

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTITUD SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE VIH/SIDA EN  
ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL MARIANO  
MELGAR - LIMA, MAYO 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
FERNANDO PALOMINO CABELLO**

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

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**ASESORA DE TESIS: MG. LUCY TANI BECERRA MEDINA**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mi guía, permitió lograr la realización de este trabajo de investigación. El me dio el conocimiento necesario y la voluntad pese a todos los obstáculos que se presentaron en mi camino, pude concluir esta investigación. Gracias Padre Celestial.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por darme la oportunidad de estudiar y lograr mi objetivo de ser un profesional con calidad.

### **A la Institución Nacional Mariano Melgar**

Por abrirme sus puertas, brindarme la confianza y seguridad para realizar mi presente investigación.

### **A mi Asesora**

Por su apoyo incondicional, por brindarme su tiempo y apoyo para poder culminar mi trabajo de tesis.

## **DEDICATORIA**

### **A MIS PADRES, HERMANOS Y URSULA:**

Por guiarme con sus consejos y su dedicación para conmigo y su tiempo incondicional sumado a su inmenso amor, son motivos suficientes para estarle eternamente

## RESUMEN

**Introducción:** La actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en los estudiantes, comprende que son las medidas encaminadas a disminuir los nuevos casos de contagio de esta enfermedad mortal y esto es posible de lograr con la organización duradera de información correcta que predisponga a reaccionar al estudiante de manera que sea aceptable. **Objetivo:** Determinar la actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en los estudiantes del 5<sup>to</sup> año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Mariano Melgar – Lima, Mayo 2016. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. El universo estuvo constituido por 210 estudiantes del 5<sup>to</sup> año de secundaria de todas las secciones: A, B, C, D, E, F, G y H de la Institución Educativa Nacional Mariano Melgar. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico estratificado, quedando la muestra constituida por 103 estudiantes, quienes fueron seleccionados de manera aleatoria. La recolección de datos se realizó empleando el test de Likert elaborado por el investigador ( $p= 0.0274$  de la prueba binomial). **Resultados:** Con referencia a la actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en estudiantes secundarios se obtiene que en su mayoría en un 50% muestra indiferencia, seguido de un 27% de aceptación y en su minoría el 23 % de rechazo. **Conclusión:** La actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en los estudiantes del 5<sup>to</sup> año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Mariano Melgar – Lima, Mayo 2016 es de indiferencia, se acepta la hipótesis.

**PALABRAS CLAVE:** Actitud, Cuidado Preventivo, Estudiante, VIH/SIDA.

## ABSTRACT

**Introduction:** The attitude about preventive HIV / AIDS care in students, understands that they are the measures aimed at reducing the new cases of contagion of this deadly disease and this is possible to achieve with the lasting organization of correct information that predisposes to react to the Student in a way that is acceptable. **Objective:** To determine the attitude about HIV / AIDS preventive care in the fifth year of high school students at the Mariano Melgar National Educational Institution - Lima, May 2016. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional and descriptive study. The universe was constituted by 210 students of the fifth year of high school in all sections: A, B, C, D, E, F, G and H of the National Educational Institution Mariano Melgar. For the selection of the sample was used stratified probabilistic sampling, leaving the sample consisting of 103 students, who were randomly selected. Data collection was done using the Likert test developed by the investigator ( $p = 0.0274$  of the binomial test). **Results:** With reference to the attitude about HIV / AIDS preventive care in secondary students, it is found that in the majority of cases, 50% show indifference, followed by a 27% acceptance rate and a 23% rejection in their minority. **Conclusion:** The attitude about preventive care of HIV / AIDS in the students of the 5th year of secondary education of the National Educational Institution Mariano Melgar - Lima, May 2016 is of indifference, the hypothesis is accepted.

**KEYWORDS:** Attitude, Preventive Care, Student, HIV / AIDS.

## PRESENTACIÓN

La aparición del VIH/SIDA data desde los años 80 cuando aparecieron casos en el mundo de personas enfermas. Esta enfermedad viral se caracteriza por disminuir la capacidad del sistema inmunológico hasta tal punto que suprime la función de forma total del sistema inmunológico produciendo las enfermedades oportunistas y es donde la replicación viral produce la muerte.

Por ello el interés de determinar la Actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en los estudiantes del 5<sup>to</sup> año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Mariano Melgar – Lima, Mayo 2016. Debido a que se encuentran en el centro de riesgo de contagio del VIH/SIDA, cuya vulnerabilidad que tienen son sus actitudes riesgosas, que pueden causar el contagio por el VIH/SIDA y ello se debe a la transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales; tienden a experimentar la curiosidad y el interés sobre temas relacionados con la sexualidad y no tienen el grado de control adecuado en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

Con el fin de saber si sus actitudes son de aceptación, indiferencia o rechazo en la prevención del VIH/SIDA se realizó la siguiente investigación que consta de cinco capítulos:

**Capítulo I:** Planteamiento del problema, Formulación, Objetivos, Justificación y Propósito. **Capítulo II:** Marco Teórico, Antecedentes Bibliográficos, Base teórica, Hipótesis, Variables y Definición operacional de términos. **Capítulo III:** Metodología de la Investigación: Tipo de estudio, Área de estudio, Población y Muestra, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Diseño de recolección de datos, Procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Análisis de los Resultados: Resultados y Discusión. **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones

## ÍNDICE

	Pág.
CARÀTULA.....	i
ASESORA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
PRESENTACION.....	vii
ÌNDICE.....	viii
LISTA DE TABLA.....	xi
LISTA DE GRÀFICOS.....	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema.....	14
I.b. Formulación del problema.....	17
I.c. Objetivos.....	17
I.c.1. Objetivo General.....	17
I.c.2. Objetivo Especifico.....	17



I.d. Justificación.....	17
I.e. Propósito.....	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes Bibliográficos.....	19
II.b. Base Teórica.....	21
II.c. Hipótesis.....	37
II.d. Variable.....	37
II.e. Definición Operacional de Términos.....	37
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>	
III.a. Tipo de estudio.....	38
III.b. Área de estudio.....	38
III.c. Población y muestra.....	39
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
III.e. Diseño de recolección de datos.....	40
III.f. Procesamiento y análisis de datos.....	41
<b>CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados.....	42
IV.b. Discusión.....	47

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

V.a. Conclusiones.....	51
V.b. Recomendaciones.....	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>59</b>

## LISTA DE TABLA

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DEL 5 <sup>TO</sup> AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL MARIANO MELGAR-LIMA, MAYO 2016.	42

## LISTA DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> ACTITUD GENERAL SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL 5 <sup>TO</sup> AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL MARIANO MELGAR- LIMA MAYO 2016.	43
<b>GRÁFICO 2</b> ACTITUD SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL 5 <sup>TO</sup> AÑO DE SECUNDARIA, SEGÚN COMPONENTE COGNITIVO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL MARIANO MELGAR- LIMA MAYO 2016.	44
<b>GRÁFICO 3</b> ACTITUD SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL 5 <sup>TO</sup> AÑO DE SECUNDARIA, SEGÚN COMPONENTE AFECTIVO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL MARIANO MELGAR- LIMA MAYO 2016.	45
<b>GRÁFICO 4</b> ACTITUD SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL 5 <sup>TO</sup> AÑO DE SECUNDARIA, SEGÚN COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL MARIANO MELGAR- LIMA MAYO 2016.	46

## LISTA DE ANEXOS

		Pág.
<b>ANEXO 1</b>	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	60
<b>ANEXO 2</b>	INSTRUMENTO	61
<b>ANEXO 3</b>	VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	63
<b>ANEXO 4</b>	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO	64
<b>ANEXO 5</b>	CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
<b>ANEXO 6</b>	ASENTIMIENTO INFORMADO	67
<b>ANEXO 7</b>	FÓRMULA PARA DETERMINAR EL TAMAÑO DE MUESTRA	68

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El virus de la inmunodeficiencia humana en sus siglas VIH, deteriora de forma total al sistema inmunológico, el que está precisamente encargado de proteger al cuerpo de las infecciones. Se considera que la inmunodeficiencia es tal, cuando dicho sistema deja de cumplir su función de luchar contra las infecciones y surgen las enfermedades oportunistas y por consiguiente el VIH pasa a llamarse el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).<sup>1</sup>

Actualmente el VIH/SIDA es la cuarta causa de morbilidad en el mundo, cuya repercusión nos enfrenta a una de las peores pandemias de nuestra era. Desde su aparición aproximadamente en el 1983, el proceso evolutivo de dicha pandemia ha tenido una constante afectación a personas estudiantes adolescentes y defunciones en adultos jóvenes sin un diagnóstico oportuno o abandono de su tratamiento.<sup>2</sup>

En el 2015 se registró 1 de cada 6 personas es un adolescente en el mundo, hay un aproximado de 1200 millones entre 12 y 18 años de edad. Ese mismo año, existen 2 millones estos mismos viviendo con el VIH en un 51% son varones y defunciones con SIDA cerca de 41.000 en la etapa adulto jóvenes.<sup>3</sup>

En este contexto del VIH/SIDA la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015 evidencia que los adolescentes son los más vulnerables a contagiarse, al encontrarse en un situación de incertidumbre, que es marcada por un periodo de transición de la infancia hacia la vida adulta, etapa en la cual se caracteriza por la sucesión de importantes cambios de aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales. Este periodo de incertidumbre es proclive a experimentar la curiosidad e interés sobre temas relacionados con la sexualidad, en la mayoría de los casos las decisiones relacionadas con la salud en generaciones futuras es dejado de lado.<sup>4</sup>

A nivel mundial el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizan esfuerzos desenfrenados para enfrentar el VIH/SIDA, cuyo trabajo es poner le fin, pero aun así no hay resultados exitosos, la lucha está lejos de haber terminado, necesitándose la colaboración conjunta con políticas públicas de cada nación del planeta, que obtén por un sentimiento de urgencia que esta cuestión merece y debe redoblar sus esfuerzos, para llegar a cada adolescente antes de los 14 años de edad, desde los espacios donde ellos resuelven sus inquietudes con respecto a la sexualidad.<sup>5</sup>

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en el 2014 realizó en más de 75 países un estudio en entornos escolares, evidenciando que los contenidos de la educación sexual, dentro de la malla curricular son limitados o inexistentes; a ello se agrega que muchos docentes no están adecuadamente informados para el desarrollo de estos temas en clase y con frecuencia prefieren evitarlos.<sup>6</sup>

Se entiende que todos los países deben adoptar respuestas rápidas para prevenir la propagación de VIH/SIDA y en una de las medidas adoptadas en educar en los centros de educación a nivel secundario y a su vez se tomaría tomar conciencia del Objetivo de Desarrollo del Milenio, que en su inciso 6 brinda recomendaciones sobre la importancia de cuidados preventivos, ayudan a frenar el ascenso del VIH/SIDA.<sup>7</sup>

Así mismo la UNICEF sostiene en cuanto va del 2014 el número de afectados con el VIH fue de 926 hombres y 621 mujeres en edades comprendidas entre 14 a 19 años de edad. Estas cifras se encuentran relacionadas frecuentemente desconocimiento prevención, porque el contexto estudiantil empuja principalmente a los varones en su mayoría a situaciones riesgosas, tanto para su salud como para la de su pareja.<sup>8</sup>

En Latinoamérica según la OMS en el 2013 el país de Venezuela, tiene la mayor tasa de estudiantes de nivel secundario, sexualmente activos, 9 de cada 10 y evitan el uso del preservativo a pesar de conocimientos sobre el VIH/SIDA tienen indiferencia o rechazo una medida preventiva para su cuidado.<sup>9</sup>

Según el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA en México es donde los estudiantes en la etapa de la adolescencia, están siendo diagnosticados con la infección del VIH, el incremento se evidencia en la incidencia de contagiado va en aumentado entre el 2006 hasta el 2015 de 2.6 a 4.8%.<sup>10</sup>

Para el Ministerio de la Salud en la Nación Argentina en el 2015, advierte que los estudiantes, al iniciar su vida sexual, no toman alguna medida de cuidado preventivo contra el VIH/SIDA. En la actualidad el número de infectado va en ascenso y se relaciona con el consumo del alcohol y las drogas hasta perder el control.<sup>11</sup>

En el Perú no está exento al VIH/SIDA, según el boletín epidemiológico del 2016. Los casos de VIH/SIDA ocurren entre 12 y 19 años de edad, según la distribución en el sexo masculino se tiene 511 y en mujeres 326. El contagio por el VIH/SIDA en su mayoría es en Lima metropolitana, Callao, Loreto, Ica, Arequipa, La Libertad etc. La vía de transmisión en un 97% es sexual.<sup>12</sup>

Al interactuar con el Sub Director de la Institución Nacional Mariano Melgar del distrito de Breña, respecto la actitud de cuidado preventivo sobre VIH/SIDA en los escolares refiere: "La información que se le brinda sobre prevención sexual es a partir del 4° y 5° año secundaria, según el Diseño curricular de la educación secundaria por el MINEDU 2015, la cual considero, que debería ser en años anteriores, pero para la sociedad sigue siendo un tabú aceptar que su hijo aprenda sobre sexualidad". Por otro lado también se refirió el Sub Director que " El centro de Salud de Breña que pertenece a esta jurisdicción en lo que va del año ha venido muy pocas veces, y no trataron temas de infecciones sobre VIH/SIDA (...) "Existe la área de psicológica cuenta con un solo profesional, el cual brinda consejería sobre sexualidad" y "El Doctor de la Institución no brinda charlas educativas". Al hablar con unos alumnos de 5° año de secundaria: "El VIH es una enfermedad que te mata con el tiempo", "El VIH es de homosexuales", "Esa enfermedad rara en nosotros" y "Afecta a todo tu cuerpo".

De acuerdo a esta problemática, se genera la siguiente interrogante:



## **I.b. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en los estudiantes del 5<sup>to</sup> Año de Secundaria de la Institución Educativa Nacional Mariano Melgar – Lima, Mayo 2016?

## **I.c. OBJETIVOS**

### **I.c.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en los estudiantes del 5<sup>to</sup> año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Mariano Melgar – Lima, Mayo 2016.

### **I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar la actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA, según los componentes:
  - Cognitivo
  - Afectivo
  - Conductual

## **I.d. JUSTIFICACIÓN**

Resulta importante estudiar a la población de estudiantes secundarios en relación con el VIH/SIDA, porque muchas veces inician su vida sexual en esta etapa de la vida, frecuentemente con la falta de un cuidado preventivo de su salud, debido a que son un grupo de riesgo, al encontrarse viviendo proceso de cambios de la infancia a la vida adulta.<sup>13</sup>

Así mismo la mediana de la edad de casos de SIDA en el Perú es de 31 años de edad, entonces es posible que el 50% de los casos se hayan expuesto al VIH antes de los 20 años de edad, siendo la cifra de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA del Ministerio de Salud (MINSA) del 2015.<sup>14</sup>

Por lo que resulta imprescindible contar con nuevas investigaciones, diseñados para saber, como los estudiantes secundarios de hoy se cuidan y que actitudes de cuidado preventivo de su salud contra el VIH/SIDA tienen y así se evitaría el impacto emocional por la presión psicológica del estudiante por haberse contagiado del VIH/SIDA que en muchos casos rechazan la enfermedad, no buscan ayuda y continúan practicando actividades sexuales riesgosas propagando la enfermedad.

#### **I.e. PROPÓSITO**

El profesional de Enfermería puede verse beneficiado con la información recolectada, puesto que esta le permitirá identificar los posibles vacíos en el conocimiento sobre dicho fenómeno y obtener elementos para poder orientar a los adolescentes.

Los resultados del estudio serán entregados a la Institución Nacional Mariano Melgar a fin de que la Institución formule o reestructure las estrategias en la educación que imparte, las cuales se reforzaran y de esta manera fortalecer lazos de protección a los adolescentes.

Apoyar los padres de familia en la crianza de sus hijos (as) así ellos (as) pueda involucrarse más en la vida sexual de los estudiantes y prevenir esta penosa enfermedad del VIH/SIDA que afectaría al estudiante y al hogar.

Trabajar con los estudiantes, brindándole charlas educativas, para que tengan el conocimiento necesario y así prevenir el VIH/SIDA, que puede lastimarlo tanto física, psicológica y social en toda su etapa de la vida y además evitar casos nuevos de contagio en este grupo estudiantil.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### ▪ INTERNACIONAL

Santisteban L. Posada M. Mariño Y. Pérez L. Gonzales G. En el año 2013 en Cuba (Habana) realizaron una investigación, cuyo Objetivo: Determinar el **NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN EL RIESGO ANTE EL VIH/SIDA**. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se aplicó una encuesta elaborada por los autores. Muestra: 35 adolescentes del 8vo grado. Resultados: La mayoría de los estudiantes en un 83% presentan una baja percepción de riesgo de adquirir el VIH. El nivel de conocimiento de los hombres en un 29% medio a diferencia de las mujeres que tiene un 67 % de conocimiento medio. Conclusiones: Predomina la percepción de riesgo baja ante el VIH/SIDA en los estudiantes de sexo masculino a diferencia de las mujeres. En ambos sexos tienen niveles medios de severidad percibida en la mayoría de los adolescentes, predominando la vulnerabilidad percibida ante el VIH/SIDA.<sup>15</sup>

Benítez M. Fariña A. Molina I. Martínez E. Suarez S. Cañas N. En el 2011 en Venezuela (Estado de Bolívar) realizaron una investigación, cuyo Objetivo: Identificar **ACTITUD FRENTE EL VIH Y SIDA EN UNA ESCUELA SIMÓN RODRÍGUEZ**. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La recopilación de los datos estuvo a cargo de los investigadores mediante un cuestionario realizado al efecto. Muestra: 531 alumnos de 14 a 18 años. Resultados: El 84 % inicio tuvo relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, 64 % mantuvieron inestabilidad con su pareja sexual. El 54 % refirió tener relaciones sexuales sin condón y solo un 19% utiliza el preservativo. Conclusiones: La actitud de inestabilidad de la pareja sexual y el poco uso del condón, lo que indica es la falta de información sobre el VIH/SIDA y se debería crear una temática educativa en el centro educacional e incrementar su divulgación por los medios de difusión masiva.<sup>16</sup>

Corona J. Ortega J. En el año 2011 en Venezuela (República Bolivariana) realizaron una investigación, cuyo Objetivo: Evaluar el **COMPORTAMIENTO SEXUAL Y CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo, de corte longitudinal. Se aplicó un instrumento con respuestas mixtas Muestra: 201 estudiantes de entre 11 y 17 años de edad. Resultados: En un 53% eran hombres y el 47 % eran mujeres. La edad media era 17 años de edad. De los cuales el 28% de los varones y un 10% de las mujeres ya habían tenido relaciones entre 14 y 15 años de edad. El 9 % de hombres y el 6 % de mujeres tenían elevada promiscuidad sexual. El 9% de los hombres y el 3% de mujeres no utilizaban condón. El 15 % de los hombres y el 10 % de mujeres no sabían nada sobre el VIH/SIDA. Conclusiones: El predominio de la iniciación de tener sexo es entre 14 y 15 años de edad, el sexo era común, al igual que la promiscuidad y la falta de información sobre el VIH/SIDA es alarmante.<sup>17</sup>

#### ▪ NACIONAL

Leguía J. Niño B. Perales J. Díaz C. En el 2011 en el Perú (Chiclayo) realizaron una investigación, cuyo Objetivo: Determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN UN COLEGIO DE NIVEL SECUNDARIO**. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. Muestra: 348 estudiantes de nivel secundario. Resultados: El nivel de conocimiento es bajo en un 58%, seguido de nivel medio 23% y por ultimo un nivel de conocimiento alto 19% sobre conocimiento de VIH/SIDA. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en un 58% es bajo, lo que implica que se debe promover en las horas estudiantiles la enseñanza sobre que es el VIH/SIDA, las formas de transmisión, la vulnerabilidad en contagio de un estudiante y así se le brindaría un correcto conocimiento.<sup>18</sup>

Velásquez N. en el 2011 en el Perú (Huancabamba) realizó una investigación, cuyo Objetivo: Describir el **CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SEXUAL EN ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 19 AÑOS**. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y se aplicó una encuesta voluntaria. Muestra: 150 estudiantes de un colegio de nivel secundario. Resultados: En su mayoría eran 73% de sexo femenino. El inicio precoz de relaciones sexuales entre 12 y 14 años de edad el 24%. Entre 15 y 18 años de edad el 76%. En términos generales el 79 % de estudiantes no conocen aspectos sobre sexualidad. En vías de transmisión de VIH/SIDA desconocen en un 87 %. Así mismo el 73 % de estudiantes presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad, evidenciando una pobre responsabilidad y prevención de riesgo sexual en un 81 %. Conclusiones: La mayoría de estudiantes presenta un deficiente conocimiento sobre sexualidad y una actitud desfavorable hacia la misma.<sup>19</sup>

**El aporte de los antecedentes constata que existe una total indiferencia en la actitud de cuidado preventivo sobre el VIH/SIDA en los Estudiantes secundarios. Desconociendo aspectos básicos sobre VIH/SIDA, teniendo en muchos casos actitudes de riesgo de contagio y su inicio sexual es a los 14 años de edad, seguido de una total promiscuidad más en varones que en mujeres. El análisis crítico de los antecedentes sería que las Instituciones Educativas Secundarias tienen vacíos en la enseñanza sobre el VIH/SIDA y necesitan la intervención de Enfermería.**

## **II.b. BASE TEÒRICA**

Con la finalidad de proporcionar a la investigación, elementos necesarios que expliquen los conceptos de la variable en cuestión, y siguiendo el normal desarrollo del análisis de los resultados, se considera los siguientes:

## ▪ **Definición de Actitud**

Según Milton Rokeach la actitud viene a ser la organización relativa o duradera de creencias en torno a un objeto o situación, la cual predispone a reaccionar de una manera determinada. La actitud entonces puede ser estable en el tiempo y por lo tanto es difícil de modificar.<sup>20</sup>

Para otro autor, como Allport la actitud viene a ser un estado de disposición mental y nerviosa. Siendo un flujo directivo dinámico en la respuesta del individuo según la clase de objetos y situaciones experimentadas o adquiridas.<sup>21</sup>

Así mismo según Vallerand la actitud es la característica aprendida de sus componentes cognitivos, afectivos y conductuales; para su definición se debe entender que estos mismos componentes, influyen consecuentemente en su adquisición y tienden a permanecer bastante estables con el tiempo que puede ser de forma aceptable, de indiferencia o de rechazo. Entonces para Vallerand la actitud pudiese ser de 3 tipos que el sujeto en interacción con el objeto puede optar.<sup>22</sup>

## ▪ **Tipos de Actitudes**

- **La Actitud de Aceptación:** Es un aspecto formal de la realidad de forma positiva y organizada. Es decir, es una conducta establecida según una preponderancia de un contexto lógico por el sujeto. Entonces la aceptación busca el apoyo, la ayuda y la cooperación que permita el sentido de un compromiso para aprender y entender la realidad por el sujeto; a través de una orientación previa antes del aprendizaje del objeto.

- **La Actitud de Indiferencia:** Es un error básico de la mente que conduce a la insensibilidad, la anestesia de la afectividad, la frialdad de lo emocional y el insano despegue psíquico de la lógica. La estimulación de este tipo de sentido paraliza y conduce a la alienación de un mismo en una coraza e invita a la ausencia de la autorrealización.

- **La Actitud de Rechazo:** Es un tipo de negatividad, que se presenta con recelo que aleja a las personas y siempre las pone en contra de uno mismo. Es un sentimiento de desconfianza y agresión, siendo su mecanismo de defensa de frustración que niega cualquier tipo de información brinda entre la interacción del sujeto con el objeto.

Al igual que Vallerand que hablo sobre los tipos de la actitud, tenemos a Rodríguez que explica la naturaleza de los componentes de la actitud del sujeto y sus indicadores.<sup>23</sup>

- **Componentes de la Actitud e Indicadores**

- **Componente Cognitivo:** Es el conjunto de información o datos que la persona tiene acerca de un objeto, del cual deriva su actitud. Es el conocimiento detallado de un objeto que pudiese favorecer a su percepción en determinadas creencias de un objeto observado, así como la información que se tiene sobre el objeto.

Según Alavi y Leidner el conocimiento como la información que el sujeto posee de forma personalizada en su mente, que está relacionada con hechos, conceptos, juicios y elementos que pueden ser útiles o no. Así mismo esta información se articula de sujeto a sujeto mediante la comunicación con otros.<sup>24</sup>

Para Newcomb la creencia es la base de la actitud, en términos operativos es la acción del sujeto en creer en un objeto o una determinada situación que se supone que parece verdadero o que es creíble, es decir pudiese ser verosímil de un sujeto de ser creído.<sup>25</sup>

Según Neisser la percepción es un proceso activo y constructivo de supervivencia del sujeto, es un estímulo de procesar nueva información, obtenida de determinado datos, que se archivan en la conciencia del sujeto, construye un esquema informativo anticipatorio que puede ser subjetivo, selectivo y temporal.<sup>26</sup>

- **Componente Afectivo:** Está conformado por los sentimientos que producen un objeto o evento que puede ser parte de cada sujeto. Además viene seguido de sensaciones que son inevitables de cada sujeto que a menudo se encuentra profundamente enraizado en su interior y producen emoción placentera o displacentero.

Para Ismail Yildiz el sentimiento permite al sujeto darse cuenta de algo, que puede llegar a sentir, opinar de un objeto y es percibida través de los sentidos. En efecto el proceso de los sentimientos, implica que la conciencia tenga una directa sensación de intensidad y su centralidad que prestan su tono dominante de afecto a otro sujeto u objeto.<sup>27</sup>

Según Jozef la sensación es el que más se resistente al cambio en el sujeto y se desarrolla en el mundo exterior, es decir son una excitación que se descarga hacia adentro como afecto placentero o displacentero, que tal descarga constituye un acto inevitable, de un acontecimiento por el sujeto, la intensidad de la actitud es dependiendo de cada sujeto que puede ser fuerte o débil a un objeto y además sin sensaciones no hay sentimientos.<sup>28</sup>

Para James y Lange la emoción es una secuencia de sucesos que empiezan con acciones distintas del sujeto y finaliza con una experiencia consciente del objeto. Entonces esta va acompañada de respuestas físicas que dan lugar a sensaciones internas de experiencias del sujeto y son en un inicio afecto y en forma segunda a una a los sentimientos por un objeto o sujeto.<sup>29</sup>

- **Componente Conductual:** Es el componente activo de la actitud, siendo el comportamiento del sujeto y su forma de cómo reacciona respecto a su costumbre con el objeto que puede ser de un hábito. Se mide registrando lo que el sujeto dice que hará, o mejor aún, lo que en realidad hace, según su costumbre o intención de apoyo o rechazo.



Según Stephen Covey el hábito son pautas consistentes a menudo inconscientes, de modo constante y de forma cotidiana no expresan el carácter y genera la afectividad del sujeto o ineffectividad.<sup>30</sup>

Para Sigmund Freud el comportamiento es la forma de proceder del sujeto frente a los estímulos y en relación al objeto y su satisfacción. Está ligado con la cultura que tenga cada sujeto en cuestión de normas sociales; juega un papel importante como influencia de mayor o menos medida en la acción del sujeto en función a su edad.<sup>31</sup>

Según Edward B. Tylor la costumbre es la práctica de un acto que está relacionado con la identidad del sujeto, dependiendo a su carácter que proviene de su actitud. Entonces es la predisposición aprendida por el sujeto, que no es innata y pudiese ser estable, aunque puede cambiar de una manera valorativa, de aceptación o indiferencia ante un objeto, sujeto, grupos, ideas, situaciones, etc.<sup>32</sup>

#### ▪ **La medición de la Actitud**

Para Vaughan es a través de la influencia generalizada, que promueve una predisposición en la respuesta del juicio de la persona. Entonces la persona acepta la información que recibe del contexto que lo acontece, como un juicio ambivalente con dos opciones de que es bueno o malo.<sup>33</sup>

- **Dirección:** Es el acercamiento al objeto sea de aceptación o rechazo.
- **Magnitud:** Es el grado de continuidad que tiene el sujeto al objeto.
- **Intensidad:** Es la fuerza de los sentimientos frente a una situación.
- **Centralidad:** Es la preponderancia que tiene el sujeto, que tiene como guía para su comportamiento.

## ▪ Teoría de la Actitud

Según Ajzen y Fishbein en su teoría de la Acción Razonada, viene a ser un modelo de perspectiva, que predice la conducta desde un componente de la actitud del sujeto y de las normas subjetivas que tiene, mediante una medición racional a través de su información, para llevar a cabo su conducta.<sup>34</sup>

Para Rodríguez los autores de esta teoría de la Actitud, toman de forma tradicional los componentes de la actitud, considerando lo cognitivo, afectivo y conductual; para su concepción teórica, debido a que las personas pueden diferir en la fuerza de sus creencias entre objeto y el atributo de la misma.<sup>35</sup>

La actitud es el resultado del producto de las creencias (cognitivo) sobre salientes del sujeto, que define lo afectivo y conductual a seguir, debido a la evaluación de atributos o consecuencias a ejecutar al objeto de la actitud. Por ejemplo se diría que en la creencia se tiene tres tipos que norman la actitud.

- Creencia descriptiva: Observación directa.
- Creencia inferencial: Razonamiento (noción evaluativa).
- Creencia sobre la información: Extraída de forma externa.

Para medir la actitud se debe evaluar si la creencia que tiene el sujeto es de aceptación y no de indiferencia ni tampoco de rechazo; que consiste en la localización de las creencias que tiene el sujeto. Por ello, las creencias juegan un papel importante en la determinación de la actitud, pero hay que considerar los otros componentes, para evaluar otros aspectos del sujeto.

Cabe resaltar al igual que los autores anteriores, también Enfermería tiene aportes para analizar la actitud, a través del cuidado preventivo que debe tener el sujeto, así lo demuestra la teorista Nola Pender.

- **Modelo de Enfermería para medir la Actitud**

Según Nola Pender en su modelo de la Promoción de la Salud, identifica al sujeto en el componente cognitivo, pero a través de lo perceptual, que viene a ser modificado por las características de las situaciones personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación de la conducta de aceptación, indiferencia o rechazo que interactúa con la salud del sujeto, como un cuidado preventivo o como una pauta para la acción.<sup>36</sup>

El componente cognitivo-perceptual, entonces es entendido como aquella concepción, de creencias, ideas que tienen las personas sobre un cuidado preventivo de la salud, que lo llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, y que se relaciona con la toma de decisiones. Entonces, la valoración del componente cognitivo de la actitud favorece a la salud, porque permite relacionarlo con los conocimientos y experiencias preventivas que tuvo el sujeto, determinan las conductas adoptadas.

Para la utilización del modelo de Nola Pender, se debe tener en cuenta lo siguiente, que es la edad del sujeto, así como el género, la cultura que tiene, la clase o nivel socioeconómico, el estado emocional según las redes familiares o sociales, la autoestima del sujeto.

El modelo de Promoción de la Salud, está directamente relacionado con la actitud del sujeto, en sus distintos componentes: cognitivo, afectivo, conductual, tal como lo ha señalado Nola Pender, que también se basó para su modelo de la teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein. Ambos sirven son válidos para medir la actitud del sujeto, pero para enfermería es un método de guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del sujeto, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de cuidado preventivo.

- **Riesgo de contagio del VIH/SIDA y la importancia del cuidado de la salud en estudiantes de secundaria**

Se ha configurado por lo general que los estudiantes en la etapa de la adolescencia se encuentra en un periodo de la vida afectado por cambios fisiológicos, de los que derivan cambios en lo cognitivo, afectivo y conductual en relación con la socialización. Sin embargo, desde la perspectiva educativa hay que asumir el principio de que el valor específico de los estudiantes adolescentes es de aprender y educarse; recibiendo información correcta y precisa que les permita tener conocimiento sobre temas específicos que se evidencia en tal etapa de la vida que puede afectar su salud en la madurez de su vida y ocasionarle la muerte.<sup>37</sup>

Para Miwangi un estudiante adolescente puede contagiarse de VIH esto es una situación presente en cada nación, debido a la falta de intervenciones públicas de promoción y prevención de salud, ante esta realidad no debería existir controversias en qué edad es adecuada para informarse de cuidados preventivos sobre esta enfermedad VIH/SIDA.<sup>38</sup>

Según una investigación en los Centros Educativos españoles en el 2015 por parte de la Empresa Durex de venta de Preservativos se evidencio que la actitud de los estudiantes adolescentes en uso para prevenir contagiarse de una enfermedad viral como lo es el VIH/SIDA solo un 15 % acepta su uso, el resto rechaza su uso con indiferencia y tienen relaciones sexuales con personas que acaban de conocer, a pesar de no saber nada sobre su estado de salud.<sup>39</sup>

Para Kornblit en la actualidad, los estudiantes de nivel secundario que tienen relaciones sexuales, le temen más al embarazo que a infectarse con el VIH/SIDA. Situación que en generaciones anteriores, el temor de contraer el VIH/SIDA en los estudiantes era más alto, esto incidía en la discontinuidad de las campañas sanitarias de promoción del uso de preservativos, que era la manera de cuidarse en el inicio de la vida sexual.<sup>40</sup>

- **Conductas de riesgo de los estudiantes secundarios**

Para Juan Delval la relación que tiene el VIH/SIDA en los estudiantes se entiende que está determinado por la pubertad entre 10 y 15 años de edad, donde hay variaciones en los diferentes fenómenos psicológicos. Es la edad donde se producen tensiones dramáticas y tormentosas por procesos biológicos, psicológicos y sociales; la aparición de un entusiasmo y pasión por lo sexual es evidente y se siente el corte profundo de la infancia acercándose a la vida adulta y la atracción de un amor profundo hacia a otro ser. Esta transición si no viene acompañada de la capacidad de razonar con ideas más abstractas puede afectar la salud, la exploración por lo prohibido y la falta del desarrollo del futuro genera situaciones de rebeldía y desorden con la vida en la búsqueda de experiencias nuevas.<sup>41</sup>

Según Cueto el adecuado cambio físico de su pubertad del estudiante debe verse reflejado en su comportamiento, que es formado por una generación que participan activamente en su vida. Estos, miembros poseen mayor capacidad y posibilidad de convertirse en un agente mediador ante la sociedad y su comportamiento. Es así que el estudiante adolescente tiene gran influencia de la familia, de los padres y así como los proveedores del estado y sus valores sociales, están influenciados por el entorno, enviar un mensaje negativo es permitir un comportamiento de riesgo.<sup>42</sup>

De acuerdo a Basulto la práctica de la sexualidad durante la etapa estudiantil aparece en el primer plano de las influencias masivas de información pornográfica y de las transformaciones que caracterizan a esta etapa, el fácil acceso por páginas pornográficas y la influencia de medios televisivos de mujeres casi desnudas, y la moda de verse casi desnudos por la calle; ejercen una fuerza del placer sexual desmedido en el estudiante adolescente por descubrir placer íntimo.<sup>43</sup>

- **Cuidado preventivo de VIH/SIDA en estudiante de secundaria**

Cuando se menciona el cuidado se debe entender que está presente en todas las culturas, pero tiene características diferentes entre sí, aunque el fin sea lo mismo la prevención contra un determinante o factor de riesgo que afectara la salud del sujeto. Entonces el cuidado preventivo de la salud, viene a ser el conocimiento aprendido por una determinada cultura, que ha sido transmitido de generación en generación sobre cómo cuidar la salud del sujeto frente a la influencia de los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas.

El estudiante de secundaria es un sujeto que debe mantener su bienestar o mejorarla en una buena condición de la vida, que es estar sano y prevenir u debe el VIH/SIDA, por lo tanto, se entiende que es la disposición que se hace de forma anticipada, para minimizar un riesgo, previniendo o logrando que un perjuicio del VIH/SIDA no se concrete. Cabe decir que no se puede, pretender que los cuidados preventivos de una cultura, se han válidos para otras culturas, esto sería una prueba de un etnocentrismo, que cada estudiante adolescente tiene su práctica preventiva de su salud diferente según sus creencia, estilo de vida saludable, así como sus valores y tradiciones.

Según Goldstone la prevención constituye un conjunto de actividades dirigidas a identificar posibles riesgos y que permite crear condiciones o atributos personales que promueven el bienestar de los sujetos ante situación de peligro. Así el cuidado preventivo en estudiantes en la etapa de la adolescencia, se considera como cualquier tipo de intervención psicológica y social que promueve o realza el funcionamiento emocional o reduce la incidencia y prevalencia del VIH/SIDA.<sup>44</sup>

Entonces son numerosas las variables que influyen en la propagación del VIH/SIDA en estudiantes adolescente, siendo una mezcla de interacción constante y compleja de entender, pero las formas de prevenir el VIH/SIDA son de forma directa, que es modificar la conducta o indirectas que son la parte demográfica lo que va a determinar cómo y cuándo el VIH/SIDA se propaga en determinados estudiantes. Para ello se debe tener en cuenta lo siguiente:

- **Comportamiento sexual:** En la propagación del VIH/SIDA, es sin duda el factor determinante más importante. Este comportamiento es muy heterogéneo entre los estudiantes y dentro de ello, en términos de cantidad de compañeros sexuales, edad del debut sexual y tasas de sexo casual o comercial. El comportamiento del compañero sexual de un estudiante es tan relevante para el riesgo de infección del VIH/SIDA como su propio comportamiento. Esto es cierto principalmente para las mujeres, quienes a menudo son infectadas por su pareja masculina estable.

En las prácticas sexuales, en particular la frecuencia del coito anal, que es el modo más eficiente de transmisión sexual del VIH/SIDA, también puede variar entre las estudiantes. El coito anal heterosexual y la conducta bisexual masculina parecen ser más frecuentes en algunos países de América Latina. El comportamiento personal está influido y condicionado críticamente por el contexto social, demográfico y creencia cultural.

- **Factor de riesgo del contexto social:** Esta situación en la actualidad es debido por un factor que influye de manera directa en la promiscuidad estudiantil, las parejas deciden compartir con otros estudiantes; propagan de forma directa el VIH/SIDA y muchas veces no utilizan condón por la pérdida de la sensibilidad para el goce sexual, el consumo de drogas y alcohol; que perjudica su capacidad preventiva de su salud.

- **Factor de riesgo del contexto demográfico:** Una de las diferencias notables en este factor de riesgo, es que entre el mundo industrializado y el mundo en vías de desarrollo hay una notable diferencia en la estructura estudiantil; una proporción mucho mayor de estudiantes en países en vías de desarrollo pertenecen al grupo sexual más activo. Esto por si solo a menudo conduce a tasas de incidencia mucho mayor de infecciones de transmisión del VIH/SIDA o el contagio de otros tipos de transmisión sexual y se produce tanto en vías de desarrollo.

- **Factor de riesgo de creencias culturales:** Los aspectos de creencias de otros estudiantes puede ocasionar un efecto de conducir a un comportamiento de riesgo para adquirir el VIH/SIDA, mientras que otros inducen a actitudes de cuidado preventivo de la salud de forma directa o indirecta. Esto esta prescrita por normas espirituales y éticas y tienen que ver con las representaciones de la salud y la enfermedad, la prescripción de actitudes y normas sexuales mediante determinados rituales, tradiciones y creencias religiosas; la condición y situación de los estudiantes en la sociedad y los habitas lingüístico y semánticos para referirse a la sexualidad.

Así mismo se refiere que la eficacia de las respuestas de cada nación ante la pandemia de VIH/SIDA en casos de estudiantes, determinara en qué medida se propagara. Es a partir de una política mundial del cuidado preventivo sobre el VIH/SIDA a nivel mundial que muchos países en vías de desarrollo e industrializados puedan asistir en las Escuelas con el apoyo de la Salud Publica y con fondos internacionales.<sup>45</sup>

Cabe resaltar que el cuidado preventivo de VIH/SIDA en estudiantes adolescentes, es de acuerdo al objetivo número 6 del desarrollo del Milenio (ODS), que describe: Los países deben adoptar respuestas rápidas para prevenir la propagación del VIH/SIDA, que son posibles mediante cuidados preventivos, etc. La meta principal de cada país que desea ser considerado, con un desarrollo sostenible y mejorar su rentabilidad de crédito, es frenar el ascenso del VIH/SIDA.



- **La Educación sobre el VIH/SIDA en los Colegios**

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA) sobre el VIH/SIDA en el 2014 realizó en más de 75 países un estudio en entornos escolares, evidenciando que los contenidos de la educación sexual, dentro de la malla curricular son limitados o inexistentes; a ello se agrega que muchos docentes no están adecuadamente informados para el desarrollo de estos temas en clase y con frecuencia prefieren evitarlos.

Los esfuerzos a nivel de Perú, al parecer no están dando los resultados esperados, a pesar que desde el año 1996 el Ministerio de Educación (MINEDU) diseñó un perfil de política para todo el Perú de educación sexual, que se constituyó en un programa de lineamientos educativos y orientación pedagógica para la educación sexual integral, a través de un manual de tutoría y orientación educativa, que incluía sesiones de educación a nivel educativa secundaria.

De acuerdo para Seijas el programa del MINEDU no avanza, debido a que algunos profesores o tutores manifiestan cierto rechazo a ponerlo en práctica el diseño educativo sexual, porque el hablar de sexo es un tema aun tabú en la sociedad peruana, además de la imposibilidad de responder a preguntas de los estudiantes, por ello relegan a dar lecciones de anatomía cuando trata de hablar de sexo, explican la función del aparato reproductor femenino y masculino.<sup>46</sup>

Sin embargo según datos epidemiológicos de los centros de salud, reportan que muchos adolescentes a partir de los 14 años de edad muestran comportamientos de riesgo. Es por ello, que se debe considerar a la educación sexual como un tema de cuidado preventivo sobre el VIH/SIDA así como otros más. Para preparar a los estudiantes adolescentes para el disfrute de la sexualidad y del cuerpo a plenitud con responsabilidad.

- **Definición del VIH/SIDA**

Según Josefa Miranda refiere que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) fue identificado por primera vez en Estados Unidos (EE. UU.) por Robert Gallo y Luc Montagnier entre 1980 y 1984 en el Centers for Disease control and prevention (CDC) por la aparición de homosexuales, mujeres adictos a drogas con el sarcoma de Kaposi, con neumonías carinii y un tipo de cáncer a la piel, etc. Los lugares que aparecieron fueron: Portugal, Haití, Francia y EE. UU. Después se llegó a la conclusión que el VIH debilitaba las defensas protectoras del cuerpo y pasaba a llamarse el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA).<sup>47</sup>

La infección por el VIH/SIDA es una afección crónica transmisible de tipo progresivo y causa viral, en la cual se establece una relación muy diversa entre el huésped y virus, que finalmente condiciona la aparición de procesos oportunistas y la aparición del SIDA como suceso fatal de muerte, por la incapacidad del cuerpo en defenderse de enfermedades por otras bacterias, virus, etc.

La clasificación de infección de VIH/SIDA se basa en un sistema de tres niveles de recuento de linfocitos, que cualquier paciente con infección por VIH con un recuento de linfocitos T CD4+ menor de 200/ML sufre por definición el SIDA, sin importar si presenta o no los síntomas de una o varias enfermedades oportunistas.

CÉLULA T CD4+ Categorías	A Asintomática, Aguda (primaria)	B Sintomática, Cuadros no A ni C	C Cuadros definidores de SIDA
> 500/ ML	A1	B1	C1
200-499/ ML	A2	B2	C2
< 200/ ML	A3	B3	C3

Fuente: Registro Nacional de Casos de SIDA

Una vez que se ha tenido un contagio de VIH/SIDA, entra en la situación clínica definida como categoría B, su enfermedad no puede volver ya a la categoría A; lo mismo sucede en relación a la categoría B con la C.

- **Periodo de incubación del VIH/SIDA**

- Infección primaria dura entre 3 a 6 semanas de duración.
- Periodo latente puede aparecer durante entre 7 y 10 años
- Fase terminal corresponde a la aparición del SIDA

- **Modos de transmisión del VIH/SIDA**

Desde el inicio de la pandemia del VIH/SIDA a principios de la década de los ochenta, se identificaron tres vías de transmisión de esta enfermedad, siendo sexual, sanguínea y la perinatal.

- **Transmisión sexual:** Es el causante del 90% de los casos acumulados de VIH/SIDA. La iniciación temprana de las relaciones sexuales de los estudiantes adolescentes, representa un factor de riesgo adicional, ya que la tasa de cambio de pareja sexual es más elevada entre adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Los factores conductuales y biológicos influyen en la probabilidad de transmisión del VIH/SIDA en un encuentro sexual dado. Por ejemplo, se ha demostrado que el sexo anal es más peligroso que el sexo vaginal, que a su vez es más peligroso que el sexo oral.

- **Transmisión por la sangre y hemoderivados:** Toda sangre que tiene VIH no puede ser transfundido a otra persona por la propagación del VIH es superior al 95%. Toda persona con antecedentes de consumo de drogas parenterales y la frecuencia con que se comparte las agujas. A nivel mundial se estima que entre 3 y 5% de las infecciones por VIH se asociaron a transfusiones de sangre o sus derivados, sin embargo existen variaciones importantes entre países y regiones.

- **Transmisión materna fetal y del lactante:** La transmisión por esta vía representa el 90% de infección, se le llama por vía vertical, es la principal causa de infección en niños. En ausencia de medidas preventivas, el riesgo de que una madre con VIH transmita el virus a su descendencia oscila entre el 15 y 25% en países desarrollados y entre 25 y 35% en los países en vías de desarrollo. Esta infección puede ocurrir durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o el posparto a través también de la lactancia.

▪ **Métodos de Diagnóstico clínico del VIH/SIDA**

Para Josefa Miranda, consiste en la identificación del VIH/SIDA, mediante un procedimiento de detección viral, que evidencia, si la persona ha tenido la infección viral por la presencia en la sangre de anticuerpos contra el virus. Ante la posible exposición del VIH se debe realizar la prueba generalmente entre 3 – 6 semanas porque este es el “Periodo silente”, durante el cual recién se están sintetizando anticuerpos contra la infección viral y aun no se podría detectar. Si hubiese el caso de prueba afirmativa de contagio del VIH, se debe repetir el procedimiento de detección mediante otro método de diagnóstico, para confirmar los resultados iniciales. Los métodos de diagnóstico del VIH se puede realizar mediante:

- La Prueba Rápida
- Elisa
- Western Blot

En estas son las pruebas de anticuerpos, también llamado inmunoanálisis busca anticuerpos para el virus del VIH. Las pruebas se pueden llevar a cabo mediante la sangre, saliva y orina. Buscando el antígeno del VIH llamado p24, primero se realiza la prueba rápida, si hubiese resultado negativo, se debe realizar la prueba siguiente llamada Elisa (prueba rastreadora) si hubiese resultado desfavorable para confirmar la infección se pasa a realizar la prueba del Western Blot (prueba confirmatoria).

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **II.c.1 HIPOTESIS GLOBAL**

- La Actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en los estudiantes del 5<sup>to</sup> año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Mariano Melgar – Lima, Mayo 2016 es de indiferencia.

### **II.c.2 HIPOTESIS DERIVADA**

- La Actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en los estudiantes del 5<sup>to</sup> año de secundaria según sus componentes cognitivo, afectivo y conductual es de indiferencia.

## **II.d. VARIABLE**

- Actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **Actitud sobre cuidado preventivo en estudiantes:** Es la predisposición de respuesta que tienen los estudiantes según su conocimiento, creencia, percepción y que le permite reaccionar ante un objeto o sujeto para encaminar medidas y así evitar cualquier riesgo que afecte su propia salud.

- **VIH/SIDA:** Es la aparición de un agente patógeno inmunológico viral en el cuerpo, por el contagio a través de la sangre, hemoderivados, secreciones vaginales, el semen y la leche materna. El VIH al inicio se presenta de forma asintomática durante un periodo variable de hasta 8 años, para luego se presente el cuadro de enfermedades oportunistas y se considera la aparición de su consiguiente llamado SIDA.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó esta investigación otorgándole un enfoque cuantitativo, lo que permite medir en forma numérica los resultados y es de corte transversal, pues se recolectaron datos en un solo momento, es decir en un tiempo único; con el único propósito de describir la variable y analizar en un momento dado y es descriptivo, porque es el registro, análisis e interpretación de la naturaleza de la variable actual o la composición del proceso del fenómeno presente.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

La Institución Educativa Nacional Mariano Melgar es un Colegio Mixto de nivel Secundario, pertenece a Lima y está en el distrito de Breña, su dirección es en el pasaje Mariano Melgar sin número en la cuadra 12.

La historia de la Institución Educativa Nacional Mariano Melgar se inició durante el gobierno del general Manuel A. Odría (1896-1974), que asumió la categoría de Gran Unidad Escolar, a su vez se le bautizó con el nombre del poeta y figura del prócer de la Independencia del Perú, Mariano Melgar (1790-1815). Desde su fundación en el año de 1948, ha tenido un rol protagónico en el desarrollo de la Educación Pública y ha logrado innumerables premios en diferentes disciplinas y líneas de trabajo que se le brindaba a cada estudiante como carrera técnica.

Es durante el segundo gobierno del ex Presidente de la república, el Doctor Alan Gabriel Ludwig García Pérez a inicios del 2009, fue incluido en el Programa Nacional de recuperación de las Instituciones Publicas Educativas, destinado a modernizar y reforzar su infraestructura y capacitación de los docentes, que hoy tiene una moderna plana docente y su infraestructura moderna.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

El universo estuvo constituido por 210 estudiantes del 5<sup>to</sup> año de secundaria de todas las secciones, siendo: A, B, C, D, E, F, G, H de la Institución Educativa Nacional Mariano Melgar. El muestreo fue probabilístico, se trabajó con todos los elementos del universo y se conformó estratos de acuerdo a los porcentajes determinados, después de aplicar la fórmula correspondiente ver **(ANEXO 7)**, quedando constituida por 103 estudiantes.

#### **- Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de ambos géneros del 5<sup>to</sup> año de Secundaria.
- Estudiantes que firmaron el asentimiento informado.
- Estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

#### **- Criterios de exclusión**

- Estudiantes que faltaron el día de la encuesta.
- Estudiantes de otros grados de secundaria.
- Estudiantes que no firmaron el asentimiento informado.

### **III.d. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento es el cuestionario elaborado por el autor de la investigación según un Test de Actitudes tipo Likert; este método expresa juicios textuales mediante Ítems. En el cual se presenta afirmaciones y se pide escoger una única respuesta, ha cada respuesta de una misma pregunta se le designa un único valor numérico entre 1, 2 y 3. Así, la pregunta que responda tendrá una puntuación sea de aceptación, indiferencia o rechazo, y al final tendrá una suma total de las respuestas que eligió.

El siguiente instrumento consta de las partes siguientes partes:

- Presentación
- Instrucciones
- Datos generales de la unidad de análisis
- Datos específicos sobre la variable de estudio
- El número de 18 preguntas correspondientes a los componentes de la variable de Actitud (cognitivo, afectivo y conductual)

La validación del Instrumento se hizo mediante un juicio de expertos, que estuvo conformado por 7 especialistas en el área, aplicándose la prueba Binomial, para obtener su validez del mismo, se obtuvo  $p=0.027$ , lo cual indica su validez. Ver **(ANEXO 3)**

Para confiabilidad del instrumento, se obtuvo en la prueba piloto, cuyo resultado estuvo medido mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo 0.83, lo que significa la confiabilidad del instrumento para su ejecución. Ver **(ANEXO 4)**

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS**

Se gestionó un permiso, mediante un oficio, remitido por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista hacia la Institución Educativa Nacional Mariano Melgar, donde se especifica el tema de investigación, se coordinó para tener el acceso a la lista de todos los alumnos del 5<sup>to</sup> año de secundaria de todas las secciones: A, B, C, D, E, F, G, H y se coordinando el día y la hora para efectuar la aplicación del instrumento.

Antes de la aplicación del instrumento, se remitió a los padres de familia el consentimiento informado para dicha investigación y así como el asentimiento informado a todos los estudiantes para su participación de forma voluntaria. La aplicación del instrumento aproximadamente duró 2 semanas en el mes de Mayo del 2016 y el tiempo promedio fue de 20 minutos por sección.



Cabe resaltar que toda la información recolectada en esta investigación, tuvo en consideración en no divulgar la información obtenida según el instrumento, siguiendo los principios Bioéticos y jurídicos de cada estudiante.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

En el presente estudio de investigación, se procesaron los datos de acuerdo a la variable de estudio, seguido se categorizó la variable según la escala de Staninos, que corresponde a los valores de 1, 7 y 9.

Luego se pusieron los datos a través de tablas de frecuencia, representadas gráficamente en grafico circular y tablas de barras estadísticas, los cuáles se presentan en cantidades reales y porcentajes, para ello se utilizó el programa de Microsoft Excel del año 2010, el cual permite analizar los datos, para clasificarlos según los componentes de la variable y el análisis es a través de la descripción literaria de cada gráfico con la ayuda del programa de Microsoft Word 2010.

## CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

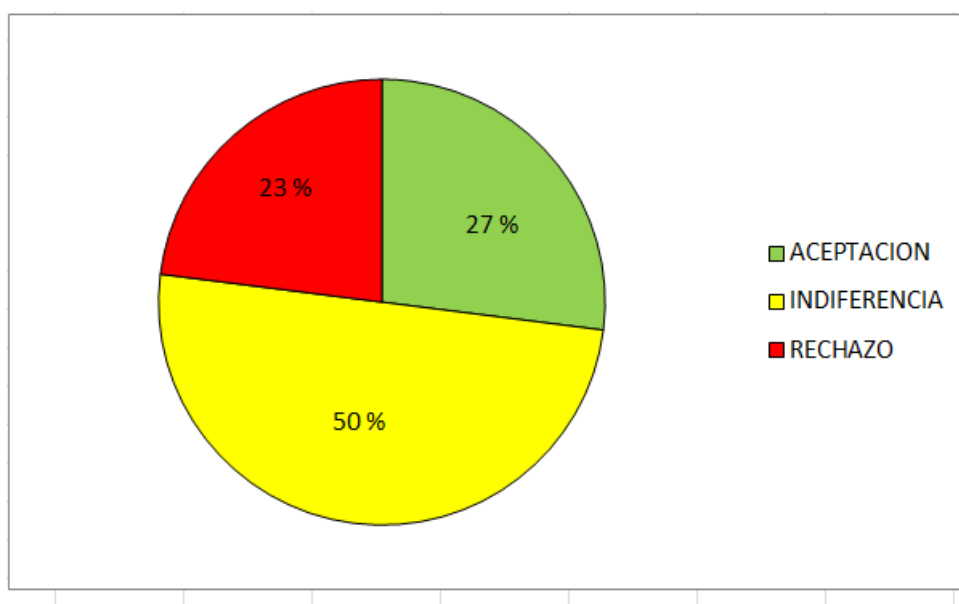
**DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL  
MARIANO MELGAR - LIMA, MAYO 2016**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>n=103</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	19 años	7	7 %
	18 años	16	16 %
	<b>17 años</b>	<b>33</b>	<b>32 %</b>
	16 años	22	21 %
	15 años	25	24 %
<b>Género</b>	<b>Masculino</b>	<b>57</b>	<b>55 %</b>
	Femenino	46	45 %
<b>Secciones</b>	A	11	10 %
	B	13	13 %
	C	12	12 %
	D	15	14 %
	<b>E</b>	<b>16</b>	<b>15 %</b>
	F	11	11 %
	G	12	12 %
	H	13	13 %
<b>Distrito</b>	<b>Breña</b>	<b>68</b>	<b>65 %</b>
	Callao	6	6 %
	Los Olivos	6	6 %
	San Juan de Lurigancho	6	6 %
	San Martín de Porres	8	8 %
	Otros	9	9 %

La mayoría de los estudiantes tienen 17 años en un 32%. El sexo que predomina es el masculino en un 55%. El distrito de Breña es donde residen la mayoría de los estudiantes con un 65%.

## GRAFICO 1

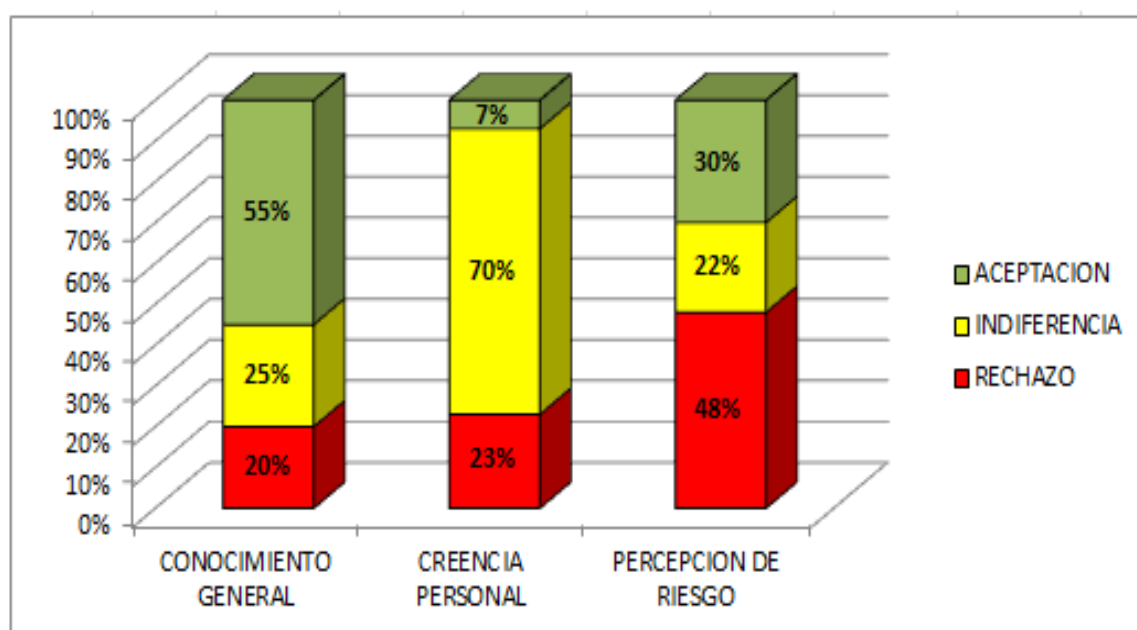
**ACTITUD GENERAL SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL MARIANO MELGAR  
LIMA, MAYO 2016**



Con referencia a la actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en los Estudiantes, se observa que un 50% (52) tiene indiferencia, seguido de un 27% (28) que tiene aceptación y que el 23 % (23) tiene un total de rechazo.

## GRAFICO 2

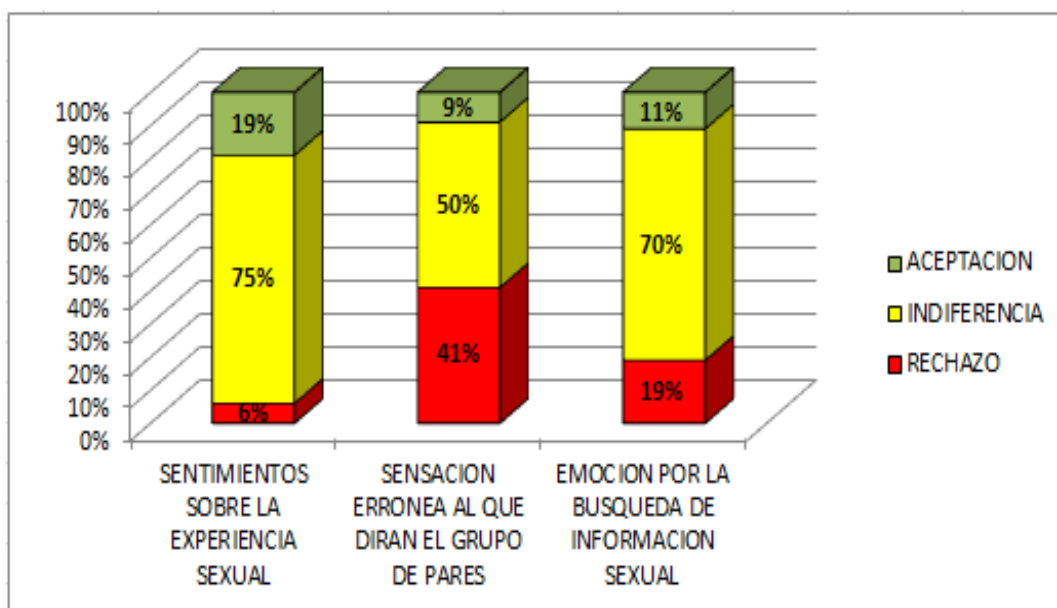
### ACTITUD SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE SECUNDARIA, SEGÚN COMPONENTE COGNITIVO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL MARIANO MELGAR LIMA, MAYO 2016



Referente al componente cognitivo el 55% (57) de los estudiantes manifiesta aceptación en el conocimiento general, un 70% (72) indiferencia en la creencia personal y en un 48% (49) de rechazo en pensamiento de riesgo.

### GRAFICO 3

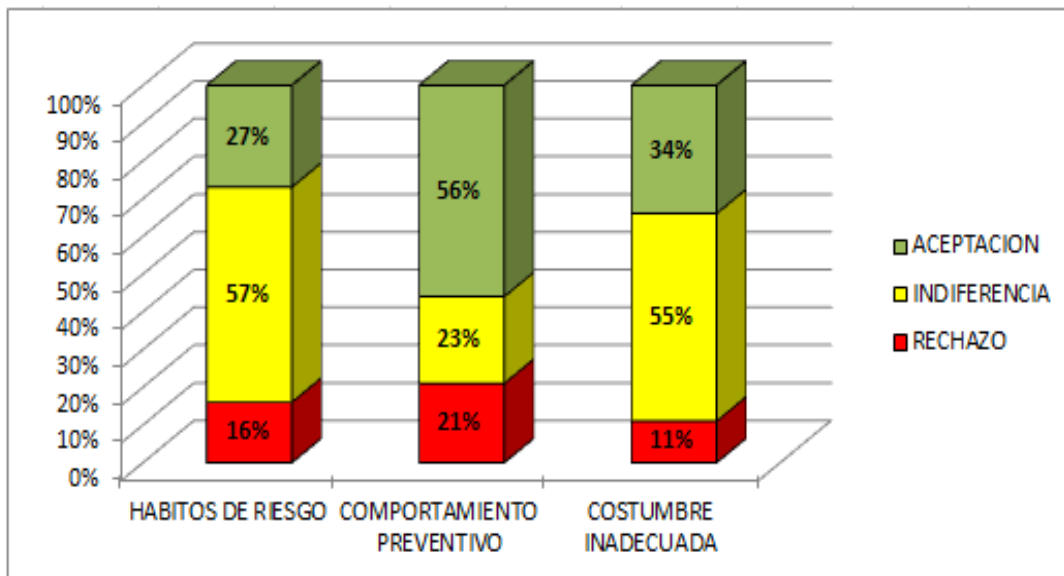
**ACTITUD SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE SECUNDARIA, SEGÚN COMPONENTE AFECTIVO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL MARIANO MELGAR LIMA, MAYO 2016**



Referente sobre el componente afectivo el 75% (77) de estudiantes manifiesta indiferencia en sentimientos sobre la experiencia sexual, un 50% (52) indiferencia en sensación errónea al qué dirán el grupo de pares y en un 70% (72) de indiferencia en alguna emoción por la búsqueda de información sexual.

#### GRAFICO 4

**ACTITUD SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE SECUNDARIA, SEGÚN COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL MARIANO MELGAR LIMA, MAYO 2016**



En el componente conductual el 57% (59) de estudiantes manifiestan indiferencia en hábitos de riesgo, un 56% (58) aceptación en comportamiento preventivo y un 55% (57) de indiferencia en costumbre inadecuada.

#### **IV. b. DISCUSIÓN**

El VIH/SIDA constituye una importante preocupación en el mundo por las cifras de personas afectadas, sus secuelas trascendentales generalmente se manifiestan tanto en la población joven como en la adulta; es así que en América Latina y en el Caribe la mitad de todas las nuevas infecciones por VIH corresponde a individuos menores de 25 años de edad, se contagiaron de VIH generalmente por las relaciones sexuales, evitando en muchos de los casos el uso de preservativo, esto ratifica la importancia de investigar sobre el cuidado preventivo sobre, especialmente en la población de estudiantes adolescentes.

Las edades de los alumnos que pertenecen a la Institución sede del estudio varían entre 15 y 19 años de edad, siendo la media de 17 años que corresponde al 32% de la población. Respecto al género, se obtiene que el mayor porcentaje corresponda al sexo masculino con un 55% de los estudiantes. Además, se identificó que el 65% de la población de alumnos pertenece al distrito de Breña. Estos hallazgos se asemejan a los encontrados en el estudio de Corona J. Ortega J. Que encontró que la edad promedio de la población fue 17 años, con predominancia del género masculino. Por otro lado, difiere con el estudio realizado por Velásquez N. cuya población predominante en un 73% eran de género femenino.

Es importante resaltar que los estudiantes adolescentes, resulta ser una época de cambios tanto físicos como cognitivos, en este último la forma en que el ser humano piensa, siente e interactúa con los demás se ve alterada. Es durante esta época, donde los estudiantes están desarrollando sus propias opiniones y generan su personalidad. Las relaciones con los amigos todavía son importantes, pero también irán adquiriendo otros intereses a medida que establezcan un sentido de identidad más definido. Cuentan con valores y creencias que interfieren en su propio conocimiento que pueden beneficiar o perjudicar su salud. Con respecto al género los varones todavía se encuentran en un desarrollo lento a comparación con las mujeres.

La escuela se percibe tradicionalmente como un segundo hogar, siendo una institución concebida para educar y gracias a que continúa en su papel de generar ciudadanos que contribuyan con su nación, aun se percibe que complementa a las familias en los primeros años en la educación de sus hijos. La conducta de los estudiantes debe ser normada, sobre todo dentro de una escuela donde pasan la mayor parte de las horas de vida. Es en ella, donde desarrollan movimientos hacia la independencia, desarrollan intereses a futuro y cambios cognitivos, identifican la sexualidad, y forman la moral juntamente con sus valores.

Referente a la actitud sobre el cuidado preventivo de VIH/SIDA en el presente estudio se halló que en un 50% de los estudiantes encuestados presentan una actitud de indiferencia, seguido de un 27% de aceptación y un 23% de rechazo. Datos que se asemejan encontrados por Velásquez N que reportó, que se evidencia una pobre responsabilidad y prevención de riesgo sexual en un 81%, en tanto para Santisteban L. Posada M. Mariño Y. Pérez L. reporta que los estudiantes presentan en un 83% baja percepción de contagiarse de VIH/SIDA durante las relaciones sexuales, lo cual constituye serio riesgo para los estudiantes investigados.

Considerando lo que manifiesta Milton Rokeach, que la actitud viene a ser la organización relativa o duradera de creencias en torno a un objeto o situación, la cual predispone a reaccionar de una manera determinada, que puede ser estable en el tiempo y por lo tanto es difícil de modificar. Así como también lo que expresa Vallerand que la actitud está compuesto por componentes, que vienen a ser lo cognitivo, lo afectivo y lo conductual, que a su vez están integrados por el conocimiento, la creencia, la percepción, los sentimientos, las sensaciones, la emoción, los hábitos, el comportamiento así como también las costumbres; todos estos componentes son claves para identificar la actitud de los estudiantes adolescentes que necesitan ser modificadas si aún no tienen los conceptos claros de cuidado preventivo sobre el VIH/SIDA.



Respecto a la actitud sobre cuidado preventivo del VIH/SIDA en estudiantes adolescentes, según el componente cognitivo el 39% refiere indiferencia, un 31% manifiesta aceptación y un 30% el rechazo. Considerando este componente, estos hallazgos se asemejan encontrados por Velásquez N. que un 73% de estudiantes presenta una actitud global desfavorable sobre la prevención del VIH/SIDA, que a su vez Leguía J. Niño B. Perales J. Díaz C. que aseveran un nivel de conocimiento del VIH/SIDA es bajo en un 58% de estudiantes de nivel secundario.

Para Nola Pender el componente cognitivo son perceptuales y se modifican según las situaciones personales e interpersonales, lo cual puede conducir a una actitud aceptación, indiferencia o rechazo, en este sentido los estudiantes adolescentes, por su edad presentan cambios, tienden a la experimentación de nuevas sensaciones sin tomar en cuenta el riesgo al cual pudieran exponerse, lo cual los convierte en grupo de riesgo mayor, por ello Enfermería deberá considerar estrategias de prevención novedosas que atraigan a los adolescentes a adoptarlas e bien de su salud.

En cuestión a la actitud sobre el cuidado preventivo del VIH/SIDA en los estudiantes adolescentes, según el componente afectivo el 65% refiere indiferencia, un 22% manifiesta rechazo y un 13% aceptación. Considerando este componente, estos hallazgos se asemejan encontrados por Benítez M. Fariña A. Molina I. Martínez E. Suarez S. Cañas N. que un 64% de estudiantes adolescentes mantuvieron inestabilidad con su pareja y que solo un 19% utilizaban preservativos. Estos hallazgos se asemejan encontrados por Leguía J. Niño B. Perales J. Díaz C. que aseveran que solo un 19% de estudiantes secundarios tienen conocimiento sobre cuidado preventivo y usan preservativo.

Para Nola Pender el componente afectivo, se alude a las emociones frente aquello que se tiene presente, aquello que existe en el instante, está enfocado a los sentimientos de las personas, es decir se valora a los objetos en base a los afectos. Muchas veces se está inmerso en un mundo donde, no prima es la razón, la inteligencia, el comprender, el sentir o emocionarse ante los pequeños

o grandes acontecimientos de la vida. Dejarse llevar por los sentimientos se considera poco inteligente y nada práctico. La inteligencia es la base de nuestro éxito personal y laboral. La inteligencia emocional es, una capacidad que todo ser humano posee, pero que puede estar más o menos desarrollada. Es esta la facultad de la mente humana que ayuda a no dejarse llevar por los impulsos, ni tampoco por las primeras impresiones, sino que seamos capaces de razonar sobre las decisiones a tomar. Sin embargo, esto no pasa en los estudiantes adolescentes, ellos viven en un mundo de decepciones repentinas, como si fueran parte de una novela.

En cuanto a la actitud sobre cuidado preventivo del VIH/SIDA en los estudiantes adolescentes, según el componente conductual el 45% refiere indiferencia, un 39% manifiesta aceptación y un 16% rechazo. Considerando este componente, los hallazgos presentan una asemejan, encontrados por Corona J. Ortega J. El 38% de estudiantes de nivel secundario, han tenido relaciones entre 14 y 15 años de edad y tienen indiferencia en un conocimiento del VIH/SIDA. Lo que también se encuentra en otra investigación por Velásquez N. se encuentra también que el inicio precoz de relaciones sexuales entre 12 y 14 años de edad el 24%.

Para Nola Pender el componente conductual, se manifiesta en comportamientos influenciados por el contexto, es una predisposición de actuar frente la idea de la búsqueda de la libertad, que es mal usada por estudiantes adolescentes. Donde resalta la necesidad de la identidad personal y la búsqueda de sí mismo. Esta necesidad genera comportamientos, costumbres, generando un hábito que en muchos casos puede ser de riesgo y seguidos de conductas sexuales en el desarrollo de la identidad sexual.

En este sentido los estudiantes están en un proceso complejo y requieren un compromiso que ayude a tener cuidado preventivo sobre el VIH/SIDA. Por ello, Enfermería debe tener un rol de promover una actitud responsable en las personas, familia o comunidad, mediante el desarrollo de modelo de la promoción de la salud.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES**

- La Actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en los estudiantes del 5<sup>to</sup> año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Mariano Melgar – Lima, Mayo 2016 es de indiferencia, por lo que se acepta la hipótesis.
- La Actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en los estudiantes del 5<sup>to</sup> año de secundaria, según sus componentes cognitivo, afectivo y conductual es de indiferencia, por lo que se acepta la hipótesis.

## V.b. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de Enfermería a mejorar los procesos de información y educación a través de intervenciones de atención primaria; como charlas educativas, sesiones de aprendizaje, manejo de grupos de estudiantes.
- A la Institución Nacional Mariano Melgar a mejorar las estrategias en la educación sobre cuidado preventivo sobre VIH/SIDA, para que así orienten y guíen a los estudiantes en la práctica de su sexualidad con responsabilidad basado en conocimiento racional y lógico
- A los padres involucrarse de manera activa en cuanto a la educación preventiva del VIH/SIDA en sus hijos, que constituye así una fuerza sinérgica con los maestros en su enseñanza.
- A los Estudiantes adolescentes para que empiecen a tomar conciencia de esta penosa enfermedad del VIH/SIDA, con el fin de evitar que se desarrollen casos de contagio. Así fomentar el modelo de Nola Pender de la Promoción de la Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Janssen, Cilag. Infección viral infecto-contagiosa VIH/SIDA. Investigación deInfosida.es [Internet]. España: 2006 [Citado el 16 de Mayo del 2016]. Disponible desde: <http://www.infosida.es/que-es-el-vih/como-actua-el-vih#>

(2) Centro de prensa VIH/SIDA. Investigación de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Suiza: 2015 [Citado el 13 de Enero del 2016]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

(3) Centro de prensa UNICEF. Investigación del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. [Internet]. New York: 2015 [Citado el 16 de Enero del 2016]. Disponible desde: [https://www.unicef.org/spanish/media/media\\_93541.html](https://www.unicef.org/spanish/media/media_93541.html)

(4) Centro de prensa OMS. Investigación de la Organización Mundial de Salud. [Internet]. Suiza: 2015. [Citado el 11 de Enero del 2016]. Disponible desde: [http://who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

(5) Centro de prensa UNICEF. Investigación del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. [Internet]. New York: 2016. [Citado el 16 de Enero del 2016]. Disponible desde: [https://www.unicef.org/spanish/media/media\\_93541.html](https://www.unicef.org/spanish/media/media_93541.html)

(6) Centro de prensa UNICEF. Investigación del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. [Internet]. Perú: 2014. [Citado el 15 de Diciembre del 2016]. Disponible desde: [https://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13282.htm](https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm)

(7) Objetivos de desarrollo del Milenio. Investigación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. New York: 2015. [Citado el 8 de Diciembre del 2016]. Disponible desde: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/aids.shtml>

(8) Centro de prensa UNICEF. Investigación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Perú: 2014. [Citado el 15 de Diciembre del 2016]. Disponible desde: [https://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13264.htm](https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13264.htm)

(9) Centro de prensa El impulso. Adolescentes conocen Métodos Anticonceptivos pero no los utilizan. [Internet] Canadá: 2013. [Citado el 22 de Setiembre del 2016]. Disponible desde: <http://www.elimpulso.com/noticias/actualidad/adolescentes-conocen-metodos-anticonceptivos-pero-no-los-utilizan>

(10) Centro de prensa Milenio El VIH aumenta entre jóvenes porque ya no le tiene miedo. [Internet]. México 2016. [Citado el 21 de Noviembre del 2016]. Disponible desde: [http://www.milenio.com/cultura/VIH\\_aumentajovenes\\_no\\_tienen\\_miedo\\_de\\_sid\\_a-VIH\\_entre\\_adolescentes\\_0\\_793720644.html](http://www.milenio.com/cultura/VIH_aumentajovenes_no_tienen_miedo_de_sid_a-VIH_entre_adolescentes_0_793720644.html)

(11) Daniela Blanco. Advierten que los jóvenes no se cuidan del VIH/SIDA. [Internet]. Canadá: 2015 [Citado el 18 de Setiembre del 2016]. Disponible desde: <http://www.infobae.com/2015/08/07/1746964-advierten-que-los-jovenes-no-se-cuidan-del-vih-sida/>

(12) (14) Pun CH Mónica. La situación de la epidemia de VIH en el Perú. Revista epidemiológica [Internet]. Perú: 2015. [Citado el 21 de Diciembre del 2016].Disponibles desde: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf>

(13) Gregorio del Rosario. Centro de prensa EFE: Los Adolescentes frente al sexo. [Internet]. Madrid: 2012: [Citado el 22 de Noviembre del 2016]. [1 pagina]. Disponible desde: <http://www.efesalud.com/noticias/los-adolescentes-frente-al-sexo/>

(15) Santisteban Cedeño L. Podasa Pereda M. Mariño Pérez Y. Pérez Estrada L. Gonzales Osorio G. Percepción de Riesgo ante el VIH/SIDA en Adolescentes del Municipio Bartolomé Maso. Multined. Revista Médica. Granma, 2016; 20(1): 132-147.

(16) Benítez Martínez M. Fariña Reinoso A. Molina Nápoles I. Martínez Valdez E. Suarez Tamayo S. Cañas Ávila N. Actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes de la escuela Simón Rodríguez, Estado Bolívar, Venezuela [tesis doctoral]. Ciudad de la Habana: Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHEM). Parraga, 2010.

(17) Corona Lisboa J. Ortega Alcalá J. Comportamiento Sexual y Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Estudiantes Venezolanos de un liceo del Municipio de Miranda. Medisan. 2013; 17(1): 78-85

(18) Leguía Cerna J. Niño Effio B. Perales Carrasco J. Díaz Vélez C. Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz – Chichayo, 2011. Rev. Cuerpo méd. HNAAA. 2012; 5(4): 37-41

(19) Velásquez N. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años de edad, distrito de Sondor, Provincia de Huancabamba [Tesis Doctoral]. Repositorio Institucional, ULADECH católica; 2012

(20) Melguizo Herrera E. Álzate Posada M. Creencias y Prácticas en el cuidado de la Salud. Revistas.unal.edu.co.2008; 26(1): 10 – 20

(21) (22) Silvia Ubillos, Sonia Mayordomo y Darío Páez. Capítulo 10: Actitudes: Definición y Medición y Modelos de Acción Razonada y Planificada: Pág. 1-37

(23) Tomo I – Plaza – Janes Editores SA “ Psicología Social’ Las Actitudes, Componentes, Indicadores, Funciones de la Actitud, etc. Revista EDU-FISICA: Grupo de Investigación Edufísica Pág. 1-8

(24) (25) Matilde Flores U. Revista espacios: Gestión de Conocimiento Organizacional en el Taylorismo y en la Teoría de las Relaciones Humanas. [Internet]. Espacios. Vol.26 (2) 2005. Pág. 22. [Citado el 18 de Abril del 2016]. Disponible desde: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>

(26) (27) Miguel Aigner. Revista CEO diseños cuantitativos: Técnicas de Medición por Medio de Escalas. [Internet] Pág. 1-25 [Citado el 18 de Abril del 2016]. Disponible desde: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>

(28) (29) (30) Al switzler, Antonio Valls, Barbara K. Organización del tiempo y liderazgo. [Internet]. [Citado el 18 de Abril del 2016]. Disponible desde: <http://productividadpersonal.es/definicion-de-hbito-por-stephen-covey/>

(31) (32) Universidad de Cantabria. Ciencias de la Salud: La Psicología como Ciencia que Estudia el Comportamiento. [Citado el 18 de Abril del 2016]. Disponible desde: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-i/tema-1/1.2.4.1-la-conducta-segun-freud>

(33) (34) Tomo I, Plaza, Janes. Revista EDU-FISICA Psicología Social: Las Actitudes, Componentes, Indicadores, Funciones de la Actitud: Grupo de Investigación Edufisica Pág. 1-8

(35) (36) Silvia Ubillos, Sonia Mayordomo y Darío Páez. Capítulo 10: Actitudes: Definición y Medición y modelos de Acción Razonada y Planificada: Pág. 1-37

(37) Centro de prensa UNICEF. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Perú: 2014: [Citado el 1 de Diciembre del 2016]. Disponible desde: [https://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13282.htm](https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm)



(38) (39) Miwangi Gathigah Miriam. Inter press service: Los Anticonceptivos son claves para luchar contra VIH/SIDA. [Internet]. África: 2013: [Citado el 12 de Octubre del 2016]. Disponible desde:

<http://www.ipsnoticias.net/2014/08/anticonceptivos-son-claves-para-luchar-contra-vihsida-en-africa/>

(40) Evangelina Himitian. Centro de prensa la Nación: Sexualidad adolescente usan más la píldora que el preservativo. [Internet]. Perú: 2013: [Citado el 7 de octubre del 2016]. Disponible desde:

<http://www.lanacion.com.ar/1595210sexualidad-adolescente-usan-mas-la-pildora-que-el-preservativo>

(41) Hernández Gabriel A. Centro Universitario: Percepción de los Adolescentes Estudiantes sobre el VIH/SIDA [tesis doctoral]. Querétaro, México; 2013

(42) Cueto S. Saldarriaga V. Muñoz I. Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo. 2º ed. Lima: Grade; 2011

(43) (44) Basulto Marrero E. Machado del Risco E. Medina Ali E. Gutiérrez Macías A. Centro de Información y Gestión Tecnológico de Holguín: Intervención Educativa sobre las ITS/VIH/SIDA en Adolescentes con Diabetes Mellitus Tipo 1 [Internet]. Cuba: 2012

[https://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)

(45) (46) Seijas Rengifo Teresa de Jesús. Son los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral de los estudiantes de 5<sup>to</sup> de secundaria. Revista Jurídica “Docentia et Investigatio”. 2015; 17(1): 87-104.

(47) Miranda Gómez O. Historia y Teorías de la aparición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Rev. Mil. 2009; 38 (3): 4 – 9

## BIBLIOGRAFÍA

- Alberca Fernando. Adolescentes – Manual de Instrucciones. Vol. 2. 3<sup>a</sup> ed. España: Espasa: 2013
- Bruner, Suddarth. Enfermería médico- quirúrgica. Vol. 1. 12<sup>a</sup> ed. Estados Unidos: Lippincott William & Wilkes; 2013.
- Cazenave A. Ferrer X. Castro S. Cuevas S. El familiar cuidador de pacientes con SIDA y la toma de decisiones en salud. De la Revi. Child infecto 2005; 22 (1): 51 – 57
- Forjadores de la libertad. Sigmund Freud - Tres ensayos sobre la teoría sexual. Literatura universal. 2009; 8(1): 30-46
- Oropeza D. La terapia familiar con personas afectadas por el VIH/SIDA, como parte de un modelo multidisciplinario. Revista internacional de Psicología. 2003; 4(1):1-16.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>
ACTITUD SOBRE EL CUIDADO PREVENTIVO	Para Milton Rokeach es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada.	Es la conducta que manifiesta de forma predeterminada y necesaria de los estudiantes del 5 <sup>to</sup> de secundaria de la Institución Nacional Mariano Melgar, sobre el cuidado preventivo, determinando todos sus actos según las dimensiones:	Cognitivo	Conocimiento General Creencia Personal Percepción de Riesgo	Aceptación
			Afectivo	Sentimiento sobre la Experiencia Sexual Sensación al qué dirán el grupo de pares Emoción por la búsqueda de información Sexual	Indiferencia
			Conductual	Hábitos de Riesgo Comportamiento Preventivo Costumbre Inadecuada	Rechazo



## ANEXO 2

### INSTRUMENTO

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Cuestionario de la Actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en estudiantes del 5<sup>to</sup> año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Mariano Melgar – Lima, Mayo 2016

Buenos días. El presente cuestionario tiene como finalidad determinar la actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA según lo cognitivo, afectivo y conductual. Así que toda la información recolectada en el presente trabajo, será confidencial y con finalidad de estudios actuales y posteriores. Desde ya se agradece su colaboración con la presenta investigación.

#### I. DATOS GENERALES:

- EDAD:
- SEXO:
- DISTRITO DE PROCEDENCIA:

#### II. DATOS ESPECIFICOS: Marque con una "x" donde considere que sea su respuesta, una sola vez por pregunta.

-Tomar en cuenta lo siguiente:

<b>De Acuerdo: Si</b>	<b>Indeciso: No sabe</b>	<b>En Desacuerdo: No</b>
---------------------------	--------------------------	--------------------------

Parte I: COGNITIVO		De Acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo
1	¿Considera que tiene conocimiento sobre el VIH/SIDA?			
2	¿Es lo mismo el VIH que el SIDA?			
3	¿Crees tú que los estudiantes no pueden contagiarse de VIH, porque son muy jóvenes?			
4	¿Crees tú que si llegarías a contagiarte por VIH, no te pasaría nada, porque estas sano?			

5	¿Tienes conocimiento de cuantos estudiantes adolescentes en el Perú, hoy en día se contagian de VIH?			
6	¿Te consideras dentro del grupo de estudiante que podría estar en riesgo de contagiarse del VIH?			
<b>Parte II: AFECTIVO</b>		<b>De Acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>En Desacuerdo</b>
7	¿Te parece normal que los estudiantes hoy en día, tengan relaciones sexuales, sin el uso del condón, porque se guían por sus sentimientos?			
8	¿Si llegaras a tener relaciones sexuales, crees que tu familia debería enterarse, porque aun eres un estudiante?			
9	¿Has llegado a sentir vergüenza cuando en tu salón de clases han hablado sobre relaciones sexuales?			
10	¿Consideras que es mejor hablar de relaciones sexuales con tus amigos del colegio?			
11	¿Crees que los estudiantes deben informarse sobre los riesgos de contagio del VIH antes de tener relaciones sexuales?			
12	¿Reconoces que has tenido relaciones sexuales y has olvidando el riesgo posible que existe del contagio del VIH?			
<b>Parte III: CONDUCTUAL</b>		<b>De Acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>En Desacuerdo</b>
13	¿Te consideras dentro del grupo de estudiante que consume bebidas alcohólicas?			
14	¿Has llegado a consumir bebidas alcohólicas hasta tal punto de no recordar lo que hiciste estando bebido?			
15	¿Consideras evitar tener relaciones sexuales porque así te proteges del VIH/SIDA?			
16	¿Crees que para un estudiante el precio del preservativo es muy caro para su bolsillo, por eso no lo compra?			
17	¿Has llegado a ver pornografía?			
18	¿Crees que para un estudiante al mirar videos pornográficos, aprende más del sexo que en la escuela?			

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS

#### FORMULA BINOMINAL

$$C_n^{k,i} \cdot p^k \cdot q^{(n-k)}$$

$$C_n^{k,i} = \frac{n!}{(n-k)! k!} p^k \cdot q^{(n-k)}$$

**N**= número de jueces expertos

**K**= n° de ceros

**p**=posibilidad de ocurrencia

Se ha considerado lo siguiente:

**0**: Si la respuesta es negativa.

**1**: Si la respuesta es positiva.

N°/ PREGUNTAS	JUECES							VALOR DE P
	1	2	3	4	5	6	7	
<b>1</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.008</b>
<b>2</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.008</b>
<b>3</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.008</b>
<b>4</b>	1	1	1	1	1	1	0	<b>0.05</b>
<b>5</b>	1	0	1	1	1	1	0	<b>0.16</b>
<b>6</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.008</b>
<b>7</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.008</b>
<b>8</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.008</b>
<b>9</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.008</b>
<b>10</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>0.008</b>
<b>SUMA</b>								<b>0.316</b>

$q = 1 - p$

**p = suma / 10 = 0.274 / 10 = 0.0274**

La prueba Binomial para la consulta de expertos, el valor tiene que ser menor a 0.5 lo cual es aceptable. El valor obtenido es 0.03 lo cual es aceptable encontrándose dentro de los valores aceptado.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO  
ALFA DE CRONBACH

SUJETO	COMPONENTE COGNITIVO						COMPONENTE AFECTIVO						COMPONENTE CONDUCTUAL						total
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	
1	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	1	1	40
2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	43
3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
4	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	45
5	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1	2	1	39
6	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	3	1	1	2	3	36
7	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	46
8	1	1	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	39
9	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	43
10	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	29
11	3	3	2	3	1	2	1	2	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	41
12	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	3	29
13	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	2	3	2	45
14	3	1	2	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	2	1	1	3	1	38
15	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	46
16	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	49
17	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	1	45
18	3	1	2	3	3	2	1	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	2	37
19	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	1	45
20	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	49
																			51.88
	0.77	0.93	0.68	0.47	0.43	0.38	1.00	0.47	0.45	0.77	0.87	0.58	0.58	0.20	0.59	0.68	0.62	0.77	11.23



**N** = Número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$  Sumatoria de las varianzas de los ítems.

$s_x^2$  Varianza de toda la dimensión.

El valor de confiabilidad del Alfa de Cronbach, es confiable cuando se acerca a 1.

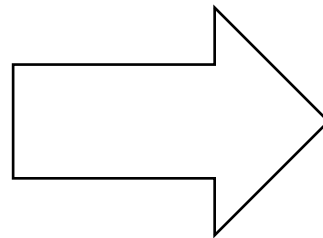
$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]$$

**SOLUCION:**

$$\alpha = 18/17 \left[ 1 - 11.23/51.88 \right]$$

$$\alpha = 1.06 \left[ 1 - 0.22 \right]$$

$$\alpha = 1.06 \left[ 0.78 \right] = 0.83$$



**El resultado de la confiabilidad del instrumento fue 0.83, esto quiere decir que es confiable.**

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada (o) padres de familia, le envié mi cordial saludo. Soy Fernando Palomino Cabello, estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista, pertenezco a la facultad de Ciencias de la Salud, donde realizo mis estudios es en la Escuela Profesional de Enfermería, cursando el VIII ciclo y estoy llevando a cabo un estudio de investigación sobre:

**“ ACTITUD SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE VIH/SIDA EN  
ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA NACIONAL MARIANO MELGAR – LIMA, MAYO 2016”**

Como requisito para obtener mi Licenciatura en Enfermería. El objetivo de este trabajo de investigación es la Actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en estudiantes. Por lo cual solicito su autorización para que su menor hijo(a) participe voluntariamente en este estudio de investigación.

El presente estudio consiste en responder un cuestionario del cual, contiene 18 preguntas, lo cual tomara en contestarlo entre 10 o 15 minutos como máximo; este estudio será estrictamente confidencial y anónimo. La participación o no participación en el estudio no afectara la nota del estudiante. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, se puede comunicar conmigo al siguiente número 999980492.

Yo.....

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas y voluntariamente doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a)..... participe en el estudio de investigación de Fernando Palomino Cabello.

Sé que la participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejen confidencialmente.

**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

**FIRMA DEL APODERADO**

## ANEXO 6

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, soy Fernando Palomino Cabello y estudio Enfermería en la UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer cuál es la

**“ ACTITUD SOBRE CUIDADO PREVENTIVO DE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL MARIANO MELGAR – LIMA, MAYO 2016”**

Teniendo como objetivo el Determinar la Actitud sobre cuidado preventivo de VIH/SIDA en estudiantes, por lo cual solicito su apoyo.

Tu participación en este estudio consistirá en responder un cuestionario que contiene 18 preguntas, lo cual tomara en contestarlo de 10 a 15 minutos como máximo y es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres acepten que participes, si tú no lo prefieres puedes retirarte del estudio en cualquier momento. Así mismo puedes responder todas o solo algunas preguntas. Sin embargo, toda la información que proporciones me ayudara a cumplir con el objetivo del estudio.

Esta información será confidencial, esto quiere decir no diremos a nadie tus respuestas o resultados, solo lo sabrá la persona que realiza el estudio de investigación. Si, aceptas participar te pido que por favor, respondas con toda la verdad, pues tus respuestas son muy importantes y valiosas para la presente investigación, por lo que desde ya te agradezco mucho. A continuación puedes escribir tu nombre completo.

.....

Esta decisión es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia que dañe a tu persona, ni implicara gasto.

## ANEXO 7

### FÓRMULA PARA DETERMINAR EL TAMAÑO DE MUESTRA

#### (POBLACIÓN FINITA) SEGÚN MURRAY Y LARRY

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

**N:** Tamaño de la población

**Z:** Nivel de confianza (95% = 1.96)

**P:** Probabilidad de éxito o proporción esperada (5% = 0.05)

**Q:** 1 - p (1 - 0.05 = 0.95)

**D:** Precisión (3% = 0.03)

**N:** Muestra

#### Calculando el tamaño de la muestra

$$n = \frac{210 \times 1.96 \times 1.96 \times 0.05 \times 0.95}{0.03 \times 0.03 \times (210 - 1) + 1.96 \times 1.96 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{38.304}{0.3705} = 103$$

#### Población total por secciones

5° A ----- A<sub>1</sub>= 20

5° B ----- A<sub>2</sub>= 28

5° C ----- A<sub>3</sub>= 26

5° D ----- A<sub>4</sub>= 29

5° E ----- A<sub>5</sub>= 32

5° F ----- A<sub>6</sub>=23

5° G ----- A<sub>7</sub>= 25

5° H ----- A<sub>8</sub>= 27

#### Población:

210 estudiantes del 5<sup>to</sup> de secundaria de las secciones: A, B, C, D, E, F, G, H.

#### Muestra:

103 estudiantes del 5<sup>to</sup> de Secundaria de las secciones: A, B, C, D, E, F, G, H.

### Muestreo probabilístico:

$$A_1 = 20 \times 100 \% / 210 = 10\% \text{-----decimas} = 0.10$$

$$A_2 = 28 \times 100 \% / 210 = 13\% \text{----- decimas} = 0.13$$

$$A_3 = 26 \times 100 \% / 210 = 12\% \text{----- decimas} = 0.12$$

$$A_4 = 29 \times 100 \% / 210 = 14\% \text{----- decimas} = 0.14$$

$$A_5 = 32 \times 100 \% / 210 = 15\% \text{----- decimas} = 0.15$$

$$A_6 = 23 \times 100 \% / 210 = 11\% \text{----- decimas} = 0.11$$

$$A_7 = 25 \times 100 \% / 210 = 12\% \text{----- decimas} = 0.12$$

$$A_8 = 27 \times 100 \% / 210 = 13\% \text{----- decimas} = 0.13$$

### Muestra estratificada

$$A_1 = 0.10 \times 103 = 11 \text{----- } 5^\circ \text{ A}$$

$$A_2 = 0.13 \times 103 = 13 \text{----- } 5^\circ \text{ B}$$

$$A_3 = 0.12 \times 103 = 12 \text{----- } 5^\circ \text{ C}$$

$$A_4 = 0.14 \times 103 = 15 \text{----- } 5^\circ \text{ D}$$

$$A_5 = 0.15 \times 103 = 16 \text{----- } 5^\circ \text{ E}$$

$$A_6 = 0.11 \times 103 = 11 \text{----- } 5^\circ \text{ F}$$

$$A_7 = 0.12 \times 103 = 12 \text{----- } 5^\circ \text{ G}$$

$$A_8 = 0.13 \times 103 = 13 \text{----- } 5^\circ \text{ H}$$