



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”**



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE EDUCACION**

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO MIXTO: MARIANO MELGAR, BREÑA – LIMA 2014**

TESIS

**PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS
CON MENCIÓN EN DOCENCIA SUPERIOR E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA.**

AUTORA

MARTHA EDITH CAMPOS SANTA CRUZ

ASESORA

Dra. ESPERANZA RUIZ OLIVA

LAMBAYEQUE - PERÚ

2018

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO MIXTO: MARIANO MELGAR, BREÑA – LIMA 2014**

PRESENTADO POR:

**MARTHA EDITH CAMPOS SANTA CRUZ
AUTORA**

**Dra. ESPERANZA RUIZ OLIVA
ASESORA.**

APROBADO POR:

**Dr. GUILLERMO CABREJOS SAMPEN
PRESIDENTE**

**Dr. MARIO SABOGAL AQUINO
SECRETARIO**

**Dr. MAXIMILIANO PLAZA QUEVEDO
VOCAL**

DEDICATORIA

A mi padre celestial, quien me da la fortaleza y el sustento para seguir adelante, ante cualquier obstáculo y conseguir mis sueños.

A mis padres, Lila y José por su apoyo incondicional para ser la profesional de hoy.

A mis hijos, Luis Miguel y Oscar Alexis, quienes han sido el motor para mis logros, gracias porque han tenido que soportar sacrificios, aún más que los míos, porque sin saberlo ellos mismos me han dado la fuerza para poder estar aquí; gracias hijos no sé qué sería de mi vida sin ustedes.

A mi esposo Neptalí por su comprensión y porque siempre está presente para brindarme su apoyo.

AGRADECIMIENTO

A la Mg. María Isabel Anicama Govea,
Directora de la Institución Educativa Mariano
Melgar del Distrito de Breña de la ciudad de
Lima, por permitir la aplicación de los
instrumentos de mi investigación.

A los estudiantes matriculados en el 2015, que
formaron parte de mi estudio y que hicieron posible
concluir este trabajo.

A mi asesora Dra. Esperanza Ruiz Oliva, por sus
orientaciones acertadas en el desarrollo de la
investigación.

Gracias al Dr. Guillermo Cabrejos Sampen, Dr.
Mario Sabogal Aquino y Dr. Maximiliano Plaza
Quevedo por sus recomendaciones respecto mi
investigación.

Gracias a todos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION	ix
CAPÍTULO I	13
ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO	13
1.1. Ubicación del objeto de estudio	13
1.1.1. Institución educativa emblemática Mariano Melgar del Distrito de Breña.	13
1.2. Descripción de la realidad, contexto histórico tendencial del objeto de estudio.	14
1.2.1. Realidad internacional	14
1.2.2. Realidad Nacional.....	15
1.3. Manifestaciones de la problemática relacionada con el conocimiento y las actitudes de los estudiantes adolescentes.	16
1.4. Metodología empleada en la investigación.	177
1.4.1. Método.	177
1.4.2. Diseño de la investigación.	17
1.4.3. Sistema de variables.	177
1.4.4. Hipótesis	18
1.5. Población y muestra	199
1.5.1. Criterios de inclusión	19
1.5.3. Características de la muestra	19
1.5.4. INSTRUMENTOS APLICADOS.....	19

1.6. PROCEDIMIENTO.....	20
CAPITULO II	222
MARCO TEORICO.....	222
2.1. Antecedentes del problema.....	222
2.2. Marco conceptual	244
2.2.1. Infecciones de transmisión sexual	244
2.2.2.El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome inmunodeficiencia adquirida (SIDA).	255
2.2.3. Conocimientos de los adolescentes.	266
2.2.4. Actitud frente a las personas que se encuentran con VIH/SIDA.	277
El nivel de actitudes de los adolescentes ante las ITS y VIH/SIDA en este estudio se evaluó al responder con la libertad absoluta de sus actos, sean buenos o malos que luego se categorizaron para obtener los resultados.....	287
2.2.5.La adolescencia.	288
2.2.6. Respuestas internacionales frente al VIH-SIDA.	30
2.2.7. Respuestas del estado peruano frente al VIH.	31
CAPÍTULO III.....	333
RESULTADOS Y DISCUSION.....	333
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.5
4.1. Conclusiones:	¡Error! Marcador no definido.5
4.2. Recomendaciones:.....	¡Error! Marcador no definido.6
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	477
ANEXOS.....	52

RESUMEN

El conocimiento en los adolescentes otorga la adquisición de una nueva forma de pensar y afrontar en mejores condiciones los factores de riesgos a las ITS y VIH/SIDA. La investigación tuvo como Objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes adolescentes frente a las ITS y VIH/SIDA del colegio Mariano Melgar del distrito de Breña - Lima. El método utilizado fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, diseño correlacional de corte transversal, en una muestra representativa de 229 estudiantes de ambos sexos entre 14 y 18 años, se aplicó cuestionarios para medir el Conocimientos con respecto a la ITS y VIH/SIDA y las actitudes mediante la escala de Likert. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, promedio y desviación estándar en las variables. Resultados se determinó la relación del nivel conocimiento y las actitudes de los estudiantes, 52.8% tienen un Nivel Promedio Superior del 72% poseen una actitud positiva moderada hacia el tema. Al establecer correlaciones entre los puntajes totales de la escala de conocimientos y de actitudes se concluye que el índice de correlación de Pearson, es positivo alcanzando 0,457 al 0,00 de significancia estadística, lo que indica que ambas variables son dependientes. Se acepta la hipótesis alternativa, $H_1 p= 0,05$ de significancia con un coeficiente de correlación de Pearson Positiva y una dependencia lineal moderada. Así mismo los resultados han permitido presentar un programa educativo como propuesta.

Palabras claves: Adolescente, Conocimientos y Actitudes hacia las ITS, VIH y SIDA.

ABSTRACT

The knowledge in the adolescents grants the acquisition of a new way of thinking and confront in better conditions the factors of risks to STIs and HIV / AIDS. The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of adolescent students in relation to STIs and HIV / AIDS at the Mariano Melgar School in the district of Breña - Lima. The method used was a descriptive level, quantitative type, correlational cross-sectional design, in a representative sample of 229 students of both sexes between 14 and 18 years old, questionnaires were applied to measure Knowledge with respect to STIs and HIV / AIDS and attitudes through the Likert scale. For the analysis, descriptive, average and standard deviation statistics were used in the variables. Results: the relationship of the knowledge level and the attitudes of the students was determined, 52.8% have a Superior Average Level of 72%, and have a moderate positive attitude towards the subject. When establishing correlations between the total scores of the knowledge and attitudes scale, it is concluded that the Pearson correlation index is positive reaching 0.457 to 0.00 of statistical significance, which indicates that both variables are dependent. The alternative hypothesis is accepted, H_1 $p = 0.05$ of significance with a positive Pearson correlation coefficient and a moderate linear dependence. Also the results have allowed to present a program educates t ivo as a proposal.

Keywords: Adolescent, Knowledge and Attitudes toward STIs, HIV and AIDS.

INTRODUCCION

Durante la adolescencia el ser humano cursa una etapa muy trascendental en su vida que se encuentra marcada por rápidos cambios en el desarrollo físico y psicológico acompañados por sentimientos de atracción sexual donde emergen impulsos de grandes contenidos emotivos y psicosexuales y que pueden hacer de esta etapa un periodo conflictivo y de riesgos como los cambios que se desarrollan por la hostilidad social, cultural o dentro del seno familiar donde no tienen una atención y orientación adecuada propia de su edad que les permitan hacer frente su vida sexual.

Ante este problema latente los adolescentes toman alternativas de riesgos por información y conceptos distorsionados que lo expone a tomar decisiones equivocadas que pone en riesgo su salud al contraer una Infecciones de transmisión sexual (ITS).

Cabe citar a Sánchez, Romero.(Chimbote-2010), donde reporta que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha establecido que la ITS se encuentra fuera del control sanitario en la mayoría de países, alcanzando proporciones epidémicas alarmantes(sin incluir el VIH y el SIDA).¹

En el reporte de la OMS informa que diariamente a nivel mundial, 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual y estima que anualmente 357 millones de personas contraen alguna de las ITS, siendo las ITS más comunes e incurable el Herpes, hepatitis B, VIH y VPH.²

En el Perú en 1996 se creó el Programa Nacional de Control de ITS y SIDA (PROCETSS), estrategias y acciones preventivas que en el año 2001, actualmente lo dirige la Dirección General de Epidemiología basadas en el control de las infecciones de transmisión sexual (ITS), diagnóstico de VIH y provisión de condones en los Centros de Salud de Nivel Primario, reconociéndose la limitada oferta y el acceso a los servicios que prestan las entidades estatales a este grupo vulnerable que son los adolescentes.³

La Dirección General de Epidemiología (MINSA-Perú) informa que en el periodo 1983 - 2014, se ha reportado el aumento de 56,031 casos de VIH y 32,594 casos de SIDA a nivel nacional; siendo la ciudad de Lima la más afectada con 71% (19,690 casos) y el 29% corresponden al resto del país, con mayor incidencia en el sexo masculino.⁴

En este estudio se consideró datos del INEI (2015), identificando a la población con el mayor porcentaje de adolescentes, los cuales se encuentra en los colegios de la provincia de Lima, con un total de 993 mil 380 adolescentes de 12 a 17 años (el 10% de los limeños) con una población total de 9 millones 752 mil habitantes en la capital de Lima⁵

La UNESCO (2010) informa que la educación es un medio fundamental de preparar a los jóvenes para la vida adulta y promover la protección contra la infección por el VIH. Según las estimaciones de la coalición Campaña Mundial por la Educación, solo con la enseñanza primaria universal podrían evitarse 700.000 nuevos casos de infección cada año. Por consiguiente, el logro de la Educación para Todos (EPT) es esencial para reducir la vulnerabilidad y los riesgos relacionados con el VIH.⁶

Cada año se presentan nuevos casos de personas que contraen una ITS y VIH – SIDA, siendo los varones jóvenes entre 15 y 25 años, personas vulnerables a la transmisión de estas enfermedades debido a estilos de vida no saludables y hábitos sociales que generan disfunciones afectando la futura supervivencia del género humano especialmente los adolescentes que constituyen la población más vulnerable a sufrir enfermedades de transmisión sexual, preocupación relevante tomándose y un trabajo de investigación en la Institución Mariano Melgar del distrito de Breña en la ciudad de Lima donde alberga a la población de estudiantes adolescentes de educación secundaria, de ambos sexos. Datos que permitieron formular el problema: ¿Cómo se relaciona el nivel de Conocimiento con las actitudes de los adolescentes ante las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de la institución educativa nivel secundario mixto Mariano Melgar de Breña - Lima 2014?

Siendo el objetivo general de Determinar la relación que existe entre el nivel de Conocimiento y actitudes de los estudiantes adolescentes frente a las ITS y VIH/SIDA del colegio Mariano Melgar del distrito de Breña- Lima 2014 y los objetivos específicos de:

- Identificar el nivel de conocimientos acerca de Infecciones de transmisión sexual, y VIH/SIDA en lo que respecta a la naturaleza de la enfermedad, sus medios de contagio y las estrategias de prevención, de los adolescentes de la IE nivel secundario mixto Mariano Melgar del distrito de Breña, Lima 2014.

- Identificar las actitudes, de los estudiantes del Colegio Mariano Melgar, sobre las personas con Infecciones de transmisión sexual, y VIH/SIDA.

➤ Proponer un programa educativo sobre ITS y VIH/SIDA dirigido a los adolescentes de la IE nivel secundario mixto Mariano Melgar del distrito de Breña – Lima 2014

La hipótesis a confirmar fue A mayores Niveles de Conocimientos respecto a las ITS Y VIH/SIDA, habrá menor significancia con el nivel de actitudes negativas hacia las mismas de los adolescentes de la Institución Educativa, nivel secundario mixto Mariano Melgar Breña– Lima 2014.

Realizar un trabajo de investigación de este tipo, en la I.E estatal mixta Mariano Melgar de Breña se justifica toda vez que es uno de los Distritos ubicado en el Cercado de Lima que alberga a estudiantes de ambos sexo en donde no se ha encontrado reportes de investigaciones relacionadas con las ETS y el VIH/SIDA en los últimos años.

Por ser un problema de salud pública a nivel mundial, por su alta prevalencia que afectan a la población entre 15-59 años; entre este rango de edad se encuentra un segmento poblacional de mayor productividad (25 - 49) años, así también como los adolescentes, personas vulnerables a la transmisión, debido a estilos de vida no saludables que inciden en forma negativa en su calidad de vida.

Cuando los niveles de conocimientos sobre las enfermedades por transmisión sexual son deficientes surge una limitación para un cambio conveniente de actitud de la población respecto a las ITS y VIH/SIDA.

Es importante conocer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes sobre las personas con ITS Y VIH/SIDA dado que las instituciones educativas como ente formador de los futuros ciudadanos requieren establecer medidas de intervención educativa del adolescente como elemento básico para el desarrollo de un País y una investigación basada en la actitud de los adolescente frente a las personas con ITS y VIH/SIDA puede generar un cambio, si en base a los resultados se llegue a implementar estrategias y programas preventivos promocionales en las diversas instituciones educativas.

La investigación está organizada en cuatro capítulos: En el primer capítulo se desarrolló el análisis del objeto de estudio relacionado con su ubicación, como surge y se manifiesta el problema en estudio así como la descripción de la metodología empleada

precisando el problema, objetivos, población, muestra y técnicas e instrumentos de recolección de información. En el segundo capítulo, se desarrolló la base teórica que sustenta la investigación. El tercer capítulo presenta los resultados de la investigación.

Las conclusiones y recomendaciones sobre los resultados obtenidos para una posible construcción de estrategias de mejoras en la curricular educativa del estudiantado donde se priorice los problemas reales. Se Culmina con las referencias bibliográficas basadas en estilo de Vancouver en y posteriormente se concluye con los anexos.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

Se contextualizo geográficamente a la Institución educativa, objeto de estudio y se propuso la metodología.

1.1. Ubicación del objeto de estudio

La presente investigación se desarrolló en el Distrito de Breña, Departamento de Lima, localizado en el centro del casco urbano de Lima Metropolitana, muy próximo al centro histórico de Lima y zona industrial. Las avenidas Venezuela y Arica son sus principales vías de acceso centrales y las que soportan la mayor cantidad de tráfico vehicular.

Limita por el norte Jirón Zorritos desde la Av. Alfonzo Ugarte hasta encontrar el río Maranga; por el Este con el tramo de la Av. Alfonzo Ugarte comprendido entre el jirón Zorritos hasta la Plaza Bolognesi por la acera oeste de la Plaza Bolognesi y la Av. Brasil; Por el Sur con el jirón Pedro Ruiz Gallo en el límite del distrito Pueblo Libre y el Oeste con la Prolongación de la Av. 28 de Julio hasta la nueva plaza denominada La Bandera.

El Distrito tiene una superficie total: 3.22Km² y una población aproximada de 75,925 personas.

Los hitos arquitectónicos más importantes del distrito de Breña son: La Basílica María Auxiliadora y Centros Educativos Salesianos en la avenida Brasil, el colegio “La Salle” y su capilla en la avenida Arica, la Iglesia Nuestra Señora de los Desamparados en la avenida Venezuela, el Instituto Nacional del Niño en la avenida Brasil, la Plaza Bolognesi y la Plaza de la Bandera, que se constituyen como lugares de orientación dentro del espacio urbano. En el pasado fue un hito urbano, el Mirador del árabe en la segunda cuadra del jirón Iquique.

1.1.1. Institución educativa emblemática Mariano Melgar del Distrito de Breña.

El Colegio Mariano Melgar, ubicado en el pasaje Mariano Melgar s/n cdra. 12, pertenece a la UGEL 03- Breña fundado el 27 de junio de 1948, como anexo del Colegio Nacional Nuestra Señora de Guadalupe, para albergar a los alumnos excedentes de este colegio. Durante el gobierno del general Manuel A.

Odría, asumió la categoría de Gran Unidad Escolar en Junio de 1950 por el Ministro de Educación General Iván Mendoza Rodríguez y el 16 de marzo de 1956 a iniciativa del representante de la carta de diputados de Ayacucho Dr. Alfredo Parra Carreño, fue bautizado con el nombre del poeta y figura prócer de la Independencia del Perú Mariano Melgar siendo como primer director el profesor Gustavo Pons Muzzo, historiador y autor de “las fronteras del Perú”, y Actualmente como directora la Mg. María Isabel Anicama Govea, quien dirige la institución educativa con 1,200 estudiantes de secundaria tipo mixto, turno mañana con una plana docente de 18 profesores con una educación laica que brinda el estado sin doctrina religiosa, según el sistema curricular no aplican la asignatura de educación sexual a los estudiantes, la institución educativa cuenta con una psicóloga para orientar los problemas de comportamiento de los estudiantes.⁸

La estructura de esta prestigiosa institución fue remodelada en junio del 2011, diseñados con ambientes, mobiliario y una biblioteca implementada para aulas según el nivel educativo, Cuenta con servicios básicos de agua, desagüe y energía eléctrica y además tiene un cerco perimétrico lo que permite la seguridad tanto de los estudiantes y los bienes de la institución. En cuanto a los estudiantes, provienen del cono norte y centro de lima. Se evidencia regular nivel de aprendizaje, característica de los colegios públicos donde existe una verdadera crisis en la educación, debido a la disponibilidad presupuestaria que no colma las necesidades que padece la institución educativa.

1.2. Descripción de la realidad, contexto histórico tendencial del objeto de estudio.

1.2.1. Realidad internacional

Cada vez es más evidente que en casi todos los países a nivel mundial están afectados por la ITS, VIH y el SIDA que se ha propagado de forma muy diferente en las distintas partes del mundo, detectado por primera vez en los Ángeles (EEUU) en 1982. Han pasado 32 años hasta el 2014 y aun constituye un grave problema de Salud Pública.

La Organización Mundial de la Salud el 2014, informa que África subsahariana es la región del mundo más afectada por el VIH. En Oriente Medio y el Norte de África el número de personas que se infectaron aumentó un 35% entre 2001 y 2011, y la tasa de nuevas infecciones por el VIH sigue en aumento en Europa oriental y Asia central.

En la Federación de Rusia, la cifra anual de nuevas infecciones por VIH ha aumentado drásticamente en los últimos años, según lo indica un incremento en los casos notificados de nuevos diagnósticos del VIH, menos de 40.000 en 2006 a más de 60.000 en 2011. Niños y niñas están expuestos a la violencia sexual.⁹

1.2.2. Realidad Nacional

En los adolescentes se incrementa el riesgo de la transmisión sexual, principalmente por la adopción de conductas de riesgo y la carencia de información y conocimientos que reducen las posibilidades para la detección y diagnóstico.

ONUSIDA (2011) reporta que el 80% de las nuevas infecciones de VIH son transmitidas sexualmente; porcentaje que se incrementa al 97% en el Perú. En ese sentido esta institución señala:

*“El Perú es un caso que merece destacarse: en una encuesta entre varones y mujeres jóvenes (18- 29 años), el 9% de los varones indicó que al menos una de sus tres última parejas sexuales había sido un varón, y no habían utilizado preservativos en el 70% de estos contacto”.*¹⁰

Otro factor para el incremento de los casos de VIH/Sida en los jóvenes es el desconocimiento que tienen sobre la enfermedad. En el país, la mayoría de adolescentes varones no conoce suficientemente sobre las ITS y el VIH/Sida y muestra actitudes desfavorables frente al problema.¹¹ Hecho que aumenta el riesgo de contraer el VIH.

Un estudio identificó que el 11,8% de varones y 15,3% de mujeres tienen conductas sexuales de alto riesgo.¹²

Por las características propias de los adolescentes a los cambios emotivos y la falta de control a sus impulsos motivados por la atracción por el sexo, los acondiciona a mantener actitudes de riesgo, que muchas veces se exponen a ser víctimas de Infección de transmisión sexual por falta de conocimiento en prevención.

SENAJU (2015) Secretaria Nacional de la Juventud en su informe nacional de las juventudes en el Perú, 7 de cada 10 mujeres jóvenes (67%) no utilizan preservativo en sus relaciones sexuales ocasionales, lo cual las expone a embarazos no planeados y a infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH/SIDA.¹³

1.3. Manifestaciones de la problemática relacionada con el conocimiento y las actitudes de los estudiantes adolescentes.

Las ITS y VIH/SIDA afecta a todas las personas, sin distinción de condición económica, edad, sexo o raza, siendo los países en desarrollo los más afectados.

En Perú, la Dirección General de Epidemiología (DGE) informa los casos de SIDA notificados en el año 2014 asciende a: 32,316 de los cuales 20,072 casos de SIDA corresponde a Lima Metropolitana y 2,061 casos corresponde a Callao.¹⁴

La problemática relacionada con las ITS el VIH/SIDA implica un gran problema social de gran impacto en el ámbito personal, profesional, cultural y biológico, por lo que exige una respuesta inmediata respecto de su análisis, tratamiento y prevención de riesgos, especialmente en los estudiantes adolescentes del nivel secundario.

La complicada relación existente entre los comportamientos, conocimientos y actitudes de las personas y el desarrollo de estas infecciones, tiene efectos devastadores en la sociedad.¹⁵

1.4. Metodología empleada en la investigación.

1.4.1. Método.

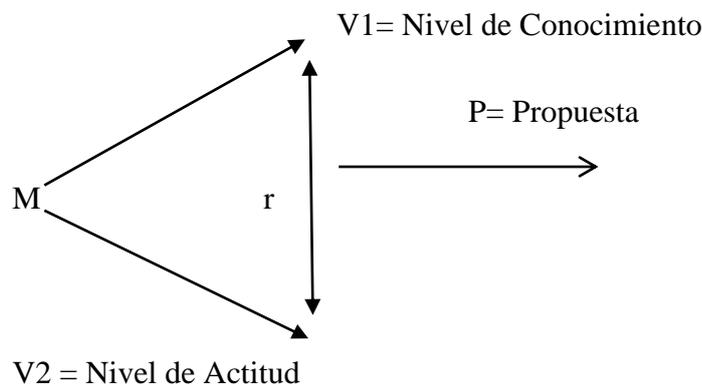
El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de Corte Transversal, en el cual se evaluó y los resultados en un momento dado y una realidad determinada. Finalmente se propone un programa educativo.

1.4.2. Diseño de la investigación.

El diseño es de tipo Correlacional porque busca la relación entre las variables en estudio.

En esta investigación se analizó la relación entre el conocimiento y la actitud que tienen los estudiantes adolescentes ante la ITS y el VIH/SIDA.

Dónde: **M** = Muestra:



1.4.3. Sistema de variables.

En este tipo de investigación descriptiva, se realizó con las variables asignadas:

Conocimiento y Actitudes, con sus respectivos indicadores:

A.-NIVELES DE CONOCIMIENTO DE LAS ITS Y VIH/SIDA

En lo que respecta a la naturaleza de la enfermedad, medios de contagio y estrategias de prevención y forma general se establecieron sus categorías siendo las siguientes:

- Nivel Optimo
- Nivel Superior
- Nivel Promedio Superior
- Nivel Promedio Inferior
- Nivel inferior.
- Nivel deficiente.

B. NIVELES DE ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LAS PERSONAS CONITS Y VIH/SIDA.

Se estableció en forma general sus categorías estadísticamente según el resultado del instrumento aplicado.

- Nivel de actitud positiva muy alto
- Nivel de actitud positiva alta
- Nivel de Actitud positiva moderada
- Nivel de actitud negativa moderada
- Nivel de actitud negativa alta
- Nivel de actitud negativa radical.¹⁶

1.4.4. Hipótesis

A mayores Niveles de Conocimientos respecto a las ITS Y VIH/SIDA, habrá menor significancia con el nivel de actitudes negativas hacia las mismas de los adolescentes de la Institución Educativa, nivel secundario mixto Mariano Melgar Breña– Lima 2014.

1.5. Población y muestra

Estuvo conformada por los estudiantes de la Institución educativa de secundaria, legalmente matriculados en el año lectivo 2014. La población en estudio fue aproximadamente 568 estudiantes entre los 14 y 18 años. El tamaño de la muestra se determinó mediante el muestreo aleatorio simple (MAS) como resultado 229 estudiantes de ambos sexos.

1.5.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes con edades comprendidas entre 14 -18 años de edad.
- Que este matriculados en el 3ro, 4to y 5to año de secundaria.
- Que pertenezcan a ambos sexos.
- Que estén legalmente matriculados en el año lectivo 2014.

1.5.2. Criterios de exclusión

- Alumnos que no asisten continuamente a Clase
- Alumnos que no desean participar.
- No Autorizados por el tutor o padre de familia para su participación en el estudio.

1.5.3. Características de la muestra

La muestra estuvo conformada por adolescentes entre las edades de 14 a 18 años siendo un total de 229 estudiantes, de los cuales de 14 años fueron 29 (12.70%), 116 de 15 años (50,70%) 67 de 16 años (29,30%), 13 de 17 años (5.70%) y 4 de 18 años (1.70%) de los cuales 77 (33.6%) fueron mujeres y 152 (66.4%) hombres.

1.5.4. INSTRUMENTOS APLICADOS.

Los Instrumentos aplicados fueron elaborados y validados por los autores Rojas Carranza, Hugo Teodoro y Díaz Luis Alberto en el año 2005, con un índice de

confiabilidad de 0,6792 y 0,7052 mediante el coeficiente alfa de Cronbach, en su investigación “Conocimiento y Actitudes ante las ETS, VIH/SIDA” realizada con estudiantes de secundaria en la ciudad de Huacho.

A. ESCALA DE CONOCIMIENTO

El Nivel estadístico de la Escala de Conocimiento con 35 ítems con tres alternativas de respuesta V: verdadero, F: falso y NS: No Se y cinco distractores (ítems 16, 17, 18, 19 y 20). Lográndose medir la escala de conocimiento mediante la plantilla de códigos de respuesta. (Anexo N°1).

B. ESCALA DE ACTITUDES

En la Escala de Actitudes hacia las ITS y VIH/SIDA, con 04 alternativas de respuesta tipo Likert, se realizó sobre la base de 30 ítems, siendo el puntaje máximo de 90 puntos y el puntaje mínimo de 0.

Para su calificación se consideró la plantilla con los códigos de respuesta de las actitudes (Anexo N° 2) obteniéndose la media con un resultado de 45,2 y desviación estándar de 11,08 estableciéndose la relación de las Categorías de actitudes.

Cuestionarios fue aplicado en cinco grupos de 38 estudiantes siendo un total 229, con una duración de 25 minutos.

1.6. PROCEDIMIENTO.

- Previa visita al centro educativo, se solicitó la autorización a la Dirección de la institución educativa ya los padres y/o apoderados de los alumnos.
- Coordinación el día y hora de aplicación del instrumento.
- El procedimiento de la aplicación del instrumento a los 229 alumnos fue de carácter confidencial que cumplieron con los criterios de inclusión.
- Los datos fueron digitados y se utilizó Excel y SPSS 23. Para Windows 7.

- Se evaluó los resultados estableciéndose los niveles para la escala de conocimientos y actitudes.
- Se realizó un análisis cuantitativo a través de su frecuencia y porcentajes.
- Mediante la estadística inferencial, se llegó a la conclusión de aceptación o rechazo de la hipótesis formulada.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del problema.

Valdivia M. (Cuba-2009), realizó un estudio acerca del “Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA, se caracterizó por un comienzo de vida sexual activa de los estudiantes entre los 14 y 16 años (53,1%), cambios frecuente de parejas (42,1%), usar el condón siempre el 39%, similares cifras opinó que antes de la penetración, son las mujer las que más lo proponen 49,8% y la no utilización en el 62,5% por pareja estable, existiendo baja percepción de riesgo. Concluyó que la descripción de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA, emergen situaciones problemáticas en los estudiantes que hacen a esta población altamente vulnerables a adquirir la enfermedad sobre las cuales pueden intervenirse.¹⁷

La escasa prioridad a la educación sexual especialmente de los adolescentes, población de estudiantes vulnerable a las infecciones por transmisión sexual. Potencialmente agravada por el estigma que rodean a estas infecciones y por el desconocimiento de su repercusiones en la salud. Comparado con cualquier otro grupo etario los y las adolescentes sexualmente activos, tienen las tasas de infecciones de transmisión sexual más alta (ITS).

Carrillo P, Muñoz C (2010- Ecuador) “Nivel de Conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH-SIDA en los alumnos del colegio Nacional San Camilo de la ciudad de Quevedo –Ecuador”, Autores llegaron a la conclusión, que los adolescentes conocen una de las principales causas por las cuales se puede contraer el VIH-SIDA, se debe a las relaciones sexuales desprotegidas, sin embargo al indagar si siempre que tiene relaciones sexuales usan condón como formas de prevención, el 57% menciona que no usan condón y que 32 % de los alumnos sexualmente activos han tenido enfermedades de transmisión sexual; lo que denota la mala actitud o falta de conciencia del riesgo de no utilizar el preservativo.¹⁸

Vásquez E. (Ecuador - 2014), en su estudio “Conocimientos y Prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad

Educativa general Córdova del distrito educativo 02 circuitos, julio - noviembre 2014”, llego a la conclusión en su investigación, que el mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y el 92.3% (84) presenta una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo. Mediante la prueba estadística de Chi cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva.¹⁹

A Nivel Nacional.

Guerrero, C. (2009- Perú), “Conocimiento y Actitudes de los adolescentes del Cercado de Castilla, Piura – Perú”. Autor encontró que el nivel de conocimiento sobre la sexualidad de los adolescentes y las dimensiones anatomía y fisiológica sexual, reproductiva y metodología anticonceptiva, como prevención del embarazo ambos tienen 100% en conocimientos bajos, el 90% de los adolescentes tienen conocimiento bajo sobre su sexualidad. Según sus actitudes los adolescentes tienen el 76% desfavorable y el 24% de la muestra de actitudes es favorable, guerrero confirma en su investigación que los adolescentes carecen de conocimientos sexuales, enfrentando a una población en riesgo latente que urge de atención por el estado y la sociedad.²⁰

Campos, M. (2009-Perú), realizó un estudio acerca de Conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de la institución educativa "Luciano Castillo Colomna" del distrito de Bellavista – Sullana -Piura. Donde Preciso que el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos, indican que existe una brecha de adolescentes (67%), no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH/SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio en un (100%). Por último, los resultados sobre actitudes sexuales en general reportó, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%).²¹

Castillo, S. (Piura-2010), en el trabajo “Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años” el autor determino el objetivo con los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad bajo (82%). Y el nivel de actitudes los adolescentes encuestados manifestaron desfavorables en un 54%. Los

adolescentes han iniciado las relaciones sexuales coitales a la edad de 13 años con bajo conocimientos y sin protección.²²

En la ciudad de Tacna, el autor Gómez M. (2012-Perú), realizó un estudio “Conocimientos y actitudes frente a las conductas Sexuales de riesgo en adolescentes”. Tiene nivel de conocimientos “medio” sobre las infecciones de transmisión sexual y la mayoría tienen actitudes de “indiferencia” frente a las conductas sexuales de riesgo. Concluye que los adolescentes varones (28,4%) de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo presentan actitudes de Indiferencia de frente a las conductas sexuales de riesgo en comparación con las mujeres que tiene el (22,8%), también se puede apreciar que el (17,3 %) del total de adolescentes de la Institución Educativa presentan una actitud de aceptación frente a las conductas sexuales de riesgo, nivel de aceptación lo que pone en un constante peligro de contraer algunas enfermedad o infección de transmisión sexual.²³

En la ciudad de Huacho, el autor Rojas H. (2007- Lima) realizó un estudio Titulado “Conocimiento y Actitudes ante las ETS,VIH/SIDA en adolescentes de instituciones educativas secundarias de la ciudad de Huacho” en su estudio concluye que a nivel de la escala de conocimientos en general el 52,2% está sobre el promedio superior al nivel óptimo; mientras que el 47,8% está por debajo del promedio inferior al nivel deficiente, A nivel de la escala de actitud el 55,3% posee una actitud positiva moderada hasta una actitud positiva muy alta, hacia el tema y el 47,7% poseen una actitud negativa hacia el tema investigado. Concluye en su estudio que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los adolescentes.²⁴

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Infecciones de transmisión sexual

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirman que las ITS, constituyen a nivel mundial la morbilidad más frecuente, uno de cada 20 adolescentes y jóvenes adultos en el mundo contraen alguna de las enfermedades de transmisión sexual cada año. Este incremento obliga a todos los profesionales de la salud a estar preparados para afrontar este terrible mal.

Una de cada seis personas es adolescente y aproximadamente el 85% vive en país subdesarrollados como el nuestro y no están respaldados por un buen trabajo de sus padres y una familia funcional, entre otros aspectos negativos pasan a formar parte de la comercialización y liberación sexual, provocado un incremento de esta enfermedad que una responsabilidad exclusiva de la sociedad en que vivimos.

Actualmente, se habla de infecciones de transmisión sexual y no de enfermedades de transmisión sexual, ya que muchas de ellas están presentes de forma asintomática en 8 de cada 10 mujeres y 5 de cada 10 hombres. Estas se han incrementado de forma considerable a pesar de conocerse su cuadro clínico y sus métodos de prevención.²⁵

2.2.2. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Informe de la OMS y OPS, cobra especial relevancia y urgencia puesto que en la actualidad el número de nuevos casos de VIH en América Latina y el Caribe es el mismo que en el 2010, con aproximadamente 120 000 nuevas infecciones cada año y que se estima que ha habido un aumento del número de nuevas infecciones entre el 2010 y el 2016 en los hombres adultos. Además, los jóvenes de 15 a 24 años de edad siguen representando en el 2016 un tercio del número total de personas con nuevas infecciones por el VIH. El objetivo de este informe es ayudar a los países a acelerar de forma urgente la mejora y expansión de la prevención de la infección por el VIH.²⁶

La 69.^a Asamblea Mundial de la Salud ratificó la nueva Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016-2021, que establece cinco orientaciones estratégicas para guiar las medidas prioritarias que deberán adoptar los países y la OMS durante los siguientes seis años.

- información para una acción específica (conocer la epidemia y la respuesta);
- intervenciones que tienen impacto (cobertura de la gama de servicios requeridos);
- atención para un acceso equitativo (cobertura de los grupos de población que requieren servicios);
- financiación para la sostenibilidad (cobertura de los costos de los servicios);

- innovación para la agilización (de cara al futuro).²⁷

MINSA(Peru). Mediante Decreto Supremo N° 035- 2015.SA. Se aprueban el Plan Estratégico Multisectorial para prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA 2015 al 2019.Teniendo como objetivo general fortalecer la respuesta a las ITS y VIH/SIDA, articulando las acciones del Estado y la sociedad civil con un abordaje inclusivo y de derechos en los tres niveles del Gobierno.

Según información reportada por la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012la prevalencia de ITS, ulcera genital o flujo vaginal en el último año fue de 13.7%en mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas. De ellas la mayor proporción de casos se observó en los grupos de 15 a 19 años 18% y de 15 a 24 años 16.4% respectivamente y en solteras 15.7%.

Estos datos son preocupantes en un país en desarrollo como el nuestro donde se encuentra registrados los casos en mayor porcentaje de adolescentes que los pone en riesgo muy visible.²⁸

2.2.3. Conocimientos de los adolescentes.

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en: Conocimiento Científico el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.

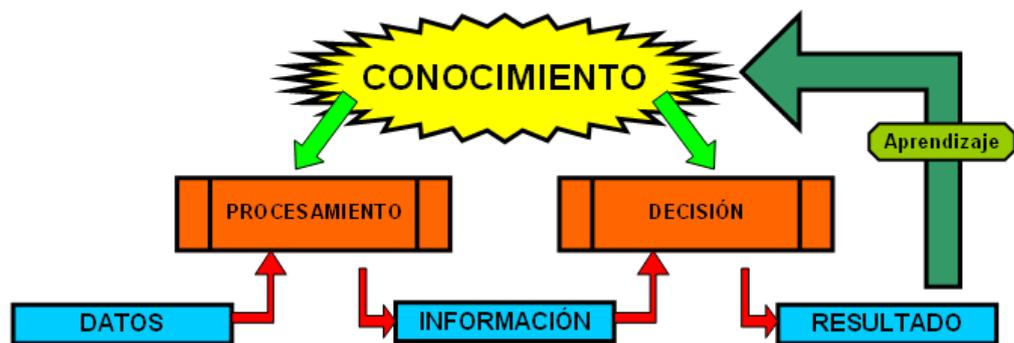
Conocimiento Vulgar es vago, inexacto limitado por la observación.

Según Manuel Kant, 1972. En su “Teoría de conocimientos” refiere que el conocimiento está determinada por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos: Conocimiento puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el Conocimiento empírico elaborado después de la experiencia.

De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago

o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

Para Salazar Bondy, existe dos clases de conocimientos: “conocimiento como acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho, entendiéndose que este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de uno a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y el Conocimiento filosófico” (generan nuevas ideas)²⁹



El conocimiento según Israel Núñez de Paula. Univ. La Habana

Según Nelson Campos Villalobos³⁰ (2007), “El profesor debe enseñar los criterios de la verdad y como aplicarlos en la vida diaria, repleta de información acrítica y requiere de la reflexión adecuada; el docente siempre sabe que el conocimiento científico trasciende a los hechos y que va más allá de ellos. El conocimiento racional material se va a referir siempre los objetos, mientras que el formal se ocupa únicamente de la forma del entendimiento y de sus reglas a priori”.

2.2.4. Actitud frente a las personas que se encuentran con VIH/SIDA.

Las actitudes son juicios evaluativos de manera favorable o desfavorable, sobre objetos, acontecimientos o personas. Manifiestan la opinión de quien habla acerca *de algo o alguien*. Si digo que mis compañeros de trabajo me caen bien, expreso mi actitud hacia ellos. Las actitudes no son lo mismo que los valores pero están vinculados. Una actitud tiene tres componentes: cognoscitivo, afectivo y conductual.

El cognoscitivo es la opinión sobre determinado asunto, por ejemplo, “discriminar está mal”.

El componente afectivo es la parte crucial de la actitud y es “activada” por la opinión. Consiste en la parte emocional o sentimental, como se aprecia en la declaración “Ronaldo

no me cae bien porque discrimina a los inmigrantes”. Finalmente, vemos que el componente conductual desemboca en una reacción de comportamiento “No quiero juntarme a trabajar con Ronaldo, me cae mal”. Sintetizando la actitud como tal se refiere, esencialmente al componente afectivo.³¹

El autor Julio Antonio Chero Manayay (2015)³² “Las actitudes aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular”.

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después.

Es la respuesta expresada por el adolescente sobre la disposición o inclinación para adoptar una conducta de aceptación, indiferencia y rechazo ante la prevención de ITS y VIH/SIDA.³³

El nivel de actitudes de los adolescentes ante las ITS y VIH/SIDA en este estudio se evaluó al responder con la libertad absoluta de sus actos, sean buenos o malos que luego se categorizaron para obtener los resultados.

2.2.5. La adolescencia.

Término que tiene su origen en el verbo latino *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse. Términos relacionados habitualmente con el de adolescencia son pubertad y juventud. Pubertad proviene del latín *pubere* (cubrirse de vello el pubis) y hace referencia fundamentalmente a los cambios biológicos que aparecen en el final de la infancia y que suelen englobarse en una primera fase de la Adolescencia.

En la actualidad, las concepciones principales sobre la adolescencia se pueden resumir en tres tendencias dominantes (Delval, 1996): la perspectiva psicoanalítica, la cognitivo – evolutiva y la sociológica. Cada una de ellas resalta un aspecto particular del cambio adolescente partiendo de sus presupuestos teóricos.

Desde la perspectiva psicoanalítica; Considera la adolescencia como el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia).

Durante el periodo de ruptura y sustitución de vínculos afectivos, el adolescente experimenta regresiones en el comportamiento, tales como: (1) identificación con personajes famosos, como artistas o deportistas, (2) fusión con ideales abstractos referidos a la belleza, la religión, la política o la filosofía, y también (3) estados de ambivalencia, manifestados en la inestabilidad emocional de las relaciones, las contradicciones en los deseos o pensamientos, las fluctuaciones en los estados de humor y comportamiento, la rebelión y el inconformismo. Así, el adolescente está impulsado por una búsqueda de independencia, esta vez de índole afectiva, que supone romper los vínculos afectivos de dependencia anteriores.

Desde la perspectiva cognitivo-evolutiva (**Jean Piaget** como autor de referencia).

La adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Estados de humor y comportamiento, la rebelión y el inconformismo, la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas.

Desde la perspectiva sociológica, la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales.³⁴

En cuanto a los adolescentes la OMS define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes.

Los adolescentes, se encuentran influenciados con su entorno en el hogar, en la escuela y en las redes de internet, que muchas veces actúan sin medir el riesgo por las falta de una comunicación adecuada³⁵

2.2.6. Respuestas internacionales frente al VIH-SIDA.

Los países de todo el mundo están comprometidos en la lucha contra el VIH por su alta tasa de infección y por las particularidades para su atención dependiendo del grupo poblacional reconocido a nivel internacional los derechos de las personas portadoras de esta infección teniendo en cuenta la situación de discriminación y exclusión, en algunos casos entorpeciendo el acceso al derecho a la salud, entre otros.³⁶

Existen normas internacionales que reconocen y garantizan los derechos a la salud, a la no discriminación, a la integridad física, a la igualdad, al trabajo, a la educación, los cuales directamente se vinculan a proteger la calidad de vida de las personas que pueden estar en riesgo de contraer ITS y VIH o que ya viven con ella.

Normativa Internacional:

Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y los derechos humanos.	1996
Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos	
Observación General N°14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	2000
Objetivos del Milenio	2000
Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.	2001
Declaración sobre el acuerdo de los ADPIC y la Salud Pública-ONU	2001
Principios de Yogyakarta	2001
Declaración Política sobre VIH-SIDA	2006
Declaración política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA.	2011

2.2.7. Respuestas del estado peruano frente al VIH.

El Perú no ha estado ajeno a lo que viene pasando en el mundo frente a la epidemia del VIH-SIDA. El Ministerio de Salud en sus informes anuales hace un resumen sobre el desarrollo del tema a nivel nacional.

El primer caso de SIDA diagnosticado en Perú el año 1983, fue por el Doctor Raúl Patrucco en un paciente que pertenecía a la población gay. La primera mujer diagnosticada con VIH fue en 1986 y en 1987 nació el primer niño infectado con VIH y que cada año va en aumento los casos de ITS y VIH/SIDA.

Las estrategias implementadas en el Perú para la disminución de estas infecciones, han ido cambiando y reforzando los métodos de prevención en los diferentes niveles. Desde el año 1995, se destaca la emisión de normas para la atención preferencial de HSH, trabajadoras sexual, y el trabajo con pares. En cuanto a la transmisión perinatal, se instituyó en el control prenatal la obligatoriedad de los exámenes para prevención de sífilis y de VIH, esta medida permitió la disminución del porcentaje del 30% de niños recién nacidos infectados al 3%. De otro lado, la Ley CONTRASIDA creó el marco legal para evitar la discriminación a las personas con VIH, lo cual se complementa en la Ley contra la Discriminación, la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, y el Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006-2010.³⁷

NORMAS JURÍDICAS DEL ESTADO PERUANO CONTRA EL VIH

DECRETO SUPREMO N° 005- 2007- SA (03/05/2007). Aprueba plan estratégico multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS Y VIH/SIDA en el Perú

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°335-2008/MINSA (23/05/2008) Aprueba la norma técnica n° 064-MINSA/DGSP-V.01, "norma técnica para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la sífilis congénita"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Aprueba e institucionaliza lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las ITS, VIH Y SIDA, para directores, tutores y docentes educación primaria y secundaria.
N°0181-2008-ED (16/07/2008)

RESOLUCIÓN MINISTERIAL Frente al VIH y SIDA en el lugar de trabajo"
° N°376-2008-TR (30/11/2008)
aprueba el documento “Medidas Nacionales”

RESOLUCION MINISTERIAL Aprueba la directiva sanitaria n° 020-164-2009/MINSA (16/03/2009) MINSA/DGSP/V01 "directiva sanitaria para la implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil"

RESOLUCIÓN MINISTERIAL Aprueba la directiva administrativa N° 153-N° 436-2009/MINSA minsa/ogeis-v01,
(04/07/2009)
“Directiva administrativa para el sistema de monitoreo y evaluación integral de indicadores – SMEII de la ESN y PYC ITS/VIH-SIDA y la ESN PCT ”

DECRETO SUPREMO 006-2010-SA (31/03/2010) Actualizan lista de medicamentos e insumos para el tratamiento oncológico y VIH/SIDA libres del pago del IGV y derechos arancelarios.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

TABLA 1

Niveles Estadísticos de la Escala de Conocimientos de los alumnos de la IE. Mariano Melgar del Distrito de Breña- 2014.

Nivel de conocimiento	N°	%
Nivel óptimo	1	0.44
Nivel superior	24	10.48
Nivel Promedio superior	121	52.84
Nivel Promedio inferior	74	32.31
Nivel inferior	8	3.49
Nivel deficiente	1	0.44
Total	229	100

Fuente: Encuesta aplicados a los adolescentes de la IE Mariano Melgar Breña 2014.

En la tabla 1 se distribuye la muestra en función del nivel de conocimientos obtenidos estadísticamente de los 229 adolescentes de la IE. Mariano Melgar de Breña, al respecto se observa que el 52.8% de los estudiantes tienen nivel promedio superior mientras que el 32.3% de la muestra se encuentra en nivel promedio inferior y solo el 10.48% de los estudiantes tienen nivel superior en cuanto al temas sobre Infección de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Resumiendo el 63,8% de los estudiantes en estudio están por encima del promedio superior, mientras que el 36.2% de los estudiantes adolescentes tienen un nivel inferior en conocimiento sobre las ITS y VIH/SIDA., de los cuales el 3.9% de la muestra tienen un nivel deficiente en conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en mención.

TABLA 2: Niveles Estadísticos de la Escala de Actitudes de los alumnos de la IE. Mariano Melgar del Distrito de Breña- 2014.

NIVEL DE ACTITUDES	N°	%
Actitud positiva muy alta	7	3.1
Actitud positiva alta	29	13
Actitud positiva Moderada	165	72
Actitud negativa moderada	20	8.7
Actitud negativa alta	73	0.5
Actitud negativa muy alta	1	0.44
Total	229	100

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes de la IE Mariano Melgar Breña.

En la Tabla 2, se distribuye la muestra en función a los niveles de la escala de actitud que poseen los estudiantes adolescentes de la IE. Mariano Melgar de Breña, al respecto sobre las personas con ITS, VIH y SIDA encontrándose que el 72% del total de encuestados posee una actitud positiva moderada, mientras que 8,7% de los adolescentes poseen una actitud negativa moderada y el 3.4% posee una actitud negativa muy alta

En conclusión el 88.1% posee una actitud positiva y el 12.1% poseen una actitud negativa sobre las personas con ITS, VIH y SIDA.

TABLA 3: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes ante las ITS y VIH/SIDA en adolescentes de la IE. Mariano Melgar del Distrito de Breña – Lima 2014.

ACTITUDES CONOCIMIENTOS	A. Positiva muy alta		A. Positiva alta		A. Positiva moderada		A. negativa moderada		A. negativa alta		A. negativa muy alta		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
N. Óptimo	-	-	1	0,44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,44
N. Superior	2	0,9	3	1,3	18	7,86	1	0,44							24	10,48
Nivel Prom. Sup.	4	1,7	13	5,7	89	38,88	11	4,8	3	1,31	1	0,44			121	52,84
Nivel Prom. Inf.	1	0,4	11	4,8	50	21,83	8	3,5	4	1,74	-	-			74	32,31
Nivel Inferior	-	-	1	0,4	7	3,05	-	-	-	-	-	-			8	3,49
Nivel Deficiente	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-			1	0,44
TOTAL	7	3,1	29	13	165	72,06	20	8,74	7	3,05	1	0,44			229	100

Fuente: Datos propios, obtenido de encuesta de adolescentes IE Mariano Melgar-Breña. Lima.

Teniendo en cuenta el objetivo general en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes adolescentes frente a las ITS y VIH/SIDA del colegio Mariano Melgar del distrito de Breña- Lima 2014, los resultados revelan en la tabla 3, que de los 229 estudiante encuestados se distribuye la muestra en función de los niveles de conocimiento y las actitudes.

En general el mayor porcentaje de alumnos 52.84% poseen un nivel promedio superior en conocimientos y un porcentaje mayor de los estudiantes en cuanto a sus actitudes se encuentran con actitud positiva moderada con el 72.06% de los cuales el 38.88% tienen un nivel promedio superior y una actitud positiva moderada ;observándose que existe una relación moderada entre variables.

En conclusión el 47.18% estudiantes, poseen un nivel de conocimiento que se encuentran por encima del promedio superior y una actitud positiva moderada respectivamente y el 24.88% de los adolescentes tienen conocimiento por debajo del promedio superior y una actitud moderada.

Mientras que el 30,12% de los adolescentes en estudio tienen un nivel de conocimiento por debajo del promedio superior con una actitud moderada a actitud negativa, datos preocupantes en un país en desarrollo como el nuestro, siendo un riesgo visible en los

adolescentes, como lo confirma los datos reportados en la encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES)⁸, prevalencia de las ITS en adolescentes 2012.

Estos resultados de manera similar lo visualizo Vásquez Chérrez, E. (Ecuador 2014)¹⁹, en su investigación, donde el mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y el 92.3% (84) presenta una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, de igual manera

A diferencia de los resultados presentados por Guerrero, C. (2009)²⁰, encontró que el 90% de los adolescentes encuestados, tienen nivel de conocimiento bajo sobre el tema, según sus actitudes el 76% de los entrevistados presentan una actitud desfavorable, riesgo latente que urge de atención por el Estado y la sociedad.

Similar resultado, realizado por Campos, M. (Sullana -2009)²¹ donde confirma que la mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH/SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio en un (100%), de igual manera lo visualizo, Castillo, S. (Piura-2010),²² en su estudio “Conocimiento y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, donde concluyo que 82% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento en sexualidad bajo y 52% de actitudes desfavorables, los cuales iniciaron las relaciones coitales a la edad de 13 años.

Gómez, Cussi M. (Tacna 2012).²³ En su estudio conocimiento y actitudes frente a las conductas sexuales donde concluye, la indiferencia de los adolescentes frente a las conductas sexuales de riesgo 28,4%, nivel de aceptación, afirmando el constante peligro de los adolescentes de contraer alguna infección de transmisión sexual.

Rojas Carranza H. (Huacho-2007) ,²⁴ en su trabajo de investigación “Conocimientos y Actitudes ante las ETS, VIH/SIDA en adolescentes, Concluye en su estudio que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los adolescentes ante las enfermedades de transmisión sexual, virus de Inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

ESTABLECIMIENTO DE CORRELACIONES ESTADISTICAS

PRUEBA DE HIPÓTESIS

A mayores Niveles de Conocimientos respecto a las ITS Y VIH/SIDA, habrá menor significancia con el nivel de actitudes negativas hacia las mismas de los adolescentes de la Institución Educativa, nivel secundario mixto Mariano Melgar Breña– Lima 2014.

La hipótesis fue comprobada mediante la correlación de Pearson, estableciéndose las correlaciones, entre los puntajes de la escala de conocimiento y de las actitudes frente a las Infecciones de Transmisión sexual y VIH- SIDA.

Tabla 4: APLICACIÓN DE LA CORRELACIÓN DE PEARSON

		PUNTAJE TOTAL EN ESCALA DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A LAS ETS y VIH/SIDA	PUNTAJE TOTAL EN ESCALA DE ACTITUDES
PUNTAJE TOTAL EN ESCALA DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A LAS VIH/SIDA	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 229	,457** ,000 229
PUNTAJE TOTAL EN ESCALA DE ACTITUDES	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,457** ,000 229	1 229

El valor de $r=,457$ es positivo y moderada, así como significativa para cualquier nivel, con lo cual se confirma la existencia de relación entre las variables.

En la tabla 4 al establecer las relaciones entre puntajes de la escala de Conocimiento y la escala de actitudes sexuales se concluye que tienen relación con un el índice de correlación positiva alcanzado entre ambas es de 0,457 al 0,00 de significancia lo que nos indica que ambas variables tienen correlación positiva moderada estadísticamente entre ellas.

El valor numérico indica la magnitud o fuerza de la correlación diagrama de análisis del coeficiente de correlación entre dos variables.

0+	+0.2	+0.4	+0.6	+ 0.8	+1
Correlación Mínima	Correlación Baja	Correlación Moderada	Correlación Buena	Correlación muy Buena	
		Valor de r=,457			

En conclusión al relacionar las variables, el mayor porcentaje de los adolescentes 38.8% tienen nivel promedio superior en conocimientos y una actitud positiva moderada sobre las personas con ITS y VIH/SIDA., Con un coeficiente de correlación moderada positiva se confirma que existe relación entre ambas variables de estudio.

3.2. PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ITS Y VIH/SIDA DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES.

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual y de manera especial el VIH/SIDA en los adolescentes, constituyen un serio problema de salud pública y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores.

La falta de información en la prevención de las ITS y VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de estas enfermedades. Siendo la educación un elemento fundamental en la preparación de los adolescentes para la vida.

Un programa educativo en la prevención de las ITS y VIH/SIDA, a los adolescentes es una oportunidad de aprendizaje para adquirir y desarrollar el conocimiento, valores y actitudes que limitarán la transmisión y el impacto de estas enfermedades.

La gente joven necesita tener conocimiento y destrezas para tener respuestas saludables, cómo decir que "no" y cómo también proponer alternativas. La propuesta de este programa educativo sobre las ITS y VIH/SIDA es promover comportamientos que prevengan la transmisión de estas enfermedades y no simplemente aumentar el conocimiento sobre las ITS, VIH y el SIDA.

Ampliar los conocimientos, desarrollar destrezas, promover una actitud positiva y responsable.

El programa Educativo tendrá un método participativo de 03 horas los días sábados: 9:00am -12:00m por cuatro semanas.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO:

- Sensibilizar al adolescente para prevenir la ITS, VIH y SIDA.

- Brindar los conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión sexual, tendientes a mejorar la actitud y por consiguiente los estilos de vida.
- Involucrar en la capacitación a los miembros integrantes del entorno, incluyendo a la familia y los amigos.

3. ESTRUCTURA DE CONTENIDOS

Conocimientos

Duración	Contenidos	Objetivos	Estrategias	Acreditación
25'	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición y tipos de ITS. ➤ Casos de morbilidad en adolescentes. 	Conocer el riesgo de la ITS y los casos actuales a nivel Internacional y nacional.	Motivar la actuación del adolescente.	Mediante la evaluación de la efectividad del programa educativo.
20'	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición del VIH y el SIDA. ➤ Casos de morbilidad y mortalidad en adolescentes 	Identificar la gravedad de estas enfermedades a nivel internacional y nacional.	Documental de las ITS, VIH y SIDA	
30'	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vías de transmisión de las ITS, VIH y VIH. 	Identificar formas de transmisión del VIH	Demostración.	
30'	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sintomatología y proceso de las ITS, VIH y SIDA. 	Diferenciar entre VIH, SIDA y ETS	Actuación de roles, en situaciones de la vida real.	
30'	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medios de protección contra las ITS y VIH. 	Identificar las barreras de protección contra las ITS, VIH y SIDA.	Diapositivas.	

Desarrollo de comportamientos preventivos contra el VIH.

Duración	Contenidos	Objetivos	Estrategias	Acreditación
45'	Conocimiento de sí mismo; Que son los valores. Que es la humanidad.	Adquirir destreza para comunicarse con firmeza.	Motivación para poner el	

			conocimiento en práctica.	Mediante la evaluación de la efectividad del programa educativo.
45'	Resistencia a la presión grupal. Uso de drogas. Relaciones sexuales.	Decidir cuándo decir "no"	Juego de roles, en situaciones de la vida real	
45'	La abstinencia. Razones para postergar las relaciones sexuales. Definición de anticoncepción.	Desarrollar destreza para negociar las relaciones sexuales.	Actuación de roles en situación de la vida real	
45'	Uso del condón en la prevención del riesgo de contraer ITS y VIH/SIDA.)	Adquirir habilidades prácticas en el uso del condón.	Demostración del condón y uso (maqueta).	

Destreza para protección sexual, y habilidades prácticas para usar condones de forma eficaz. (Actitudes: que se originan por las creencias, sentimientos y valores).

Duración	Contenidos	Objetivos	Estrategias	Acreditación
45'	Relaciones sexuales prematuras: Consecuencias.	Actitudes positiva en postergación de las relaciones sexuales	Juego de roles, en situaciones de la vida real.	Mediante la evaluación de la efectividad del programa educativo.
45'	Responsabilidad y actitud personal.	Percepción realista del riesgo.	Documentales	
45'	Responsabilidad Social.	Percepción realista del riesgo Mejorar las actitudes frente a la presión social.	Juego de roles, en situaciones de la vida real.	
45'	Riesgo y clasificación.	Actitud positiva hacia las personas con el VIH y el SIDA	Diapositivas.	

Apoyo a la motivación:

Duración	Contenidos	Objetivos	Estrategias	Acreditación
45'	Percepción del riesgo.	Motivar la adopción de comportamiento preventivo..	Juego de roles, en situaciones de la vida real.	

45'	Participación activa de los padres. Importancia.	Identificarse en la prevención de los problemas de salud hijos.	Documental de la vida real.	Mediante la evaluación de la efectividad del programa educativo.
45'	Contexto Social: Los amigos.	Involucrar a los amigos en el conocimiento y prevención de las ITS y VIH/SIDA.	Juego de roles, en situaciones de la vida real.	
45'	Participación activa en la sociedad.	Demostrar seguridad en las decisiones.	Documental.	

Al final del programa los estudiantes serán capaces de:

1. Diferenciar las enfermedades ITS, VIH y SIDA.
2. Conocer las diferentes formas de las infecciones en transmisión sexual de las ITS, VIH y SIDA.
3. Conocer los casos de morbilidad y mortalidad a nivel internacional y nacional causadas por estas enfermedades.
4. Debatir las razones para postergar las relaciones sexuales
5. Responder con firmeza a las presiones para tener relaciones sexuales
6. Debatir razones y métodos de protegerse tanto si ya es sexualmente activo, o como cuando lo sea.
7. Rechazar con firmeza las presiones para tener relaciones sexuales sin protección.
8. Identificar formas de mostrar solidaridad hacia las personas que tienen VIH/SIDA.

4. METODOLOGIA

Se utilizará una metodología activa y grupal mediante juegos, debates y la utilización de diferentes medios didácticos: películas, documentales, diapositivas, que serán los ejes fundamentales de las sesiones educativas.

El grupo y las dinámicas surgirán como vivencia, experiencia y promotor de la relación interpersonal.

En cada sesión se pretenderá partir, de lo que no sabemos y trabajar sobre lo que creemos saber de cada tema. Siendo la finalidad suscitar la discusión y la entrevista, incitando al alumno a contar lo que cada uno sabe sobre el tema tratado en cada momento, estando

prohibido la crítica y la autocrítica durante el desarrollo de la discusión. Esto permitirá ir recogiendo actitudes, mitos y conocimientos falseados o equivocados.³⁹

5. EVALUACIÓN

Se obtendrá la medición de impacto del programa educativo sobre ITS y VIH/SIDA.

Mediante la aplicación de un cuestionario como instrumento de evaluación, que será aplicado, antes de recibir el programa educativo (grupo de control) y después del programa (grupo experimental), Una comparación entre el grupo experimental y el grupo de control ayudará a los evaluadores a decidir si el aprendizaje está realmente asociado con el programa.

La evaluación del programa debe ser conducida por un evaluador profesional experimentado en muestreo y en la recolección y análisis de datos.

El examen modelo y consiste;

- Cinco preguntas de temas de conocimiento de las ITS, VIH y SIDA.
- Cinco preguntas de temas de comportamiento en la prevención de las ITS, VIH y SIDA.
- Cinco preguntas de temas de destreza y actitud frente al riesgo.

El procedimiento para la puntuación se encuentran en el Instrumento de evaluación del programa Cuestionario de 20 preguntas.

Instrucciones

El propósito de este cuestionario es obtener información sobre sus conocimientos, actitudes y habilidades con respecto a la prevención de la infección por el VIH y el SIDA.

Sus respuestas son confidenciales.

Nadie sabrá cómo respondió usted ninguna de estas preguntas.

Cuando haya completado el cuestionario, no lo firme. Sus respuestas se combinarán con las de otros estudiantes

Lea cada punto y marque la respuesta que le parece mejor.

	V	No Se	F
1. Algunas ITS pueden curarse pero no hay cura para el SIDA.	X		
2. Uno puede reconocer a una persona infectada con el VIH por su apariencia.			X
3. El VIH se transmite a través del semen, secreciones vaginales y la sangre.	X		
4. Usted puede contraer el VIH teniendo relaciones sexuales sin condón con una sola vez.	X		
5. Es un signo de ITS, si el flujo es de color, olor y cantidad anormal.	X		
6. Si has padecido una infección de transmisión sexual o ITS se puedes volver a contagiar.	X		
7. Si crees haberte contagiado de una ITS o crees haberte expuesto, esperarías tener síntomas para ir al médico.			X
8. El preservativo es un método anticonceptivo que además protege contra las ITS y VIH- SIDA.	X		
9. Algunas ITS pueden curarse pero no hay cura para el VIH y SIDA.	X		
10. Consultar en un centro de Salud, si tienes duda sobre las Infecciones de transmisión sexual o VIH/SIDA.	X		
11. Si su novio o novia quiere tener relaciones sexuales con usted, es mejor estar de acuerdo y aceptarlo que perderlo.			X
12. Está bien decir "no" a mis amigos cuando quieren que yo haga cosas que no quiero hacer.	X		
13. La gente que tiene el SIDA debería enviarse a vivir lejos de otras personas.			X
14. Está bien no tener relaciones sexuales durante la adolescencia.	X		
15. Me sentiría cómodo(a) abrazando a un amigo que tiene el SIDA.	X		
16. Negarse o rechazar a un amigo o amiga, tener relaciones sexuales es tener confianza en sí mismo.	X		
17. No hay forma de saber si se está infectado con el VIH.			X
18. Tener compasión hacia una persona con el SIDA es peligroso porque hay muchas probabilidades de que usted se infecte con el VIH.			X
19. El periodo transcurrido desde que se contrae el VIH hasta que se desarrolla el SIDA, puede ser tan corto como 6 meses o tan largo como 10 años o más.	X		
20. Soy una persona firme aceptando a mis amigos cuando me presionan a que haga cosas que sé que son peligrosas.			X

CAPITULO IV:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES:

1. El índice de correlación de 0,457 de significancia estadística confirma la dependencia de las variables conocimiento y la escala de actitudes ante las infecciones de Transmisión sexual y VIH/SIDA.
2. El 63.7 % del nivel de conocimientos está sobre el promedio superior mientras que el 36.3% está por debajo al promedio inferior al nivel deficiente en conocimientos.
3. El 72% de adolescentes posee una actitud positiva de moderada a una actitud positiva muy alta hacia las ITS y VIH/SIDA y el 28% restante posee una actitud negativa ante las personas con las enfermedades en mención.
4. Se concluye que un importante porcentaje de alumnos presenta un déficit en cuanto al nivel de conocimiento y actitudes negativas en relación a la sexualidad y los riesgos de las ITS y VIH/SIDA. Lo que permitió elaborar un programa educativo.

4.2. RECOMENDACIONES:

A los Organismos tutelares de la Educación y Salud:

1. Propicien el desarrollo de políticas que garanticen el conocimiento y la disposición positiva del adolescente en la prevención de las ITS y VIH/SIDA.
2. Cumplimiento de las normas jurídicas emitidas por el estado peruano en la orientación y educación de los estudiantes contra las ITS y VIH/SIDA
3. Educación por especialistas en la materia sobre ITS y VIH/SIDA dirigida a los adolescentes para la prevención de riesgos en la salud evitando información limitada o distorsionada que confunde a los estudiantes.
4. Diseñar estrategias educativas dirigidas al estudiante para mejorar su estilo de vida.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Sánchez, R.VJ. Conocimientos y Actitudes acerca de las ITS/VIH – SIDA de los adolescentes Varones en dos comunidades zonales de Chimbote – Perú 2010., pag: 162 Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a10.pdf
2. Organización Mundial de la Salud “Infecciones de Transmisión Sexual” nota descriptiva N°110. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
3. Situación epidemiológica de la epidemia del VIH-SIDA en el Perú al 31 Diciembre 2014 p: 399. Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/20.pdf>
4. DGE: MINSA VIH/SIDA.2014. Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf> p: 42-43
5. INEI (2015). Población Peruana en Situación de vulnerabilidad. Disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/9-millones-752-mil-limenes-celebran-480-anos-de-fundacion-de-la-ciudad-de-lima-8173/>
6. Estrategias de la UNESCO Sobre el VIH y el SIDA., p: 10. Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001931/193118s.pdf>
7. Reseña histórica del distrito de Breña, Municipalidad de Breña: Ubicación del distrito.

(2010). Disponible en:

<http://perupensante.blogspot.pe/2010/12/distrito-de-brena.html>
8. Wiki pedía Institución educativa emblemática Mariano Melgar Distrito de Breña- Lima.
Disponible:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Instituci%C3%B3n-Educativa-Emblem%C3%A1tica-Mariano>
9. <https://es.wikipedia.org/wiki/Instituci%C3%B3n-Educativa-Emblem%C3%A1tica-Mariano>

10. Informe de ONUSIDA para el Día Mundial del Sida | 2012 - p: 11. Disponible en: {internet}.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2434_WorldAIDSday_results_es_1.pdf

11. Organización Mundial de la Salud (OMS): Centro de Prensa [internet]. Ginebra: OMS; C.s.f.-2015. Nota descriptiva N°360. VIH/Sida; octubre 2013 [citado 10 ene 2015]; [aproximadamente 3 laudas].

Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_360/es/

12. Sánchez RVJ. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010. p:161-177.15

13. Vásquez DSPM, Rojas GM, Torres SR, Salazar BN, Alvarado CH, Díaz MM, et al. Conocimientos en VIH/SIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP. Iquitos 2009. Conocimiento [internet]. Ene-junio 2010 [citado 3 de junio 2014]; 9(1): 80-88. Disponible en: <http://200.48.67.60/menus/archivos/Conocimiento>.

14. SENAJU Y UNFPA (2015) Confirman plan de trabajo conjunto en favor de la juventud peruana. Disponible en:

<http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/COREJUS/resumen-informe-juventud2015-senaju-unfpa.pdf>

15. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Fuente: NOTI-VIH.RENACE.Grupo Temático TB, VIH-SIDA. Notificados al 30 /Oct./2014.

Disponible en:

<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf>16. Janet Elizabeth Bernardino Quispe* Nicolás Augusto Quiroz Díaz**Conocimiento y actitudes sexuales relacionados al VIH/ SIDA en adolescentes del Politécnico Regional, Huancayo, 2015 p: 449.Disponible en:
file:///C:/Users/casa/Downloads/968-3669-1-PB% 20(1).pdf

17. Valdivia, R. (2009), Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza Politécnica. Municipio Yaguajay - Cuba.2009.
18. Carrillo, P y Muñoz C. En su investigación “Nivel de Conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH-SIDA en los alumnos del colegio Nacional San Camilo de la ciudad de Quevedo – Ecuador.2010.
19. Vásquez, Cherres. E. (Ecuador -2014), Conocimientos y Prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa general Córdova del distrito educativo 02 circuito 05.06” en el período julio – noviembre. Ecuador-2014, Disponible:

<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9432/1/tesis%20erika%20fernanda%20vasquez%20cherrez.pdf>.
20. Guerrero, C. (2009) Los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del Cercado de Castilla. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Castilla – Piura: 2009.
21. Campos, M. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna del Distrito de Bellavista –Sullana.[Tesis para obtener el título en licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote - 2009.
22. Castillo, S. (2010) “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo2009-2010” [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010. p.26-33.
23. Gómez, C. M. (2012) Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa “Cesar Cohaila Tamayo” [Tesis de Licenciatura]. Tacna.
- 24Rojas C.H. (2007). Conocimientos y Actitudes ante las ITS y VIH/SIDA adolescentes de Instituciones educativas secundaria de la ciudad de Huacho. Tesis para optar el título de Doctor en Salud Publica. UNFV p. 57-60.
25. Fariñas Reynoso AT. Las enfermedades de transmisión sexual. En: Universidad Virtual

de Salud Cubana [página web]. Disponible en:

[http://www.uvs.sld.cu/profesores/supercursos/plonearticlemultipage.2006-07-](http://www.uvs.sld.cu/profesores/supercursos/plonearticlemultipage.2006-07-06.7666702223/las-enfermedades-de-transmisi3n-sexual)

06.7666702223/las-enfermedades-de-transmisi3n-sexual>.[24 agosto 2007].. OPS y

OMS

26. Organización Mundial de la Salud. Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

27. Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH y SIFILIS en América Latina.

Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34380>

28. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES (2012) p: 293.

29. Campos, Villalobos N (2007), El Conocimiento y la educación. Disponible en:

<http://filo-edu.blogspot.pe/2007/12/el-conocimiento-y-la-educacion.html>

30. Albornoz, T. M. Conocimientos y Actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2007. Disponible en:

31. Molán, Flavio;(2017) Artículo Valores, actitudes y trabajo.

[https://es.linkedin.com/pulse/valores-actitudes-y-trabajo-flavio-](https://es.linkedin.com/pulse/valores-actitudes-y-trabajo-flavio-meli%C3%A1n)

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/491/1/Albornoz_ti.pdf

32. Julio Antonio Chero Manayay (2015) Relación entre clima social familiar y actitud hacia la sexualidad en adolescentes de tercero a quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa particular María Adele Garnier .Sechura-Piura, 2015. Disponible:[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/98/CHERO MANAYAY JULIO ANTONIO.](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/98/CHERO%20MANAYAY%20JULIO%20ANTONIO)

33. Diestra, García. L., Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez - Comas – 2012. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3401/1/Diestra_gi.pdf
34. UNFA. Adolescencia y acceso a salud reproductiva y educación sexual.
35. Flórez, C.E; Soto, V.E. Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia notas de población N°83 • CEPAL. Disponible en:
36. Carrasco, y Candiotti, T. (Perú) “Análisis de la gestión social y capacidad organizacional de la ONG IMPACTA para atender a la población más vulnerable de adquirir VIH mediante el Programa de Atención Médica Periódica” 2012 Escuela de Post Grado –Pontificia Universidad Católica del Perú, p: 18.
- http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5817/VALDEZ_BETTINA_TATAJE_ANABELI_ANALISIS_IMPACTA.pdf?sequence=1
- <http://archivo.cepal.org/pdfs/NotasPoblacion/NP83florez.pdf>
37. MINSA Documento Técnico “Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA 2015 – 2019.” D.S N° 035 -2015-S A. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/D_S_035-2015-SA.pdf
38. Hernández, Sampieri. R (2010). Metodología de la investigación Quinta edición, p: 76- México D.F. Disponible:
- https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf.
39. Aguilar, M. (2010) IES Campo de Tejada. Programa de educación afectiva y sexual en adolescentes. Departamento de orientación.

ANEXOS

ANEXO: 1

INSTRUCCIONES

A continuación te presentamos un conjunto de preguntas; solo queremos saber cuánto conoces de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), llenar los espacios en blanco o marcar según corresponda. A la derecha de cada pregunta hay 03 alternativas, marca la que tú consideres correcta. Al finalizar el cuestionario deposítelo en el buzón que está al frente de la sala.

EDAD DEL ENCUESTADO: 14 (), 15 (), 16 (), 17 (), 18 ().

SEXO DEL ENCUESTADO: Masculino () Femenino: ()

Vives con papa:() Mama:()

Hermanos: () Abuelos:()

Otros () Tíos () Otra pareja de mama o papa: ()

ESCALA DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A LAS ETS Y VIH/SIDA

VERDADERO: (V)

FALSO:(F)

NOSE: (NS)

Nº	ÍTEMS	V	F	NS
1	Ser portador del VIH es igual que tener SIDA		F	
2	El SIDA se cura con un buen tratamiento		F	
3	El VIH/SIDA es una enfermedad solo de homosexuales		F	
4	Solo el hombre corre el riesgo de infectarse con el VIH/SIDA		F	
5	La transmisión de cualquier ETS y VIH/SIDA se puede dar en la primera relación sexual	V		
6	Existe tratamientos naturales que curan las enfermedades de transmisión sexual (ETS)		F	
7	La gonorrea la sífilis, el chancro son enfermedades de transmisión sexual que se curan fácilmente.		F	
8	El VIH/SIDA se contagia también con el beso.		F	
9	El contagio de VIH /SIDA también puede darse cuando se da la mano		F	
10	La única forma de no contagiarse con una ETS es no teniendo sexo, absteniéndose		F	
11	El condón es el único medio, más o menos seguro que permite protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.	V		
12	Compartir utensilios de limpieza personal (cepillos de dientes, hoja de afeitar, jeringas, etc.) favorece el contagio de las ETS, VIH/SIDA	V		
13	La falta de aseo de los órganos sexuales se convierte en riesgo para adquirir una ETS.	V		
14	El uso de utensilios para tatuaje y la acupuntura son un riesgo para contagiarse del VIH/SIDA.	V		
15	Se puede contagiar a través de saliva o las lágrimas.	F		
16	Los drogadictos tienen un alto impulso sexual.	F		
17	La mujer puede tener muchos orgasmos (más de tres) en una relación sexual	V		
18	El rendimiento sexual del hombre está relacionado con el tamaño de su pene		F	
19	El condón femenino tiene más ventajas que el condón masculino	V		
20	La efectividad del condón depende la corrección de su uso.	V		
21	El condón y el tratamiento de las enfermedades sexuales pueden frenar la propagación del VIH/SIDA.	V		

22	La persona infectada con SIDA tiene complicaciones neurológicas, pérdida de peso y deterioro físico.	V		
23	El virus del VIH es responsable del SIDA y ataca el sistema inmunológico del hombre.	V		
24	En personas con SIDA la causa más frecuente de muerte es la neumonía, ciertos tipos de cáncer y el sarcoma de Kaposi.	V		
25	Se debe separar todas las cosas que usa el portador del VIH/SIDA para evitar el contagio al resto de la familia.		F	
26	La presencia de una ETS facilita la adquisición del VIH/SIDA.	V		
27	La infección por sífilis favorece la transmisión del VIH sobre todo si hay una herida	V		
28	Una persona que ha sido infectada con alguna ETS debe controlarse cada cierto tiempo poco después de su tratamiento.	V		
29	Las personas portadoras del VIH/SIDA presentan reacciones emocionales como de culpa, retraimiento, depresión.	V		
30	El VIH se transmite por la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna.	V		
31	Una persona con alto riesgo de contraer ETS debe usar condones en sus relaciones sexuales.	V		
32	En el Perú existen 52,053 casos notificados en el año 2013.	V		
33	Hay niños que nacen infectados con el VIH/SIDA	V		
34	Cada año se dan cerca de 4 millones de nuevos casos de SIDA en el mundo	V		
35	El 90% de casos de SIDA están comprendidos entre los 15 a 30 años de edad, solteros, sexualmente activos.	V		

TABLA N° 1 SOLUCIONARIO SOBRE ESCALA DE CONOCIMIENTO

PREGUNTA	RESPUESTA	PREGUNTA	RESPUESTA
1	F	21	V
2	F	22	V
3	F	23	V
4	F	24	V
5	V	25	F
6	F	26	V
7	F	27	V
8	F	28	V
9	F	29	V
10	F	30	V
11	V	31	V
12	V	32	V
13	V	33	V
14	V	34	V
15	F	35	V

ANEXO: 2

ESCALA MEDICION DE ACTITUD HACIA LAS ETS Y VIH SIDA

INSTRUCCIONES

Aquí te presento un conjunto de preguntas, no es una prueba de inteligencia solo buscamos saber tu actitud, respecto a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) /Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). No hay respuesta veraz, a la derecha de cada pregunta hay 04 alternativas de repuesta. Marca con un aspa en el casillero correspondiente al tipo de alternativa que considere correcta.

Sumamente en Desacuerdo: (SD) **De Acuerdo:** (A)

Desacuerdo: (D) **Sumamente de Acuerdo:** (SA)

ESCALA MEDICION DE ACTITUD HACIA LAS ETS Y VIH SIDA

Nº	ITEMS	SD	A	D	SA
	Las esposas que tienen relaciones extramatrimoniales deben divorciarse.	3	2	1	0
2	Las mujeres deben exigir la misma libertad sexual que se le da los varones.	0	1	2	3
3	El ser portador del VIH, es un hecho más en la vida, que no hace ni más ni menos a las personas desde el punto de vista moral	0	1	2	3
4	Considero que los infectados con VIH/SIDA deben vivir plenamente cada instante que le resta de vida.	0	1	2	3
5	Consideras que los infectados con VIH/SIDA es un ser valioso para su familia y su comunidad, como cualquier otro.	0	1	2	3
6	Asumes que la mujer que exige a su pareja el uso de condón en sus relaciones sexuales es promiscua.	3	2	1	0
7	Crees que la gente pobre y marginal está expuesta al contagio de la ETS y VIH/SIDA	3	2	1	0
8	Considero que al respetar los derechos de las mujeres, se mejoraran también el respeto a los aspectos sexuales educativos.	0	1	2	3
9	Percibes que la información que se brinda sobre los riesgos de sexo es muy escasa en los centros educativos.	0	1	2	3
10	El tratamiento del infectado con VIH/SIDA, ayuda que él comparta sus temores, pensamientos, con otras personas.	0	1	2	3
11	En el caso de las mujeres son las que tienen que hacerse un examen de Papanicolaou, cuando aparecen dolencias en sus genitales.	0	1	2	3

12	Crees que una persona que ha sido infectada con alguna ETS debe de controlarse cada cierto tiempo después de su tratamiento	0	1	2	3
13	Las personas portadoras del VIH deberían cancelar su vida sexual	3	2	1	0
14	El uso del condón disminuye la excitación sexual.	3	2	1	0
15	Consideras que el uso del condón genera pérdida de la sensación de excitación y de erección del pene.	3	2	1	0
16	Crees que el varón es el que decide sobre las relaciones sexuales, tales como, cuando las tendrías y si usa o no el condón.	3	2	1	0
17	Crees que la actitud en la persona es fundamental en la prevención como en la evolución de la enfermedad de VIH/SIDA	0	1	2	3
18	Consideras que el aborto terapéutico sería conveniente en las mujeres que están gestando un niño infectado con VIH/SIDA	0	1	2	3
19	Crees que la familia que tiene un miembro que es portador del VIH/SIDA debe aislarlo para evitar el contagio	3	2	1	0
20	Estar infectado con VIH/SIDA es un castigo divino	3	2	1	0
21	La familia debe asumir y hacer cambios mentales, psicológicos y espirituales para ayudar al tratamiento del portador del VIH/SIDA	0	1	2	3
22	Las personas con VIH/SIDA que cancelen su vida sexual empiezan a morir física, mental y espiritualmente.	3	2	1	0
23	El temor a morir, es exclusivo de los portadores del VIH/SIDA	3	2	1	0
24	Debemos mejorar nuestras relaciones interpersonales con aquellas personas q son portadoras del VIH/SIDA	0	1	2	3
25	Hay que sentir pena y compasión hacia las personas que son portadoras del VIH/SIDA	3	2	1	0
26	Una persona que está infectada en una ETS o VIH/SIDA, debe vengarse de los demás infectándolos intencionalmente	3	2	1	0
27	Solo el entregarse a la religión hará el milagro de curarse totalmente del VIH/SIDA	3	2	1	0
28	La eutanasia debería practicarse con los que tienen SIDA	3	2	1	0
29	Una persona con VIH/SIDA debería alejarse del mundo social	3	2	1	0
30	El hombre por naturaleza siempre es más infiel que la mujer	3	2	1	0

Tabla N°2

Alternativas		VALOR +	VALOR -
Sumamente de acuerdo	SA	03 puntos	00 puntos
De Acuerdo	A	02 puntos	01 puntos
Desacuerdo	D	01 puntos	02 puntos
Sumamente desacuerdo	SD	00 puntos	03 puntos

La calificación de la escala de actitudes se realizó sobre la base de los 30 ítems. El puntaje máximo a obtener será de 90 puntos y el puntaje mínimo es de 0 puntos. Los ítems se distribuirán a lo largo de la escala en un orden positivo y negativo para evitar que a la hora de marcar las alternativas de respuestas lo hagan al azar.

En el momento de la calificación se invertirán los puntajes de acuerdo al sentido en que están redactados.

La escala de actitudes brindara, un puntaje total a partir del cual se obtendrá las medidas de tendencia central y medidas de dispersión, puntaje mínimo y puntaje máximo. Esta información es importante, porque a partir de ella se establecerán los niveles diagnósticos que permitan posteriormente categorizar a los sujetos encuestados.

ANEXO: 3

A: DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIANO MELGAR.

S.D:

Por medio del presente, saludo a usted y al mismo tiempo, solicito su consentimiento para permitirme la aplicación de los instrumentos de Investigación titulada “RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES”.

La planificación de las actividades a realizar se informarán previamente para su aprobación y los resultados del estudio se le comunicara y podrá ser utilizados en su escuela, para diseñar estrategias en programas educativos.

Cordialmente:

Martha Campos Santa Cruz

Autora

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento expreso el apoyo a mi hijo, otorgando el permiso de participar en la investigación titulada “RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS ETS Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES” en su centro educativo y habiendo sido informado(a) el propósito de la misma, así como de los objetivos, con la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad de mi hijo.

Atentamente.

Firma.

ANEXO N° 5

NIVELES ESTADISTICO DE CONOCIMIENTO

ESCALA	NIVELES ESTADISTICOS
MEDIA + 3 DE	Nivel Optimo
MEDIA + 2 DE	Nivel Superior
MEDIA + 1 DE	Nivel promedio Superior
MEDIA - 1 DE	Nivel promedio inferior
MEDIA - 2 DE	Nivel inferior
MEDIA - 3 DE	Nivel deficiente

NIVELES ESTADISTICO DE ACTITUDES

ESCALA	NIVELES ESTADISICO
MEDIA + 3D	ACTITUD POSITIVA MUY ALTA
MEDIA + 2DE	ACTITUD POSITIVA ALTA
MEDIA + 1DE	ACTITUD POSITIVA MODERADA
MEDIA - 1DE	ACTITUD NEGATIVA MODERADA
MEDIA - 2DE	ACTITUD NEGATIVA ALTA
MEDIA - 3DE	ACTITUD NEGATIVA MUY ALTA

ANEXO N°6

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>CONOCIMIENTO</p>	<p>Nivel de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Concepto de ITS ➤ Tipos de ITS ➤ Definición de VIH ➤ Definición del SIDA. ➤ Vías de Trasmisión de las ETS. ➤ Gonorrea, Sífilis, Chancro, Herpes ➤ Vías de Trasmisión VIH/SIDA. ➤ Diagnóstico de las ETS, ➤ Diagnóstico del VIH/SIDA ➤ Tratamiento de las ITS ➤ Tratamiento del VIH/SIDA ➤ Medidas de prevención de las ETS. ➤ Medidas de prevención VIH/SIDA. ➤ Factores de Riesgo ITS ➤ Factores de Riesgo de VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Optimo • Nivel Superior • Nivel Promedio superior • Nivel Promedio inferior • Nivel inferior • Nivel Deficiente

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concepto del condón masculino y femenino. ➤ Efectividad del uso del condón en la prevención ➤ Una ETS facilita la adquisición del VIH/SIDA. ➤ Transmisión vía sexual, Vertical y sanguínea. ➤ El 90% de casos de SIDA están comprendidos entre los 15 a 30 años de edad, solteros, sexualmente activos. 	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ACTITUDES	<p>FORMAS DE RESPUESTAS O AFRONTAMIENTO FRENTE A LAS ITS Y VIH/SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Esposos con relaciones. Sexuales extramatrimoniales deben divorciarse. ➤ Personas con VIH/SIDA deben vivir plenamente la vida. ➤ Personas pobres y marginales están expuesta a la ETS y VIH/SIDA. ➤ El examen del Papanicolaou en las mujeres es medida de prevención. ➤ Una persona que ha sido infectada debe controlarse en forma permanente. ➤ El uso del cordón disminuye la excitación sexual. ➤ La actitud es fundamental en la prevención del VIH/SIDA. 	<p>A. Positiva muy alta</p> <p>A. Positiva alta</p> <p>A. Positiva - moderada</p> <p>A. Negativa moderada</p>
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consideras el aborto terapéutico sería conveniente en la mujer que está gestando un niño infectado con VIH/SIDA. ➤ Estar con VIH/SIDA es un castigo divino. ➤ El temor a morir, es exclusivo de los portadores del VIH/SIDA ➤ Relaciones interpersonales con las personas portadoras de VIH/SIDA. ➤ El hombre es más infiel que la mujer. 	<p>A. Negativa muy alta</p> <p>A. Negativa radical</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

ANEXO N°7

ESCALA DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES.

Como se puede apreciar en la tabla 5 se establecieron medidas de tendencia central, como la media aritmética, puntaje mínimo y puntaje máximo alcanzado en la escala y la medida de dispersión (Desviación estándar) para la escala de conocimiento y actitudes. A partir de estos datos se establecen las categorías.

Lo que se hace es ir sumando la media aritmética como indica la tabla N° 3 y se determina los niveles.

Se estableció los rangos de puntajes a caracterizar en función del puntaje total obtenido al que rango le pertenece en las escalas, este proceso se realiza en ambas escalas.

ESCALA DE CONOCIMIENTOS

Tabla 5 Puntajes de los Niveles Estadístico de la escala de Conocimiento.

NIVELES	ESCALA	PUNTAJES
Nivel Optimo	Media +3DE	28 - 32,6
Nivel Superior	Media +2DE	23 - 27,6
Nivel promedio Superior	Media +1DE	16 - 22
Nivel promedio inferior	Media -1DE	7 - 11,4
Nivel inferior	Media -2DE	1 - 6,1
Nivel deficiente	Media -3DE	0 - 0,8

Tabla 6 Medidas de Tendencia Central y Varianza de la Escala de Conocimientos y Actitudes.

Instrumentos Aplicado	muestra	mínimo	máximo	media	Desviación estándar
Puntaje total de la escala de conocimientos	229	11	25	16,7	5,30
Puntaje total de la escala de actitudes	229	26	32	45,2	11,08
Total	229				

Como se observa en la tabla 6 se observa los resultados de la muestra de 229 estudiantes la desviación del puntaje total de la escala de conocimiento 5,30 y la desviación estándar de 11,08 del puntaje total de la escala de actitudes mediante el cual se establecerá las categorías.

Tabla 7

Medidas de Tendencia Central y Varianza de la Escala de Conocimientos y Actitudes.

Escalas	Muestra	Mínimo	Máximo	Media Aritmética	Desviación estándar
Puntaje total de escala de conocimiento	229	11	35	16.7	5.30
Puntaje de escala de actitudes	229	26	32	45	11
Total	229				

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de la IE Mariano Melgar del Distrito Breña.

Como se observa en la tabla 7 se establecen las medidas de tendencia central: la media aritmética y desviación estándar para establecer los niveles de conocimiento y los niveles de actitud mediante los resultados de la media aritmética 16.7 y la desviaciones estándar 5.30 con la se determina la escala de Conocimientos y Actitudes de los estudiantes adolescentes de la IE Mariano Melgar – Breña.

Tabla 8

Determinación de los Niveles estadístico de la escala de Conocimiento de estudiantes encuestados IE Mariano Melgar de Breña 2104.

Escala	NIVELES ESTADISTICO	DETERMINACION DE PUNTAJES
Media + 3DE	Nivel Óptimo	28 - 32.6
Media + 2DE	Nivel Superior	23 - 27.6
Media + 1DE	Nivel Promedio Superior	16 - 22
Media – 1DE	Nivel Promedio Inferior	7 - 11.4
Media – 2DE	Nivel Inferior	1 - 6.1

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes I.E Mariano Melgar Distrito de Breña.

En la tabla 8 se observa la determinación de la escala de Conocimiento de los estudiantes siendo la media aritmética 16.7 y la desviación estándar de 5.30 obteniéndose como resultado 22 de puntaje, que lo ubicaron en el Nivel Promedio Superior en conocimientos de los estudiantes encuestados.

B. ESCALA DE ACTITUDES.

TABLA 9.

Determinación de los Niveles estadístico de la escala de actitud de los estudiantes encuestados de la IE Mariano Melgar de Breña 2104.

NIVELES ESTADISTICOS	ESCALA	PUNTAJE
ACTITUD POSITIVA MUY ALTA	MEDIA + 3DE	68 - 78,5
ACTITUD POSITIVA ALTA	MEDIA + 2DE	57 - 67,42
ACTITUD POSITIVA MODERADA	MEDIA + 1DE	45 - 56,34
ACTITUD NEGATIVA MODERADA	MEDIA - 1DE	24 - 34,18
ACTITUD NEGATIVA ALTA	MEDIA - 2DE	13 - 23,1
ACTITUD NEGATIVA MUY ALTA	MEDIA - 3DE	1 - 12,02

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes I.E Mariano Melgar Distrito de Breña.

En la tabla 9, Se obtuvo el puntaje de la escala de actitudes mediante la aplicación de los resultados estadísticos de la media aritmética 45 y la desviación estándar 11 teniendo como 56 de puntaje resultado que lo ubican en el nivel de actitud positiva moderada de los adolescentes encuestados.