y hasta el sexo, a veces, también intervienen en dicha determinación.

- **SIDA:** Significa Síndrome Inmune de Deficiencia Adquirida, enfermedad que actualmente no tiene cura

- **VIH:** Significa Virus de Inmunodeficiencia humana, es el virus causante de la enfermedad del SIDA, siendo resultado de contagio por vía directa o sanguínea, por transmisión sexual o de forma vertical madre hijo.

- **Inmunodeficiencia:** Perder la capacidad de ser inmune; es decir: poder ser contagiado por algo. Es lo que ocurre en el VIH SIDA: la persona pierde la capacidad de defenderse ante las infecciones.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

- El nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medias de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima - 2013., es bajo.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento sobre las formas definitivas de contagio de VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima - 2013., es bajo.
- El nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención más efectivas contra el VIH /SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima - 2013., es bajo.
- La fuente de información sobre el VIH/ SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima - 2013., son los amigos.

2.5. VARIABLES

Univariable: Nivel de conocimiento

2.5.1 Definición conceptual de la variable

- **Nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y medidas de prevención:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) sobre las formas de contagio y medidas de prevención del VIH/SIDA.

2.5.2 Definición operacional de la variable

- **Nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y medidas de prevención:** El nivel de conocimiento Cantidad y calidad de información que dispone el estudiante de secundaria de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas” que será medido como alto, medio y bajo, utilizando el OR para definir el riesgo entre las dimensiones.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

Nivel de Investigación

De nivel descriptivo: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el Distrito de Comas

Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación se realizara en la Institución Educativa San Juan Bautista unidad de gestión UGEL 02. El colegio es mixto Cuenta con 6 salones de secundaria la cual funciona solo turno tarde de 1a 6 PM: con 12 profesores de ambos sexos, con 40 alumnos por aula de -turno

tarde de 1 al 5 año de secundaria; 3 auxiliares, 7 personal administrativo subdirectora y 01 directora del plantel

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

La población está conformada por los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas” la cual comprende a 177 alumnos.

3.3.2. Muestra:

La muestra está constituida por 121 alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas en el año 2013, durante los meses de Abril-Junio. Para hallar el tamaño de la muestra se hace uso de la formula estadística para población finita, la cual es la siguiente:

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

En donde:

n= Tamaño de muestra

Z= Valor Z curva normal (1.96)

P= Probabilidad de éxito (0.50)

Q= Probabilidad de fracaso (0.50)

N= Población

E= Error muestral (0.05)

$$N = (1.96)^2 (0.50) (0.50) \times 177 / 176(0.05)^2 + (1.96)^2(0.50) (0.50)$$

$$N = 170 / 1.40 = 121.4 = 121 \text{ alumnos (muestra)}$$

La muestra en base a cual se trabajara es de 121 alumnos del nivel de secundaria.

Criterios de inclusión

- Estarán incluidos adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas, durante los meses de Abril-Junio del 2013.
- Los adolescentes entre las edades de 15-17 años de edad, que desean participar voluntariamente en el trabajo de investigación.
- Los adolescentes entre las edades de 15-17 años de edad, que estén presentes los días que se aplicó la encuesta.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no estén en cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas en el año 2013
- Los adolescentes que no estén entre las edades de 15-17 años de edad, que desean participar voluntariamente en el trabajo de investigación.
- Los adolescentes entre las edades de 15-17 años de edad, que no estén presentes los días que se aplicó la encuesta.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio de investigación utilizó la técnica de la encuesta, y como instrumento de recolección de datos el cuestionario, consiste en un conjunto de ítems presentando en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. En la cual a cada punto se le asigna un valor numérico.

El instrumento cuenta con 22 enunciados. Las puntuaciones se obtienen sumando los valores alcanzados. Por eso se le denomina escala activa.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del trabajo se obtuvo a través el juicio de expertos, conformado por 5 profesionales de enfermería; 2 enfermeras que laboran en el área de Hospitalización especialistas en atención al paciente con VIH/SIDA, 2 enfermeras con grado de magister con conocimientos en el tema de investigación, y 1 psicóloga especialista en terapias a pacientes con VIH/SIDA. Con respecto a la confiabilidad se utilizara la formula estadística de “Alfa de Crombach”; así como también el grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener las autorizaciones respectivas para el ingreso y aplicación del instrumento en la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013

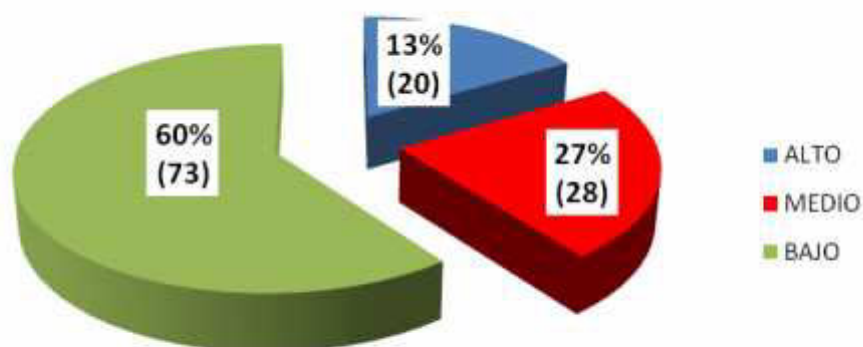
El recojo de información se programó durante los meses de Abril – Junio del 2013, el instrumento se aplicó en promedio de 15 minutos aproximadamente por cada estudiante del 4to y 5to de secundaria.

Para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos gracias al cuestionario aplicado a los estudiantes, se utilizó el programa SPSS 18 para Windows, primero se hizo una tabla matriz en la cual se registró los datos obtenidos, y luego aplicando estadística descriptiva, se obtuvieron los gráficos y tablas según los objetivos y dimensiones de la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

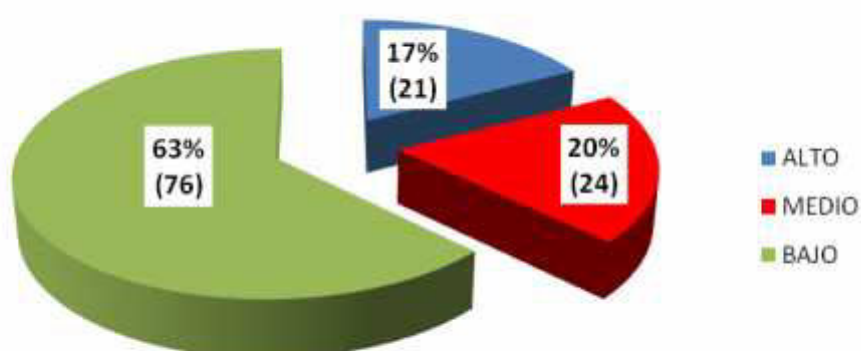
CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE CONTAGIO Y LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA EN EL DISTRITO DE COMAS, LIMA - 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el distrito de Comas, Lima, Bajo en un 60%(73), Medio en un 27%(28) y Alto en un 13%(20).

GRAFICO 2

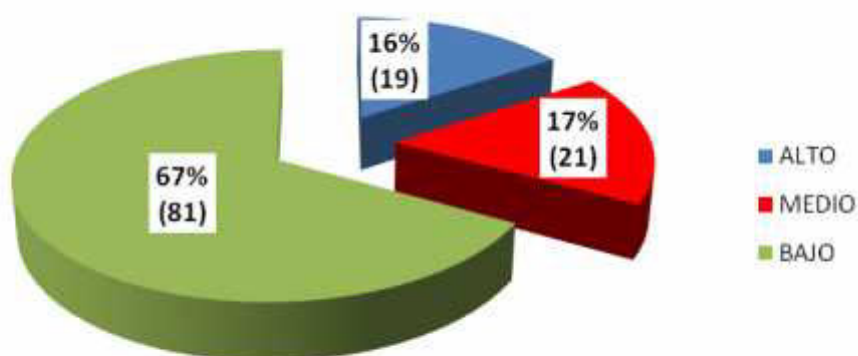
CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DEFINITIVAS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA EN EL DISTRITO DE COMAS, LIMA - 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento sobre las formas definitivas de contagio del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el distrito de Comas, Lima, Bajo en un 63%(76), Medio en un 20%(24) y Alto en un 17%(21).

GRAFICO 3

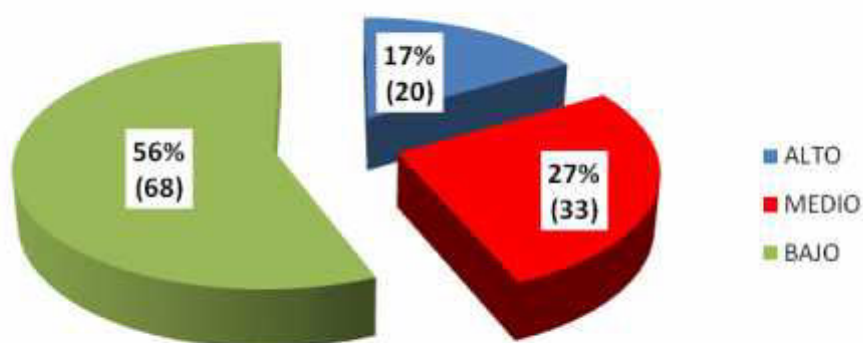
CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN MÁS EFECTIVAS CONTRA EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA EN EL DISTRITO DE COMAS, LIMA - 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención más efectivas contra el VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el distrito de Comas, Lima, Bajo en un 67%(81), Medio en un 17%(21) y Alto en un 16%(19).

GRAFICO 4

CONOCIMIENTO SOBRE LA FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA EN EL DISTRITO DE COMAS, LIMA - 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento sobre la fuente de información sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el distrito de Comas, Lima, Bajo en un 56%(68), Medio en un 27%(33) y Alto en un 17%(20).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: El nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medias de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima - 2013., es bajo.

Ho: El nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medias de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima - 2013., no es bajo.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	20	28	73	121
Esperadas	40	40	41	
(O-E) ²	400	144	1024	
(O-E) ² /E	10	3,6	25	38,6

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 38,6; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medias de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima - 2013., es bajo.

DISCUSION

El nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el distrito de Comas, Lima, Bajo en un 60%(73), Medio en un 27%(28) y Alto en un 13%(20). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (χ^2) es de 38,6; con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Coincidiendo con Pucuhuaranga R. Glicer D. (2009). Los resultados de la investigación demostró que la actitud que tienen las enfermeras frente al cuidado de pacientes con sida en el hospital de apoyo María Auxiliadora es inadecuado, en un 56% de la muestra de estudio, equivalente a 11 enfermeras; y un 44% equivalente a 9 ellas tiene una actitud adecuada. Ante la prueba de riesgo el tener una actitud inadecuada, constituye un riesgo elevado para brindar un cuidado inadecuado al paciente con SIDA, (*OR= 5.2), es decir, existe 5.2 veces más riesgo de brindar un cuidado inadecuado a los paciente con SIDA si se tiene un actitud inadecuada en el profesional de enfermería. Esto nos hace pensar que el paciente con esta enfermedad no recibe una atención integral. Coincidiendo además con Choccare S., Caridad (2007) Concluyendo entre otros: “No existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento.”

El nivel de conocimiento sobre las formas definitivas de contagio del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el distrito de Comas, Lima, Bajo en un 63%(76), Medio en un 20%(24) y Alto en un 17%(21). Coincidiendo con Jhonston M., Carla J. (2007) Entre su conclusión final más relevantes se evidencia lo siguientes: “Las alumnas de la institución en estudio no tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y carecen de mecanismo de afrontamiento. La gran mayoría alumnas no conocen los mecanismos de contagio y mecanismos de prevención de esta enfermedad. Coincidiendo además con Villegas Rodríguez, Natalia Ferrer Lagunas, Lilian Marcela Cianelli Acosta, Rosina Miner, Sarah Lara Campos,

Loreto Peragallo Nilda (2010) Resultados. Edad promedio de 32.3+9.1 años, 72.2% vive con su pareja y 42.7% poseen educación media completa. La puntuación media de los conocimientos de la infección por el VIH fue de 8.9+2.5, mientras que para las tres escalas empleadas para medir autoeficacia fueron: Normas de los pares =9.8+3.6, Intención de reducir conductas de riesgo =12.2+3.6 y SelfEfficacyForm=20.2+4.7. Los conocimientos tuvieron una correlación positiva débil con la intención de reducir conductas de riesgo ($r=0.19$; $p < 0.0001$) y con la escala SelfEfficacyForm ($r=0.34$; $p < 0.0001$), pero no se relacionaron con las normas de los pares en cuanto a relaciones sexuales seguras ($r=0.13$; $p=0.78$). Conclusión. Existe una débil correlación positiva entre el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y la autoeficacia en mujeres chilenas en desventaja social.

El nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención más efectivas contra el VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el distrito de Comas, Lima, Bajo en un 67%(81), Medio en un 17%(21) y Alto en un 16%(19). Coincidiendo con Dávila María, Bullones Xiomara (2008). El 40,9 % reportó un NC “bueno”, 51,9 % “regular” y 7,2 % “deficiente”. El Nivel de Conocimiento de estos estudiantes relacionado a las medidas de prevención muestra que 78,8 % conoce dichas medidas. Un 95,7 % respondió correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 41,8 % respondió incorrectamente que “no hay forma de protegerse contra el VIH”. Coincidiendo además con Herreno Alarcón Angustias, Díaz Santos Dueñas Amelia, Mansilla López María, (2005), entre su conclusión se evidencia lo siguiente: “Dado que los enfermeros son los profesionales de la salud que se encuentran más directamente implicados en la atención a pacientes con VIH/SIDA, es responsabilidad de los centros docentes actualizar continuamente los programas de formación, en la misma manera que avancen los conocimientos sobre la enfermedad, incluyendo la atención al paciente en sus diferentes estadios, a partir de la seropositividad, el cuidado psicosocial, los aspectos éticos, la bioseguridad y el cuidado terminal”.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el distrito de Comas, Lima, Bajo en un 60%(73), Medio en un 27%(28) y Alto en un 13%(20). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (χ^2) es de 38,6; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El nivel de conocimiento sobre las formas definitivas de contagio del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el distrito de Comas, Lima, Bajo en un 63%(76), Medio en un 20%(24) y Alto en un 17%(21).

El nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención más efectivas contra el VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el distrito de Comas, Lima, Bajo en un 67%(81), Medio en un 17%(21) y Alto en un 16%(19).

El nivel de conocimiento sobre la fuente de información sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista en el distrito de Comas, Lima, Bajo en un 56%(68), Medio en un 27%(33) y Alto en un 17%(20).

RECOMENDACIONES

El papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental, por lo que se debe dar énfasis a las actividades dentro de la Institución Educativa San Juan Bautista en el Distrito de Comas, Lima, impartiendo un mayor número de actividades educativas-participativas con los adolescentes de las Instituciones Educativas.

Promover que los padres, los Directores y APAFAS coordinen con el Centro de Salud y viceversa con la finalidad de organizar eventos en donde enfoquen la problemática del VIH/SIDA y de esa manera reforzar las actividades preventivas promocionales dirigidas a los adolescentes.

Realizar estudios para seguir explorando sobre los conocimientos y de otras variables como actitudes sobre el VIH/SIDA considerando su vida sexual y conductas de alto riesgo en el adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONU/SIDA. Situación de la Epidemia de SIDA [internet]. Ginebra: ONU; 2006. [Fecha de acceso:12 de noviembre de 2008]; Disponible en: http://www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006/default.asp.
2. INEI. Situación epidemiología y estadística nacional sobre el SIDA. Lima; 2008.
3. Glicer David PucuhuarangaRicaldi. “Actitud de las enfermeras frente al cuidado de pacientes con SIDA, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora; 2009”.
4. Choccare, Salcedo, Caridad. “Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM”. 2007.
5. Carla Jeannette, Jhonston Mantilla, “Actitud y nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en el centro educativo Elvira Sofía García de la ciudad de Chiclayo; 2007”.
6. Natalia Villegas Rodríguez, Lilian Marcela Ferrer Lagunas, RosinaCianelli Acosta, Sarah Miner, Loreto Lara Campos, Nilda Peragallo Conocimientos y autoeficacia asociados a la prevención del VIH y SIDA en mujeres chilenas-2008.
7. María Dávila, Xiomara Bullones. “Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA” el estudio fue realizado en México en al año 2008.
8. Angustias Herreno Alarcón, Amelia Díaz Santos Dueñas, María Mansilla López, en la ciudad de Cuenca – Ecuador 2005, “Conocimiento y Actitud de los estudiantes de enfermería ante el SIDA”.
9. Kerlinger (2008) Investigación del comportamiento México DF. Editorial McGraw-Hill interamericano.

10. Paulo M. Francisco (2007) enciclopedia universal “diccionario universal de literatura” segunda edición. Madrid-España. Editorial Topográfico. 778 p.
11. Diccionario de Medicina Océano Mosby. Decimoctava Edición.
12. Bagu F. Sergio (2005) “tiempo, realidad social y conocimiento”. Decimoséptima Edición. Argentina. Editorial siglo XXI. 214p.
13. Berry, S., las actitudes Nursesí a los pacientes con SIDA, Nursing Times; EE.UU; 1990. vol.86, p54-55.
14. ONUSIDA. OMS. Situación de la Epidemia SIDA. Diciembre 2006
15. ONUSIDA y la OMS Informe 2006 del Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. 2006.
16. Ochoa, S. R.; Sánchez, FJ y otros. Manual para médicos de familia sobre ITS /VIH/SIDA. MINSAP. Ciudad de La Habana. Cuba; 2003.
17. Artículo tomado de BBC Mundo.com Mujeres más vulnerables al sida. Artículos sida (a) 23 nov. 2004.
18. Datos de Gopels 2007. Programa ITS/VIH/sida. MINSAP. Ciudad Habana. Cuba; 2007.
19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y OMS. 2002.
20. The Center for development and Population Activities. Genero, salud reproductiva y defensa y promoción. Manual de capacitación. 2000.

21. Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA). Situación del VIH/SIDA en mujeres, adolescentes y niños. Disponible en: <http://www.ssa.gob.mx/conasida>
22. H Erikson Erik (2004) "sociedad y adolescencia". Decimonovena edición. México. Editorial siglo XXI. 179 p.
23. Castro Alegret, P.L.; M.A. Torres Cueto; A.B. López Gómez y otros: ¿Qué sabemos sobre las ITS y el SIDA: Vivir nuestra sexualidad y prevenir el sida. Edit. Molinos trade S.A. 2004.
24. Colectivo de autores: Educación en la prevención del VIH/SIDA en el sistema nacional de educación .Ministerio de educación .La Habana 2004.
25. Guerrero, N y O.C.Garcia: El SIDA desde los efectos .Casa Editorial Abril. La Habana; 2002.
26. MINSAP PNUD: Glosario 2004 Prevención de ITS/ VIH/sida. 2004
27. Fernández Morín, J. ; Báez Pérez, E.; Dihigo Faz, Teresa; Gonzalo Zambrano, Rubén Darío; Marín Hernández. conocimiento osbre VIH/SIDA. La habana; 2003.
28. 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> Consultado Mayo 17,2009.
29. Marriner, A. y Raile, M. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Ed. Madrid; 1999. Edit. Harcourt Brace.
30. Vidal F, Carrasco M, Santana P. Discriminación por VIH-SIDA en Chile: cambios y continuidades 2002-2005. Facultad Latinoamericana de

Ciencias Sociales FLACSO-Chile, Universidad Arcis, VIVO-Positivo;
Santiago de Chile; 2005.

31. Nola Pender. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Ed. Madrid; 1999.
Edit. Harcourt Brace.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE CONTAGIO Y LAS MEDIDAS DE PREVENCION DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION DUCATIVA San Juan Bautista en el Distrito de Comas 2013.

AUTOR(A): LIZETH MERCEDES FERNANDEZ FAJARDO

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio de VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013? 	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013?.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio de VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013? • Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito 	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>El nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013?, es bajo.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento sobre las formas de contagio de VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013?, es bajo. • El nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013?, es bajo. 	<p>Nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formas de contagio • Medidas de prevención • Fuentes de información 	<ul style="list-style-type: none"> - Sanguínea - Sexual - Vertical - Prevención de transmisión parenteral. - Uso de preservativo - Prevención de transmisión madre-hijo. - Audiovisuales (televisión, radio, programas educativos, etc.) - Profesores - Charlas educativas

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la fuente de información sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013? 	<p>de Comas año 2013?.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la fuente de información sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013? 	<ul style="list-style-type: none"> • La fuente de información sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013?, son los amigos. 			
---	---	---	--	--	--

MATRIZ DE CONSISTENCIA

METODOLOGIA	INSTRUMENTO	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO																								
<p>TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION</p> <p>El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y corte transversal el cual pretende determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas. Es descriptivo de corte transversal porque va señalar los hechos tal como ocurren en la realidad, busca especificar las propiedades, las características y los rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y describe las tendencias del</p>	<p>TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS</p> <p>El presente estudio de investigación utilizó la técnica de la encuesta, y como instrumento de recolección de datos el cuestionario, consiste en un conjunto de ítems presentando en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. En la cual a cada punto se le asigna un valor numérico.</p> <p>El instrumento cuenta con 22 enunciados. Las puntuaciones se obtienen sumando los valores alcanzados. Por eso se le denomina escala activa.</p> <p>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ACTIVIDADES</th> <th style="width: 10%;">Abril</th> <th style="width: 10%;">May</th> <th style="width: 10%;">Jun</th> <th style="width: 10%;">Jul</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIO DEL PROYECTO</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ELABORACION DEL PROYECTO</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>SUSTENTACION DEL PROYECTO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDADES	Abril	May	Jun	Jul	INICIO DEL PROYECTO	X				ELABORACION DEL PROYECTO	X	X	X	X	SUSTENTACION DEL PROYECTO				X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">RUBRO</th> <th style="width: 30%;">COSTO EN NUEVOS SOLES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOTAL</td> <td style="text-align: center;">6705.00</td> </tr> </tbody> </table>	RUBRO	COSTO EN NUEVOS SOLES	TOTAL	6705.00
ACTIVIDADES	Abril	May	Jun	Jul																							
INICIO DEL PROYECTO	X																										
ELABORACION DEL PROYECTO	X	X	X	X																							
SUSTENTACION DEL PROYECTO				X																							
RUBRO	COSTO EN NUEVOS SOLES																										
TOTAL	6705.00																										

<p>grupo, ya que la información a presentar es en un tiempo y espacio determinado.</p> <p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>POBLACION:</p> <p>La población está conformada por los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013?” la cual comprende a 177 alumnos.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>La muestra está</p>	<p>DEL INSTRUMENTO</p> <p>La validez del trabajo se obtuvo a través el juicio de expertos, conformado por 5 profesionales de enfermería; 2 enfermeras que laboran en el área de Hospitalización especialistas en atención al paciente con VIH/SIDA, 2 enfermeras con grado de magister con conocimientos en el tema de investigación, y 1 psicóloga especialista en terapias a pacientes con VIH/SIDA. Con respecto a la confiabilidad se utilizara la formula estadística de “Alfa de Crombash”; así como también el grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial.</p> <p>PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener las autorizaciones respectivas para el ingreso y aplicación del instrumento en la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013?</p>		
--	---	--	--

<p>constituida por 121 alumnos del 4to y 5to año de de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013?, durante los meses de Abril-Junio. Para hallar el tamaño de la muestra se hace uso de la formula estadística para población finita.</p>	<p>El recojo de información se programó durante los meses de Abril – Junio del 2013, el instrumento se aplicó en promedio de 15 minutos aproximadamente por cada estudiante del 4to y 5to de secundaria.</p> <p>Para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos gracias al cuestionario aplicado a los estudiantes, se utilizó el programa SPSS 18 para Windows, primero se hizo una tabla matriz en la cual se registró los datos obtenidos, y luego aplicando estadística descriptiva, se obtuvieron los gráficos y tablas según los objetivos y dimensiones de la investigación.</p>		
---	--	--	--

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

A. INTRODUCCIÓN:

Buenos días señor (a):

Soy la Bachiller de enfermería **GUADALUPE PONCIANO VARGAS**; El presente instrumento tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa san Juan Bautista en el Distrito de Comas año 2013?. Es de carácter reservado y/o anónimo ya que los resultados obtenidos se utilizarán solo con fines de investigación.

B. INSTRUCTIVO:

Le pido que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Marque con un aspa (X) la respuesta que Usted considera conveniente. Por favor, lea cuidadosamente las preguntas, ya que tiene QUE ELEGIR una sola opción POR PREGUNTA., para lo cual se recomienda que se concentren en responder las preguntas planteadas en la encuesta. Es anónima.

Datos Generales:

Género: _____

Edad: _____

Grado y Sección _____

1) Tienes alguna información acerca del VIH/SIDA:

SI NO

2) Tu información proviene de :

- a) Diarios y revistas.
- b) Televisión y radio.
- c) Familiares.
- d) Docentes.
- e) Médicos.
- f) OTROS (ESPECIFIQUE):.....

3) El sida es:

- a) Una enfermedad.
- b) Tipo de medicina
- c) Una bacteria.

- 4) Es lo mismo VIH que SIDA:
- A) SI
 - B) NO
- 5) ¿Cuál es el nombre del virus del sida?
- A) VIH
 - B) VHB
- 6) El virus del SIDA ataca:
- A) Sistema digestivo.
 - B) Sistema circulatorio.
 - C) Sistema inmunológico.
 - D) Sistema urinario.
- 7) ¿De dónde cree que viene el SIDA?
- A) De los chimpancés africanos.
 - B) Por la inmigración.
 - C) Por una alteración genética humana.
- 8) Al contagio están expuestos:
- A) Los homosexuales.
 - B) Los adictos a las drogas inyectables.
 - C) Todas las personas.
 - D) Nadie.
- 9) ¿Cuáles son las formas de transmisión del VIH/SIDA?
- A) Vía sexual, vía sanguínea, de madre a hijo.
 - B) Vía sexual, saliva, abrazos.
 - C) Vía sexual, beso, al dar la mano.
- 10) No se transmite el VIH/SIDA:
- A) Saliva.
 - B) Lagrима.
 - C) Orina
 - D) Al dar un abrazo.
- 11) Los síntomas del SIDA pueden aparecer después de algunos meses hasta algunos años:
- A) Si
 - B) No
 - C) No sabe.

- 12) Crees que toda persona con VIH tiene SIDA:
- A) SI
 - B) NO
- 13) El SIDA:
- A) Se puede curar.
 - B) Se puede prevenir.
 - C) Es una enfermedad terminal.
- 14) Existe una vacuna para prevenir el VIH/SIDA:
- | | | |
|----|----|-------|
| Si | No | No se |
|----|----|-------|
- 15) ¿Cuáles son los medios para evitar un infección:
- A) No abrazar a un enfermo.
 - B) Fidelidad.
 - C) Uso del preservativo
 - D) Usar jeringuillas desechables.
 - E) B, C, D.
- 16) ¿De qué muere, generalmente, un paciente con SIDA?
- A) Cáncer.
 - B) Infección grave añadida.
 - C) Problemas circulatorios (embolia, infarto,...).
- 17) ¿Cómo se detecta el virus del sida?
- a) Examen de sangre(TEST DE ELISA Y WESTERN BLOT)
 - b) Examen de orina.
 - c) Hisopado nasal.
- 18) Se puede saber a simple vista si una persona tiene VIH/SIDA:
- A) Si
 - B) No
 - C) No s
- 19) Conoces algún caso cercano de VIH/SIDA:
- A) Si.
 - B) No
- 20) Cuantos caso de VIH/ SIDA crees que existe en Huaral:
- A) Muchos.
 - B) Pocos.

- C) Muy pocos.
- D) Ninguno.

21) ¿Conoce usted alguna actividad que realiza el gobierno para disminuir los casos de VIH/SIDA?

- a) Si.
- b) No
- c) No sabe.

22) Toda persona con VIH/ SIDA tiene los mismos derechos y deberes que cualquier persona:

- A) SI
- B) NO.

PORQUE:.....
.....
.....

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN...

ANEXO N° 03

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS							PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA	PUNTAJE
	I	II	III	IV	V	VI	VII		
1.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
2.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
3.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
4.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
5.	0	0	0	1	0	0	0	1/7	0.1428
6.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
7.	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
8.	1	0	0	0	1	0	0	2/7	0,2857
9.	0	0	1	0	0	0	0	1/7	0.1428
TOTAL									1.827

ΣP = 1.827/9 = 0.2

N° ITEMS

Si "p" es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia em loconcerniente a losítems 1, 2, 3, 4, 6 y 9; con una ligeramodificación em losítems 5, 8 y 9, sin embargo es el instrumento válido segúnlosjueces de expertos: **p= 0.**

ANEXO N° 04

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE CONTAGIO Y LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA EN EL DISTRITO DE COMAS 2013

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde laboran	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento

ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				EXCELENTE			
		00-20%				21-40%				41-60%				61-80%				81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				
OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables																				
ACTUALIDAD	Esta adecuado																				
ORGANIZACION	Existe una organización lógica																				
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos actitud																				
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la autoevaluación																				
COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones																				
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico																				

I. OPINION DE APLICABILIDAD:

II. PROMEDIO DE VALOR

Lugar y fecha	DNI. N°	Firma del experto informante	Teléfono N°

ANEXO N°05

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se calculó la validez y confiabilidad del instrumento en la población (20 enfermeras), usándose los siguientes coeficientes.

1) Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem - test

$$r_{xy} = \frac{N_{xy} - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N_{x^2} - (\sum x)^2)(N_{y^2} - (\sum y)^2)}}$$

Dónde:

- N : Tamaño del conjunto x e y
- x: sumatoria de puntajes simples de la variable x.
- y: Sumatoria de puntajes simples de la variable y.
- y²: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y
- x²: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x
- r_{xy}: coeficiente de regresión el conjunto x é y

Este coeficiente permitió conocer la confiabilidad y validez de cada ítem, como se muestra en los siguientes cuadros:

N° de ítem	R. de Pearson	N° de ítem	R. de Pearson
7	0.35	17	0.61
8	0.75	18	0.38
9	0.90	19	0.46
10	0.20	20	0.21
11	0.70	21	0.61
12	0.41	22	0.20
13	0.25	23	0.20
14	0.49	24	0.48
8	0.75	18	0.38
9	0.90	19	0.46
10	0.20	20	0.21
11	0.70	21	0.61
12	0.41	22	0.20
13	0.41	22	0.20
14	0.25	23	0.20
15	0.49	24	0.48
16	0.75	18	0.38
17	0.90	19	0.46
18	0.25	23	0.20
19	0.49	24	0.48
20	0.20	25	0.57
21	0.26	26	0.27
22	0.25	22	2.21

Para que exista validez y confiabilidad, $r > 0,20$. Por lo tanto este instrumento para la medición de factores es confiable y válido en cada uno de sus ítems.

ANEXO N° 06

Coeficiente de confiabilidad ALFA de Crombach:

$$\alpha = \frac{m}{m-1} \left[1 - \frac{s^2_i}{s^2_t} \right]$$

Donde:

- α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach
- m : Número de Ítems
- s^2_i :sumatoria de varianza de los ítems
- d : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares
- s^2_t : varianza de la suma de los ítems
- t : varianza de la escala
-

Obteniéndose los siguientes resultados:

Variable Actitud de las enfermeras hacia la investigación

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD	DIMENSION		GLOBAL
	I	II	
Alfa de Crombach	0.70	0.61	0.74

Glosario:

I: Disposición

II: Participación.

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50.

Por lo tanto, si el valor promedio resultante fue de 0.73, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y válido.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo:, con DNI N°
.....A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada Nivel de conocimiento sobre las formas de contagio y las medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institucion Educativa San Juan Bautista en el Distrito de Comas 2013

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA