



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN DE VIH/SIDA Y
ACTITUDES SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES RIESGOSAS EN
VARONES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE NASCA- ICA,
2017**

Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería

INVESTIGADORAS:

BRAVO MOLINA, Patricia del Pilar

CALLE ROJAS, María Solance

LÁZARO GUZMÁN, Liliana Teodora

Lima – Perú

2018

ÍNDICE

Resumen

CAPITULO I

Introducción 1

CAPITULO II

Objetivos del Estudio 5

CAPITULO III

Hipótesis y Variables 6

CAPITULO IV

Material y Métodos 7

CAPITULO V

Resultados 12

CAPITULO VI

Discusión 17

CAPITULO VII

Conclusión 24

CAPITULO VIII

Recomendaciones 25

Referencias Bibliográficas 27

Anexos

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. **Material y método:** El estudio posee un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional; se realizó con toda la población que estuvo conformada por 261 adolescentes de género masculino entre 13 a 18 años de nivel secundario. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento, dos cuestionarios uno de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y el otro de actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas. **Resultados:** Se encontró que para el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA el 49,6% de estudiantes varones posee conocimiento medio y solo un 26,4% presenta conocimiento bajo. Así mismo para las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se obtuvo que el 60,5% posee una actitud indiferente hacia este tema, 20,7% de varones encuestados una actitud desfavorable y sólo 18,8% una actitud favorable. En relación al nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se observó que existe relación significativa entre ambas variables. **Conclusiones:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que presentan los adolescentes varones sobre la transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas.

Palabras claves: conocimiento, actitud, adolescencia, VIH (fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determinate the relation between the level of knowledge about the transmission of HIV/ AIDS and attitude about sexual risky practice in males of the educational institution “Simón Rodríguez” in Nasca, 2017. **Materials and methods:** The study has a quantitative approach ,descriptive, crosscutting, non-experimental and correlational design; the population was composed of 261male adolescents between 13 and 18 years old of high school; as instruments, two questionnaires one of knowledge about the transmission of HIV/ AIDS, the other one about attitude about sexual risky practice. **Results:** It was found that for the level of knowledge about transmission of HIV/AIDS 49,6% of male students have average knowledge and only 26,4% have low knowledge. For attitude about sexual risky practice was obtained that 60, 5% have indifferent attitude, 20,7% have unfavorable attitude and only 18,8% favorable attitude about this topic. In relation to the knowledge about transmission of HIV/AIDS and attitude about sexual risky practice, it was observed that there is not relationship between both variables, means that, having men better scores in knowledge, they also have better scores on attitudes and inverserly. **Conclution:** there is a statistical relationship between the knowledge that have male adolescents about transmission of HIV/AIDS and attitude about sexual risky practice, because, while more knowledge has the adolescent better attitudes he presents about this topic.

Key Words: knowledge, attitude, adolescence, HIV. (source: DeCS).

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La enfermera en el área de salud escolar y adolescente, cumple un quehacer importante dentro de su rol de prevención y promoción de la salud, pues es la profesional idónea dentro del equipo de salud para desarrollar esta labor debido a que su preparación le permite tener una mejor llegada hacia ellos de una manera holística con el fin de brindar una mejor atención y cuidado a esta población (1). Con respecto a la salud sexual y reproductiva es de suma importancia generar conocimientos adecuados para lograr conductas y comportamientos sexuales de menor riesgo mediante las correctas fuentes de información, sobre todo en esta población y con más énfasis al sexo masculino con el fin de que puedan desarrollar y potencializar una salud sexual segura y eficiente donde se contribuya a disminuir los altos índices de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como el VIH/SIDA.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las enfermedades y problemas de salud más relevantes que sigue destruyendo y cobrando vidas en todo el mundo sobre todo en su etapa avanzada llamada Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA). Desde el primer caso reportado hace casi 30 años, esta enfermedad se ha ido extendiendo debido al poco o nulo conocimiento en sectores vulnerables de la población acerca del virus y la enfermedad. Para finales del 2016 según reporte de la OMS se registró a nivel mundial 36,7 millones de personas infectadas con este virus, 1,8 millones de personas contrajeron la infección y un 1 millón de personas murieron por causas relacionadas con el VIH, tornándose en un tema de salud pública al ser un desafío para la sociedad, la dignidad y salud de las personas que la integran (2).

En el Perú, según la Dirección General de Epidemiología en su boletín epidemiológico mensual, se presentaron desde el año 1983 hasta octubre de 2017 unos 40,551 casos de personas con SIDA y 109,263 casos de VIH registrados respectivamente (3). Así mismo de enero a octubre del 2017 había 1,851 hombres con VIH y 478 mujeres en una razón de 3,9 y para el SIDA 328 hombres y mujeres 80 en una relación de 4,1 de ese año (3). Por otro lado se menciona en el boletín, que en la distribución por edad y sexo desde 1983 al 2017 existen 2,296 mujeres y 3,942 varones con VIH y 357 mujeres y 952 varones con SIDA entre las edades de 15 a 19 años, donde se puede inferir que la mayor proporción de contagios ocurre en la adolescencia y sobre todo en los varones (3).

En cuanto a la regiones con más presencia de esta enfermedad, Ica ocupa el 4to lugar en número de casos acumulados de Sida para el 2017 después de Lima, Callao y Loreto y para VIH es el 7mo lugar después de Lima, Callao, Loreto, La Libertad, Arequipa, Lambayeque con 9,575 personas infectadas desde el 2012 hasta octubre del 2017 y con SIDA 424 persona; así mismo, desde enero hasta octubre del 2017 se registraron 77 casos de VIH y 20 casos de SIDA en dicha región (3). Una de las provincias con presencia creciente de VIH por ser zona turística es la Ciudad de Nasca, la cual según la Dirección regional de Epidemiología de Ica hasta en el año 2012 ocupa también el cuarto lugar en esta región con 60 personas portadores del VIH y 14 personas con el virus del Sida (4). Siendo los adolescentes el grupo más expuesto y vulnerable por los diferentes procesos que atraviesan en esta etapa, ya que según el INEI en esta región la población de adolescentes registra 42,653 mujeres y 43,941 hombres en las edades de 12 a 17 años (5). Es por ello que abordamos la problemática de salud sexual y reproductiva teniendo como amparo los datos estadísticos de la alta incidencia de VIH/SIDA en la ciudad de Nasca y su prevalencia en el sexo masculino.

La adolescencia es la etapa de vida que se caracteriza por el proceso de madurez a nivel físico, psicológico y social (6). En el aspecto físico y biológico la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo 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 19 años” (7) y que consta de 3 etapas: adolescencia temprana 10 - 13años, media 14 -16 de años y tardía de 17 – 19 años. (8). En el aspecto psicológico, es una época donde se adquiere y busca la identidad personal y sexual, tal como refiere Erickson en su teoría, los adolescentes tienden a explorar y experimentar su identidad sexual mediante los roles sexuales que adoptan de los padres y de su entorno influyendo en su forma de pensar y comportarse (6), estas experiencias se inician desde el conocimiento de su cuerpo y las sensaciones que obtienen mediante el inicio de las relaciones sexuales. Sin embargo como menciona la OPS, los adolescentes están más expuestos a sufrir y a optar por decisiones inadecuadas en términos de salud sexual y reproductiva, ya que pueden realizar alguna actividad sexual riesgosa por la falta de control y desconocimiento que pueden ocasionarle un daño eventual o permanente (9). A nivel social, la adolescencia es una construcción social, es decir, dependerá del contexto en el que se vivencie esta etapa.

Durante las prácticas clínicas hemos evidenciado que existe un alto porcentaje de adolescentes que poseen conocimiento y actitudes tanto deficientes como erróneas en

términos de sexualidad así como el poco acceso de los adolescentes varones hacia métodos de planificación familiar ya que el público objetivo es el sexo femenino, como lo demuestra la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en cual gran porcentaje de sus estadísticas solo están enfocadas en este sexo, dejando un vacío y dudas de información en cuanto a la realidad en la que se encuentran aquellos de sexo masculino (10) . Es en este caso que enfermería como parte del equipo de salud tienen un papel importante al proporcionar consejería a este grupo etario y difundir la importancia de que haya una participación significativa e inclusiva del sexo masculino; con la finalidad que tanto hombres y mujeres gocen de las mismas condiciones y tengan las mismas oportunidades para hacer efectivos el disfrute pleno de sus derechos humanos con la finalidad de evitar y disminuir las complicaciones frente a la problemática en salud sexual y reproductiva tal como lo da a conocer la Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente(11).

La transmisión de una ITS sobre todo de VIH en la mayoría de los casos está ligada con las prácticas sexuales de riesgo. La Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de México indica que “Las prácticas sexuales riesgosas hacen referencia a las prácticas sexuales que tienden a aumentar el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado, teniendo como consecuencia que los adolescentes no puedan disfrutar de una vida sexual a plenitud” (12), es decir, la población adolescente se encuentra expuesta por su vulnerabilidad; debido a factores bioquímicos y fisiológicos propios de la edad (13), a diferentes riesgos como: el contacto sexual (anal, oral y vaginal) antes de una edad apropiada, la promiscuidad, el no uso de preservativos así como el uso de drogas, siendo estas actividades influenciadas muchas veces por las normas culturales y sociales creando expectativas relacionadas a estereotipos, como los roles de género que limitan el acceso a una información básica en hombres y mujeres, exponiendo al adolescente a tomar decisiones sexuales equivocadas aumentando el riesgo de contraer una ITS sobre todo en los adolescentes varones. Para lo Organización Panamericana de la Salud (OPS) estas influencias culturales se aprenden en el entorno familiar cuando el niño observa el comportamiento de los adultos, también en la sociedad, la escuela y los medios de comunicación, pues estas brindan normas sociales sobre lo que se considera apropiado para una niña o un niño fomentando conductas de riesgo (14). Además de este problema, los adolescentes deben lidiar con diferentes obstáculos impuestos por la sociedad como: políticas, leyes, cultura, religión, economía, etc., los cuales llegan a

limitar la accesibilidad a los sistemas de salud llevando al desconocimiento en temas de salud sexual y reproductiva (15).

Es importante que el adolescente tenga un conocimiento adecuado sobre que es una ITS, en especial el VIH, conocer cómo se trasmite y previene, cual es el tratamiento que reciben las personas enfermas y lo que involucre una adecuada información, pues como lo dice Bunge (16), el conocimiento es un conjunto de hechos vividos a base de las experiencias que tiene un fin beneficioso siempre y cuando sea el correcto. Esto unido a la actitud que presenten frente a estos temas es de vital importancia para una vida sexual saludable, ya que una actitud favorable o desfavorable depende de las respuestas observables que se desarrollan a partir de una información, tal como lo menciona Richarmond (17) en su documento “Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad.

Agregado a esto, los diferentes estudios realizados en el país como los de Bernardino Q. en Junín, Escudero K. en Trujillo, Matienzo M. y Maguiña R., en Áncash (18, 19, 20, 21) intentan dar a conocer el nivel de conocimiento de los adolescentes acerca del VIH/SIDA de forma general pero no específicamente en varones ni sobre la transmisión de esta y si existe relación o no con las prácticas sexuales de riesgo las cuales se evalúan de manera individual, es decir, solo se enfocan en el uso del condón, el inicio de actividad sexual, promiscuidad, etc, pero no se evidencian estudios que engloben todos estos aspectos y que tengan como foco de investigación a los adolescentes varones en etapa escolar.

Por lo tanto la finalidad de esta investigación es generar evidencia sobre el conocimiento que poseen los adolescentes varones de la ciudad de Nasca a cerca de la transmisión de VIH/SIDA y que actitudes tienen frente a las prácticas sexuales de riesgo, pues la alta incidencia y la prevalencia de esta infección en el sexo masculino, así como los diferentes constructos sociales influyen la actitud de los adolescentes, se decidió abordar a la población de varones de la I.E. “Simón Rodríguez” al ser uno de los dos colegios representativos de la Provincia de Nasca con mayor población de educación secundaria, para con ello contribuir desde el ámbito de enfermería, al desarrollado de mecanismos que identifiquen factores y/o conductas de riesgo para la salud de las y los adolescentes así mismo la prevención de estas mediante una correcta educación sexual para la toma de decisiones saludables sobre su sexualidad.

CAPITULO II

OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nasca - Ica, 2017.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA según dimensiones: transmisión del VIH/SIDA y prevención en varones de una institución educativa de Nasca - Ica, 2017.
- Identificar las actitudes sobre las prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nasca - Ica, 2017.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

Hipótesis:

H1: Si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nasca - Ica, 2017.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nasca - Ica, 2017.

Variables:

Variable independiente: Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA.

Variables dependiente: Actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas.

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño de Estudio

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo ya que se describen el conocimiento y las actitudes de los adolescentes, de corte transversal pues se realizó haciendo un corte en el tiempo, y correlacional, ya que se buscó determinar el grado de relación o asociación existente entre las variables de estudio.

4.2 Área de Estudio

El estudio se realizó en la Institución educativa “Simón Rodríguez”, ubicada en Av. La Cultura S/N. ciudad de Nasca a 448.8 Km de la ciudad de Lima. Esta provincia limita al norte con las Provincias de Ica y Palpa, al este con la Región Ayacucho, al sur con la Región Arequipa y al oeste con el océano Pacífico. El colegio es una entidad pública que brinda educación secundaria regular mixta, cuenta con turno mañana y tarde para los grados de 1ero a 5to año de secundaria con 8 secciones respectivamente (A, B, C, D, E, F, G y H).

4.3 Población

La población inicial fue de 261 alumnos adolescentes de sexo masculino entre 13 a 18 años de nivel secundario que cumplieron con los criterios de selección. El estudio se realizó con toda la población.

4.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Estudiante de sexo masculino.
- Estudiante entre 13 a 18 años de nivel secundario.
- Estudiante que participe voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiante que no esté presente el día de la aplicación del instrumento.
- Estudiante cuyo padre no autorice su participación en el estudio.
- Estudiante que tengan alguna dificultad para participar en el estudio.

4.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	
Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA.	Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que tiene una persona y pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos correspondientes a la transmisión del VIH/SIDA.	Conocimiento sobre la transmisión de VIH/SIDA.	Son los tipos de transmisión por lo que una persona puede adquirir el VIH.	Conocimiento Alto: 18 – 21 pts. Conocimiento Medio: 14 – 17 pts.	Conocimiento Alto: 14 – 16 pts. Conocimiento Medio: 11 – 13 pts. Conocimiento Bajo: 5 – 10 pts.
		Conocimiento sobre prevención de VIH/SIDA.	Son las formas de prevención que una persona hace para evitar contraer el VIH como: la abstinencia sexual, el sexo seguro, uso adecuado de preservativo y evitar múltiples parejas sexuales.		Conocimiento Bajo: 8 – 13 pts.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Actitudes sobre las prácticas sexuales riesgosas.	Es un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable sobre lo que conlleva a tener comportamientos específicos hacia las prácticas sexuales riesgosas.	Afectiva	Referente a los sentimientos evaluados como agrado o desagrado.	Actitud Favorable: 57 – 68 pts. Actitud Indiferente: 45 – 56 pts. Actitud Desfavorable: 26 – 44 pts.
		Cognitiva	Referente a los conocimientos, ideas, opiniones, estereotipos, creencias y críticas.	
		Conductual	Referente a la acción o tendencia a ella, dado por el reaccionar ante un objeto mediante comportamientos o prácticas.	

4.6 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Procedimientos:

El proyecto de investigación se presentó al Comité Revisor de la Facultad de Enfermería y posteriormente al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su aprobación. Luego se solicitó el permiso al Director de la Institución Educativa “Simón Rodríguez” de Nasca, donde se coordinó con el personal encargado de los alumnos a estudiar, es decir, auxiliar de educación y tutores, para explicar el proceso de recolección de datos.

Para la recolección de datos se realizó una visita un día antes de la fecha de ejecución para explicar el procedimiento de la visita a los alumnos y hacer la entrega de los consentimientos informados para que ellos les hagan llegar a los padres de familia y den su autorización a la investigación (Anexo1). El día de la ejecución se ingresó a cada aula (3er, 4to y 5to año de secundaria en sus respectivas secciones) con la ayuda del tutor encargado, se solicitó a los adolescentes el consentimiento informado firmado previamente por los padres y se les entregó el consentimiento informado para que firmen si deseaban participar del estudio (Anexo 2). Luego se entregaron los cuestionarios para ser llenados en un tiempo de 20 min, se contó con el apoyo del psicólogo de la Institución Educativa, ya que al ser las investigadoras de sexo femenino y para favorecer la realización de preguntas, sobre sus dudas y consultas, fueron despejadas por dicho profesional.

Técnicas:

Se utilizó la encuesta autoaplicada para la recolección de información y como instrumento dos cuestionarios: Primero, Conocimiento sobre Transmisión de VIH/SIDA, un cuestionario creado por las investigadoras, estructurado con 23 ítems con respuesta dicotómica “SI” y “NO” con las dimensiones de:

Dimensión	Nº Preguntas
Conocimiento sobre Transmisión de VIH/SIDA	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 y 16
Conocimiento de Prevención de la Transmisión de VIH/SIDA	17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23

Segundo, actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas, un test creado por las investigadoras, estructurado con 14 ítems diseñado mediante escala de Likert con 5 alternativas: Totalmente en desacuerdo: 1, en desacuerdo: 2, neutral: 3, de acuerdo: 4 y totalmente de acuerdo: 5, que comprendió las dimensiones:

Dimensión	N° Preguntas
Afectiva	1, 2, 3, 4 y 5
Cognitiva	6. 7. 8 y 9
Conductual	10, 11, 12, 13 y 14

Validación

Para la validación de los instrumentos se sometieron ambos a juicio de expertos constituido por 5 enfermeros y 4 psicólogos. Se evaluó la concordancia entre ellos mediante la prueba binomial obteniéndose los valores significativos ($p < 0,05$) para cada uno de los instrumentos así mismo se consideró las observaciones y sugerencias de los jueces (Anexo 6).

Confiabilidad

Se realizó la prueba piloto a 30 alumnos adolescentes de la I.E. “Roberto Pisconti Ramos” de Nasca, de sexo masculino entre 13 a 18 años de nivel secundario que tenían las mismas características de la población de estudio y que no formaron parte de esta, donde referido al instrumento de conocimiento se obtuvo como resultado 0,74 mediante el estadístico F20 de Kuder - Richardson (consistencia 7 porque el instrumento es dicotómico) indicando este la confiabilidad del instrumento al ser este $F20 > 0,70$. Para el instrumento referente a actitudes se utilizó la prueba coeficiente Alpha de Cronbach dando como resultado 0,76; indicando este la confiabilidad del instrumento al ser este $\alpha > 0,70$ (Anexo 7).

4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Los datos recogidos se ingresaron a una base de datos en programa Microsoft Excel 2010 para luego procesarse con el programa estadístico Epi Info v.7.2. Se realizó el análisis descriptivo empleando frecuencias y porcentajes.

Para determinar la correlación entre ambas variables de estudio se realizó a través de la prueba coeficiente de correlación R de Spearman.

CAPITULO V

RESULTADOS

TABLA 1

Características de los adolescentes varones de la I.E. "Simón Rodríguez" de Nasca, 2017

Datos	N= (261)	%
Etapa de la Adolescencia		
Adolescencia Temprana (13 años)	9	3,4
Adolescencia Media (14 a 16 años)	204	78,2
Adolescencia Tardía (17 a 18 años)	48	18,4
Grado de Instrucción		
3ro de Secundaria	96	36,8
4to de Secundaria	79	30,3
5to de Secundaria	86	32,9

En la tabla 1, se evaluaron 261 (100%) varones de la I.E. "Simón Rodríguez" de Nasca en Noviembre del año 2017, de los cuales según los datos sociodemográficos muestra que el mayor porcentaje de los estudiados se encuentran en la etapa de adolescencia intermedia con 78,2% y en menor porcentaje los estudiantes en etapa de adolescencia temprana con 3,4 %, así mismo predomina el mayor alumnado en 3ero de secundaria con 36,8%.

TABLA 2**Conocimiento general sobre la Transmisión de VIH/SIDA en varones de la I.E. "Simón Rodríguez" de Nasca, 2017**

Conocimiento general sobre la Transmisión de VIH/SIDA	N= (261)	%
Media (\bar{X})		15.21
S:		2.91
Mediana:		15
Bajo (8-13 pts.)	69	26,4%
Medio (14-17 pts.)	129	49,4%
Alto (18-21 pts.)	63	24,1%

En relación al conocimiento general que presentan los encuestados sobre la transmisión de VIH/SIDA, tenemos que el 49,4% posee un nivel de conocimiento medio y sólo el 26,4% presenta un nivel de conocimiento bajo y siendo el promedio general de 15.2 y la mediana 15, se traduce que la mayoría de estudiantes posee conocimiento medio.

TABLA 3

**Conocimiento general sobre la Transmisión de VIH/SIDA en varones de la I.E.
"Simón Rodríguez" de Nasca, 2017**

Dimensión: Conocimiento de transmisión de VIH/SIDA		
VIH/SIDA	N= (261)	%
Media(\bar{X})		11.45
S:		2.30
Mediana:		12
Bajo	81	31,0%
Medio	125	47,9%
Alto	55	21,1%
Dimensión: Conocimiento de prevención de VIH/SIDA		
Media(\bar{X})		3.75
S:		1.28
Mediana:		4
Bajo	109	41,8%
Medio	133	51,0%
Alto	19	7,3%

En la dimensión conocimiento de transmisión de VIH/SIDA se observa que 47,9% posee un nivel de conocimiento medio y el 31% tiene conocimiento bajo. Así mismo siendo el promedio de 11.45 y la mediana 12; se traduce que la mayoría de estudiantes posee conocimiento medio.

Para la dimensión conocimiento de prevención de VIH/SIDA, tenemos que 51,0% posee un nivel conocimiento medio y sólo el 41,8% conocimiento bajo. Así mismo siendo el promedio de 3.75 y la mediana de 4; se traduce que la mayoría de estudiantes posee conocimiento medio.

TABLA 4**Actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E. "Simón Rodríguez" de Nasca, 2017**

Actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas	N=(261)	%	(\bar{X})
Media(\bar{X})			51.46
S:			6.81
Mediana:			52
Desfavorable	54	20,7%	
Indiferente	158	60,5%	
Favorable	49	18,8%	

En relación a las actitudes que presentan los encuestados hacia las prácticas sexuales riesgosas, tenemos que el 60,5% posee actitud indiferente, seguido con 20,7% que representa una actitud desfavorable y sólo 18,8% posee una actitud favorable. Siendo el promedio general de 51.46 y obteniendo como valor de mediana 52; se traduce que la mayoría de estudiantes posee actitud indiferente.

TABLA 5

Relación entre conocimiento general sobre la transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E. "Simón Rodríguez" de Nasca - 2017 (n = 261)

Conocimientos general sobre la transmisión de VIH/SIDA	Actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas						Total	
	Desfavorable (26-44 pts.)		Indiferente (45-56 pts.)		Favorable (57-68 pts.)			
	N	%	N	%	N	%	n	%
Bajo (8-13 pts.)	30	43,5	37	53,6	2	2,9	69	100,0
Medio (14-17 pts.)	19	14,7	83	64,3	27	20,9	129	100,0
Alto (18-21 pts.)	5	7,9	38	60,3	20	31,7	63	100,0
Total	54	20,7	158	60,5	49	18,8	261	100%

*Correlación de Spearman = 0,370 p = .000**

*Gamma = 0,552 p = .000**

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes

* Significativo $p < 0,05$

En la tabla 5, se presenta el cruce de las variables conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E. "Simón Rodríguez" de Nasca en 2017. Se evaluó la relación entre las variables con la prueba Correlación de Spearman = 0,370, * $p=0.000$, en la cual el resultado fue una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

El VIH es una de las infecciones de transmisión sexual que cobra más vidas a nivel mundial, siendo la población adolescente aquella que se encuentra en riesgo de contraer esta infección (22). Esto se debe, ya que el adolescente durante esta etapa no es capaz de entender que una conducta riesgosa, prácticas sexuales de riesgo e inicio de relaciones sexuales a edades tempranas, puede tener consecuencias como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) al estar muchas veces bajo presión para realizarlo (7).

Los adolescentes varones en esta etapa de desarrollo se encuentran en la búsqueda y exploración de su sexualidad dando paso al inicio de su actividad sexual, la cual es un proceder natural por el aumento del funcionamiento hormonal donde se incrementan sus impulsos sexuales, por ello sin una buena consejería sobre sexualidad hace que el desconocimiento y las actitudes negativas los predispongan a realizar conductas de riesgo para la salud sexual y reproductiva como tener un número elevado de parejas sexuales o el consumo de drogas o alcohol (23).

En ese sentido, el estudio tuvo como propósito generar evidencia científica para contribuir a la producción de conocimiento sobre la sexualidad de los adolescentes de sexo masculino respecto al conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas teniendo como área de estudio la zona urbana marginal de Nasca en la Región Ica.

Los datos que se tuvieron en consideración en los estudiantes varones de la Institución Educativa “Simón Rodríguez” de la ciudad de Nasca, fueron referente a la edad agrupada por etapas de la adolescencia, donde predominó la adolescencia intermedia comprendiendo las edades de 14 a 16 años y el grado de instrucción con más estudiantado masculino fue el 3er año de secundaria (Tabla 1).

Respecto a la edad, Matienzo D. y colaboradores en su investigación Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de tres comunidades y Maguiña R. y colaboradores en Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Buenos Aires-

Nuevo Chimbote realizaron sus estudios en una población comprendida entre los 14 a 19 años, es decir, abarcando la adolescencia intermedia y tardía (20,21). En ese sentido al ser la adolescencia un proceso de múltiples cambios hace que la mayoría de estudios se enfoque en este grupo etario pues ellos son más vulnerables en todos los aspectos que engloba su salud sexual y reproductiva, esto se basaría en las etapas de la adolescencia donde el programa de educación sexual CESOLAA hace referencia que dentro de estas en la adolescencia intermedia, 14 a 16 años, se dan las relaciones de pareja, el interés por la experimentación sexual y los sentimientos de omnipotencia e invulnerabilidad donde pueden presentar conductas de riesgo y la adolescencia tardía, 17 a 19 años, en el cuál hay una consolidación de la capacidad de intimar y el desarrollo de la propia escala de valores en la sin una buena información o conocimiento se formaran comportamientos, conductas o prácticas de riesgo (8).

Bunge (16), define que el conocimiento es un conjunto de ideas o conceptos los cuales pueden ser claros y precisos o a su vez vagos e inexactos dependiendo de la fuente que lo proporcione, en este caso lo que se sabe o conoce del VIH/SIDA ha ido variando con el paso del tiempo, pues la ciencia ha dado paso a nuevas evidencias, de ahí se desprende que la información que se le brinda a los adolescentes presenta una gran influencia de la cultura local, la globalización y los procesos de socialización en las diferentes instancias como la familia, el ámbito educativo, la comunidad y finalmente la religión ya que brinda los principios, creencias y prácticas de lo correcto e incorrecto del accionar del ser humano a nivel moral. (23) Además, en el área de la salud el conocimiento sirve para generar beneficios en la mejora de la salud de las personas y es el punto de partida para formar una actitud favorable (24).

Al respecto, los resultados acerca del nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA indican que la mayoría posee un nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel de conocimiento bajo. Estos hallazgos son similares a los estudios de Bernardino Q. y colaboradores sobre Conocimiento y actitudes sexuales relacionados al VIH/SIDA en adolescentes del Politécnico Regional, Huancayo en el cual nos refiere que la mayoría de la población investigada (75%) desconocen sobre aspectos relacionados al VIH/SIDA (18) y Cardona J. en Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de educación media de Medellín donde los varones estudiados presentan conocimiento deficiente acerca del conocimiento sobre VIH/SIDA (25).

En cambio los estudios que difieren con los nuestros son Escudero K. en Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y uso de condón en escolares varones de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública San Juan, Cuba donde tuvo como resultado que la mayoría obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (19). Así mismo en la investigación de Sarduy L. y colaboradores en Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria básica, mostró que el 85,02 % presentó buen nivel de conocimiento y solo el 4,98 % presentó un conocimiento deficiente acerca conocimientos sobre VIH/SIDA (26).

Estos resultados encontrados probablemente se deben a que los adolescentes no tienen acceso a fuentes confiables de información o no tengan percepción de riesgo sobre VIH/SIDA y otras ITS, debido a la característica de invulnerabilidad. Todo ello sumado a barreras como: costumbres, cultura e idiomas hacen que en los adolescentes se limite el acceso a los servicio de salud, vulnerando así sus derechos sexuales lo cual dificulta el acceso a sistema de salud confiables incrementando el grado de vulnerabilidad en los adolescentes en aspectos ligados a temas como: sexo, la orientación e identidad sexual, etc (27).

A cerca del conocimiento sobre la transmisión de VIH/SIDA, este se relaciona con las vías de transmisión de la enfermedad, es decir, la trasmisión sexual al practicar el coito (vaginal, anal u oral) con una persona infectada, la transmisión vertical cuando la madre en el embarazo lo transmite al niño por el canal del parto y la transmisión por material infectado con sangre de una persona portadora del virus. Cabe recalcar que una persona que aparente estar sana puede convivir con el virus sin saberlo e infectar a los demás.

Respecto a esta dimensión, (Tabla 3) tenemos que la mayoría posee un nivel de conocimiento medio, seguido de un conocimiento bajo. Llamó la atención (Anexo 5) que un importante porcentaje respondiera que existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH y respecto a que la madre que tiene VIH puede transmitir a su recién nacido la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna, un gran porcentaje respondieron que no, siendo incorrecto, resultados contrarios a lo que da a conocer Bernardino Q. en donde antes esta pregunta los encuestados respondieron que es verdadera esta transmisión (18).

Sobre las afirmaciones si una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH y si al compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH/SIDA, lo cual es incorrecto. Sin embargo hacia estas preguntas Pandero V. en su investigación titulada Conocimientos de los adolescentes sobre la Transmisión del VIH en España, da a conocer que su población estudiada si conoce las diferentes formas de transmisión y saben que una persona que aparenta estar saludable puede estar contagiada de VIH/SIDA (28).

Como se sabe la situación de adolescentes y jóvenes en el Perú muestra que un bajo porcentaje de varones alguna vez ha oído hablar del VIH/SIDA y de estos una menor población alguna vez recibió información u orientación en su familia, escuela, esto podría explicar el motivo por el que en nuestra población estudiada las estadísticas dan a conocer el escaso nivel de conocimiento que poseen (29).

La prevención de VIH/SIDA radica principalmente en el uso adecuado del preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales sea vaginal, rectal u oral, el utilizar material estéril y evitar el uso compartido de jeringas, agujas y otros útiles biocontaminados si hay un consumo de drogas inyectables, así mismo evitar compartir cuchillas de afeitar o cepillos de dientes (30).

Al respecto de la dimensión conocimiento de prevención de VIH/SIDA (Tabla 3) primó un nivel de conocimiento medio y el conocimiento bajo. Un importante porcentaje (Anexo 5) no reconocieron los pasos correctos para el uso del preservativo, al preguntárseles si los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA, indicaron que no en un importante porcentaje, situación contraria con lo obtenido por Maguiña (21) donde un (95%) consideraron que sí, del mismo modo con relación a la pregunta si el VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales, respondieron que no con un porcentaje considerable difiriendo con Panadero (28) con este resultado ya que en su estudio los varones encuestados refieren en un (61%) que si es una forma de evitar el contagio, asimismo, al indagar sobre si la terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH, indicaron que si en su mayoría. También un pequeño grupo manifiesta que el uso de las pastillas

anticonceptivas reduce la posibilidad de una posible infección del VIH donde Bernardino (18) evidencia que un (61%) desconoce que esta sea una medida de prevención.

Es así que para esta dimensión tenemos similitudes con el estudio de Maguiña R (21) y de Matienzo (20) respectivamente, donde en ambos casos se encontró que sus encuestados en un porcentaje considerable desconocen acerca de temas relacionados con la prevención de ITS-VIH/SIDA. Frente a estos resultados, cabe la posibilidad que las barreras como costumbres e idiomas explicarían la escasa información que presenta nuestra población acerca de las formas de prevención de ITS, puesto que la diversidad de costumbres que tiene cada región y cada individuo en nuestro país es variada lo cual podría modificar las formas de pensar de cada persona, así como la influencia del idioma ya que al encontrarse Nasca colindando con departamentos en los cuales la lengua autóctona varía entre español y quechua como es el caso de Ayacucho y la población colegial migra a esta ciudad por una mejora educación, surgirían brechas en cuanto a la accesibilidad y al entendimiento de información por parte de ellos. Viendo esto la UNICEF hace mención sobre la necesidad de los adolescentes a tener mayor acceso a información, servicios diferenciados y oportunidades en temas de prevención del VIH como se indica en el tercer y cuarto objetivo del desarrollo del Milenio dado por las Naciones Unidas (31).

Para ambas dimensiones (transmisión y prevención) en el estudio de Panadero V. (28) en España, se afirma mediante los resultados obtenidos que los adolescentes varones si poseen conocimientos altos en dichas dimensiones lo cual difiere a nuestros resultados, tomando como posible factor causal la diferencia de realidades dado que la educación sexual en Europa es parte integral de los programas educativos desde la infancia donde se financian y distribuyen constantemente a través de los medios de comunicación, campañas educativas ,etc. Así mismo en esta cultura se está dando mayor hincapié a la participación de los profesionales de la salud en temas de salud sexual y reproductiva, agregado a ello la reducción de diagnósticos e infecciones nuevas es debido a los esfuerzos de prevención del VIH en poblaciones específicas (13, 32, 33).

En relación a la actitud es entendida como un juicio evaluativo bueno o malo de un objetivo, así una actitud representa lo favorable o desfavorable del individuo hacia un tema en específico; entonces al ser la actitud es un estado psicológico interno que se da a través de respuestas observables y que se desarrollan a partir de una información

obtenida del medio en el caso de la sexualidad en el adolescente cobra importancia ya que condicionará que presente un comportamiento sexual apropiado o inapropiado originando situaciones de riesgo (34).

De ello se desprende que en el estudio (Tabla 4), los resultados de la actitud hacia las prácticas sexuales riesgosas en la población estudiada fuera indiferente (60,5%) seguida en menor proporción con desfavorable.

A diferencia de lo que presenta Bernardino Q. (18) donde se encontró que la mayor población presenta una actitud desfavorable hacia este tema a comparación con el nuestro (62%), mientras que para la actitud favorable nuevamente es diferente (38%) pues es mayor al presentado en nuestra investigación. Así mismo Matienzo M. (20). en Áncash evidencia en cuanto a la actitud global de los adolescentes entrevistados se reportó un 62% de adolescentes con una actitud desfavorable hacia una sexualidad responsable y segura. Por el contrario Maguiña R. (21) evidenció que la actitud hacia la vivencia de una sexualidad responsable y segura por parte de los estudiados fue favorable.

Específicamente sobre las actitudes (Anexo 4) se obtuvo que los estudiantes son indiferentes al tema (15,7%) y están de acuerdo que tener muchas parejas sexuales aumenta la masculinidad (8%), respecto a que es bueno tener muchas parejas sexuales la actitud fue indiferente (20,3%) y de acuerdo (5,0%), están de acuerdo con que el preservativo reduce el placer con la pareja (16,5%), asimismo, presentan una actitud neutral frente al consumo de drogas o alcohol para obtener mayor placer sexual (34,9%) y están de acuerdo con que el hombre es quien decide el uso o no del condón (13%).

Los hallazgos presentados frente a una actitud indiferente se pueden explicar por los diversos cambios fisiológicos por los que atraviesan los adolescentes puesto que las zonas del cerebro que ejercen autocontrol sobre los impulsos en esta población (corteza prefrontal y tronco encefálico) no están totalmente formados así como los cambios bioquímicos que se producen en esta etapa de vida principalmente el aumento de la Dopamina en el sistema mesolímbico llevan a los adolescentes a buscar nuevas experiencias sin que los mecanismos fisiológicos de contención estén listos para hacer frente mediante actitudes que los puedan llevar a optar por conductas y estilos de vida saludables en torno a su sexualidad (13,35).

Frente a la relación entre el conocimiento y actitudes en el estudio se pudo evidenciar una relación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que al tener los varones mayor conocimiento sobre la transmisión de VIH/SIDA tienen a su vez mejores actitudes hacia prácticas sexuales riesgosas y viceversa, de lo que se desprende que la población estudiada al presentar un conocimiento medio y bajo sobre la transmisión de VIH/SIDA se encuentran en riesgo a nivel de su salud sexual al presenten una actitud indiferente o desfavorable sobre prácticas sexuales de riesgo (Tabla 5). Llegando a la conclusión que dicha relación podría deberse a los diversos cambios por los que atraviesan los adolescentes sumado al escaso, nulo e limitado conocimiento que poseen lo cual va a derivar en actitudes sexuales que atenten contra su propia salud y la salud de los que les rodean (parejas).

Partiendo de la premisa de que el adolescente al cuenta con una baja percepción de riesgo y por ende no va a adoptar medidas de prevención para su autocuidado, consideramos que en esta etapa del ciclo es importante implementar mejoras dirigidas a promover el autocuidado en los adolescentes, en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos, con una connotación positiva de la adolescencia, viéndola como una oportunidad para la mejora de nuevos y mejores estilos de vida. Como se menciona en la Norma técnica de la etapa de vida adolescente (11) es de vital importancia desarrollar diversos mecanismos que permitan identificar de manera oportuna factores y conductas de riesgo en esta etapa de vida considerando la etapa de vulnerabilidad en la que se encuentran.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que presentan los adolescentes varones sobre la transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas.
- En el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA la mayoría de los adolescentes estudiados poseen un conocimiento medio y un menor porcentaje sólo presentan un conocimiento alto. Según las dimensiones transmisión y prevención predomina el conocimiento medio con mayor porcentaje.
- En relación a las actitudes sobre las prácticas sexuales riesgosas se obtuvo que la mayoría de los adolescentes obtuvo una actitud indiferente.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- A los enfermeros, continuar trabajando bajo la directiva de servicios diferenciados y de calidad tal como lo indica la Norma Técnica para la Atención Integral en la etapa de vida Adolescente con la finalidad de diseñar y desarrollar programas educativos así como impulsar la implementación de servicios diferenciados en los centros de prestación de salud de acuerdo a las necesidades de los adolescentes, los cuales brinden una atención integral y continua haciendo hincapié en la prevención de las ITS, ya que, se encuentra en el área de especialidad de salud escolar y adolescente que compete al quehacer enfermero.
- Todo el equipo de salud debe ofrecer información de calidad, libre de prejuicios, haciendo uso de habilidades de comunicación, con el fin de fomentar en los adolescentes una buena salud sexual y reproductiva y que de esta manera ellos aprendan a prevenir las ITS y el VIH/SIDA, todo ello con la finalidad de disminuir las barreras personales, socio culturales y de acceso a información de salud sexual.
- Se sugiere involucrar el enfoque de género viendo a importancia que en la actualidad posee este constructo social abordando temas como: los roles asignados al género, sensibilizar sobre la discriminación en función de género, fomentar la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, los derechos sexuales y reproductivos en función del género.
- Los programas de educación sexual escolar que se implementen deben trabajar en colaboración con los mediadores o pares cercanos en edad de los adolescentes debido al vínculo que poseen entre ellos mismos, con el fin de establecer una buena comunicación, sin dejar de intervenir con los padres de familia en base a las necesidades detectadas en el estudio para favorecer la prevención y promoción de la salud.

- Al evidenciar que los adolescentes presentan un desconocimiento acerca de la prevención de VIH/SIDA se recomienda enfocar acciones centradas a la difusión de este tema que involucre, el uso correcto del condón y los mitos que se dan alrededor de este así como temas enfocados a la responsabilidad y respeto que cada adolescente debe tener desde el momento en que decide iniciarse sexualmente.
- A los profesores encargados del área de tutoría y del curso de Persona Familia y Relaciones Humanas fortalecer los conocimientos de los adolescentes mediante la adecuada información e impulsar un enfoque de escuela saludable con ayuda del equipo de salud, con el fin de fortalecer el área de salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas de la adolescencia, mediante el autocuidado realizando sesiones educativas enfocadas en esta área para crear en el adolescente conciencia sobre la importancia de tener un autocuidado favorable que le permita disfrutar de su salud sexual y reproductiva de una manera plena y eficaz.
- A los futuros investigadores, realizar estudios con la población adolescente de sexo masculino pero en otras ciudades del Perú para contrastar con los resultados obtenidos, si los conocimientos y actitudes dependen de la familia, amigos, cultura o de alguna otra variable y realizarlo con una mayor cantidad de participantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallego GP. Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Aquichán [Internet]. 2003 Dic [Citado 2018 May 18]; 3 (1): 42-47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100007&lng=en.
2. OMS. Departamento de VIH/SIDA. [Internet]. OMS; 2017 [Citado 18 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>
3. Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades. Perú. [Internet]. Boletín VIH/SIDA. Octubre 2017 [Citado 18 Dic 2017]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2017/octubre.pdf
4. Dirección Regional de Salud de Ica. Oficina de Epidemiología. [Internet]. Boletín Epidemiológico Agosto 2012 [Citado 18 de Dic 2017]. Disponible en: http://www.diresaica.gob.pe/images/stories/diresaica/4_Oficinas/Epidemiologia/Boletines_VIH/2012/boletins_agosto_2012.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Día mundial de la población [Internet]. INEI; 2015 [Citado 17 de Abr 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf
6. Berman A, Koziar B. Desarrollo según la edad. En: Martin RM. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y prácticas. Vol 9. España: Pearson Educación; 2013. p. 390.
7. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente - Desarrollo en la adolescencia [Internet]. OMS; 2016. [Citado 24 Sept 2016]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
8. CESOLAA. Etapas de la adolescencia. [Internet]. Chile; 2017. [Citado 28 May 2018]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/etapas-de-la-adolescencia>
9. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad [Internet]. OMS; 2013 [Citado el 12 Abr 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/71569241/Downloads/SSR-adol-vulnerables.pdf>

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Vol. 1. Perú, 2017. INEI; pag. 369 – 398.
11. Ministerio de Salud-Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud. Programa Etapa de Vida. Norma técnica Atención Integral de la salud en la etapa de vida adolescente. Vol. 1. Perú, 2012. MINSA; pag. 13-18.
12. Fundación UNAM. Prácticas Sexuales de Riesgo. [Internet] México; 2016. [Citado 24 Sept 2016]. Disponible en: <http://www.fundacionunam.org.mx/ciencia/practicas-sexuales-de-riesgo/>
13. Standards for Europe and BZga. España, 2010.[Internet]. [Citado 28 May 2018]. Disponible en: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf
14. Gonzales R, Cayetano C. Masculinidades y el suicidio entre hombres en las americas. Nota webinar - masculinidades [internet] 2017 [24 nov.] 1-2. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12669:masculinities-suicide&catid=4717:fgl-news&Itemid=39620&lang=es
15. Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH). Para Talleres de Capacitación sobre Adolescencia y Juventud, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos, con énfasis en la prevención del VIH y la Equidad de Género. El Salvador, 2015. [Internet]. 2015 [Citado 30 Sept 2016]. Disponible en: http://sellomunicipal.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2016/10/5_guia_facilitador_capacitacion_adoles_y_juventud_sexualidad.pdf
16. Bunge M. La Ciencia y su Método y Filosofía, Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308
17. Richmond M, Castle C, Yankah E, Chetty D. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad Justificación de la educación en la sexualidad. [Internet]. 2010 [Citado 24 Sept 2016]; 36 (1):6-10. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>
18. Bernardino QJ, Quiroz DN. Conocimiento y actitudes sexuales relacionadas al VIH/SIDA en adolescentes del Politécnico Regional, Huancayo, 2015. In Crescendo. Cien. Salud [Internet]. 2015 [Citado 30 Sept 2016]; 2(2):447-457. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/968/818>

19. Escudero QK. Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y uso de condón en escolares varones de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública San Juan, 2010 [Internet]. [Citado 28 May 2018]. Disponible en: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf Trujillo, 2015. Biblioteca. Facultad. Medicina [Internet] 2015 [Citado 30 Sept 2016]; 1(1):17-56. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1176>
20. Matienzo DM, Solís VA. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de tres comunidades, Nuevo Chimbote, 2012. In Crescendo. Cien. Salud. [Internet] 2012 [Citado 30 Sept 2016]; 2(1):355-366. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/911>
21. Maguiña RT. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2012. [Internet]. [Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2012; Citado el 3 Sept 2016]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/910>
22. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente - El VIH y los jóvenes. [Internet]. OMS; 2018. [Citado 28 May 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/hiv/es/
23. UNICEF. La Adolescencia una época de oportunidades. [Internet]. Bolivia, 2011. [Citado 28 May 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf
24. Organización Mundial de la Salud. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud. [Internet]. OMS, 2013. [Citado 24 Sept 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682%3A2014-knowledge-translation-for-health-decision-making&catid=6990%3Aart&Itemid=41010&lang=es
25. Cardona AJ, Hernandez JC, Suárez GR, Zapata W. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. Archivado. Medicina [Internet]. 2015 [Citado 24 Sept 2016]; 11(4): 10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5391722>
26. Sarduy LM, Sarduy LA, Collado CE. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básico. Rev. Cuba. Enfermería [Internet]. 2015 [Citado 24

- Sept 2016]; 31(4): aprox. 0. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/709>
27. Plan Multisectorial de Prevención y Control de las ITS/VIH y SIDA, 2015 – 2019. Perú, 2014. [Internet]. [Citado 28 May 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/ANEXO_DEL_DECRETO_SUPREM_O_035-2015-SA.pdf
28. Panadero VN. Conocimientos de los adolescentes sobre la transmisión del VIH. Rep. Doc. Univ. Valladolid. España [Internet], 2014 [Citado 30 Sept 2016]; 1(1):1-25. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5314>
29. Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes. Perú, 2017. [Internet]. [Citado 28 May 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
30. INFOSIDA.ES. Preguntas frecuentes sobre el VIH. [Internet]. España: Infosidaes; 2016. [Citado 5 Oct 2016]. Disponible en: <https://www.infosida.es/preguntas-frecuentes-vih>
31. UNICEF. La infancia y el VIH/SIDA - Prevenir la infección entre los adolescentes y los jóvenes. [Internet]. 2009. [Citado 28 May 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/aids/index_seconddecade.html
32. Instituto Internacional de los Derechos del Niño (IDE). Estándares para la educación sexual en Europa. [Internet]. España, 2018. [Citado 28 May 2018]. Disponible en: <https://www.childsrighs.org/es/noticias/editoriales/129-estandares-para-la-educacion-sexual-en-europa>
33. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. El VIH en los Estados Unidos: Resumen. [Internet]. CDC, 2018 [Citado 28 May 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/statistics/ataglance.html>
34. Olson J, Zanna M. Actitudes y cambio de actitudes. Annu. Rev. [Internet]. 1993 [Citado 24 Sept 2016]; 44(1):117-54. Disponible en: <https://tropicalialasurrealista.files.wordpress.com/2014/12/1-olson-zanna-1993-actitudes-y-cambio-de-actitudes.pdf>
35. Escuela internacional de neurociencia y empresa. Autocontrol, instintos y mente. 2018. [Internet]. [Citado 28 May 2018]. Disponible en: <https://www.escoeuniversitas.com/autocontrol-instintos-cerebro/>

ANEXO

ANEXO N° 3

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

Estimado Adolescente:

Toda la información que nos brindes será de carácter confidencial y anónimo. Los datos serán usados solo para fines de investigación.

Instrucciones:

Marque con una X en el casillero que considere más su forma de pensar o de sentir. Recuerda que no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.

Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad.....años
- Grado de instrucción:
- Sección:

CÓDIGO:

N°	PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO	RESPUESTAS			
		SI		NO	
	Dimensión : Conocimientos sobre la Transmisión de VIH/SIDA				
1	El VIH es incurable.	1	72%	0	28%
2	El SIDA es causado por el virus llamado “VIH”.	1	88.5 %	0	11.5 %
3	El SIDA es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	0	34.5 %	1	65.5 %
4	Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.	1	96.6 %	0	3.4 %
5	Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.	0	19.5 %	1	80.5 %
6	Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.	0	37.7 %	1	62.3 %
7	El VIH/SIDA se ha encontrado sólo en los hombres.	0	18.4 %	1	81.6 %
8	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.	0	34.9 %	1	65.1 %
9	Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	0	29.9 %	1	70.1 %

		SI		NO	
10	Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?	1	83.9 %	0	16.1 %
11	Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH/SIDA.	0	54.0 %	1	46.0 %
12	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.	1	21.5 %	0	78.5 %
13	Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.	0	81.6 %	1	18.4 %
14	La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	1	14.2 %	0	85.8 %
15	Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	1	88.1 %	0	11.9 %
16	Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH/SIDA a las mujeres.	1	62.8 %	0	37.2 %
Dimensión : Conocimientos sobre Prevención de la Transmisión de VIH/SIDA					
17	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.	1	65.9 %	0	34.1 %
18	Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA.	1	67.0 %	0	33.0 %
19	Los pasos correctos para usar el preservativo (condón) son: 1. Abrir el sobre con los dientes. 2. Sin soltar la punta del preservativo desenróllalo hasta la base del pene. 3. Aprieta la punta para quitarle el aire. 4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.	0	57.1 %	1	42.9 %
20	Si la pareja (enamorada) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH.	0	34.9 %	1	65.1 %
21	Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.	0	58.6 %	1	41.4 %

		SI		NO	
22	El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.	1	59.4 %	0	40.6 %
23	La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH.	0	66.7 %	1	33.3 %

ANEXO N°4

TEST DE ACTITUDES SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES RIESGOSAS

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

Totalmente en desacuerdo =1	En desacuerdo =2	Neutral= 3	De acuerdo= 4	Totalmente de acuerdo= 5
--	-----------------------------	-------------------	----------------------	-------------------------------------

N°	PREGUNTA DE ACTITUDES HACIA PRÁCTICAS SEXUALES RIESGOSAS	RESPUESTA									
		1		2		3		4		5	
1	El tener múltiples parejas sexuales aumenta la masculinidad, es decir ser varón o macho.	5	54.4 %	4	20.7%	3	15.7%	2	8.0%	1	1.1%
2	Está bien iniciarse sexualmente porque todos lo hacen.	5	26.1%	4	30.3%	3	29.1%	2	11.1%	1	3.4%
3	Me parece que es bueno tener muchas parejas sexuales.	5	39.8%	4	33.0%	3	20.3%	2	5.0%	1	1.9%
4	Si la pareja de una persona le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar.	5	26.8%	4	32.2%	3	30.7%	2	8.0%	1	2.3%
5	Es recomendable que el varón tenga experiencia sexual antes del matrimonio.	5	20.3%	4	29.1%	3	34.5%	2	13.8%	1	2.3%
6	Está bien tener relaciones sexuales sin condón.	5	28.4%	4	24.5%	3	33.3%	2	8.4%	1	5.4%
7	Al inicio de cualquier relación el hombre es quien decide si se utiliza el condón.	5	30.7%	4	26.4%	3	27.2%	2	13.0%	1	2.7%
8	Todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA.	1	3.1%	2	6.9%	3	25.3%	4	21.5%	5	43.3%
9	Tener relaciones sexuales con varias parejas puede ser de alto riesgo para contraer ITS/VIH/SIDA.	1	4.2%	2	9.2%	3	18.0%	4	29.9%	5	38.7%
10	Está mal tener varios compañeros sexuales.	1	11.1%	2	17.2%	3	28.0%	4	18.8%	5	24.9%

		Totalmente en desacuerdo =1		En desacuerdo =2		Neutral= 3		De acuerdo= 4		Totalmente de acuerdo= 5	
		1		2		3		4		5	
11	Es mal visto que un adolescente se dirija a un supermercado, botica o farmacia a comprar un condón.	5	27.2%	4	24.9%	3	29.9%	2	11.55%	1	6.5%
12	Me hace sentir más importante iniciar mi vida sexual antes que mis compañeros.	5	31.0%	4	30.3%	3	27.6%	2	6.9%	1	4.2%
13	El preservativo reduce el placer con la pareja.	5	16.5%	4	19.5%	3	39.5%	2	16.5%	1	8.0%
14	La persona que consume drogas o alcohol tiene más placer al tener relaciones sexuales.	5	25.7%	4	15.7%	3	34.9%	2	13.8%	1	10.0%

ANEXO N° 5

Respuestas correctas e incorrectas sobre conocimiento de VIH/SIDA

Preguntas	Resultados	
	Correctas	Incorrectas
1. El VIH es incurable.	72%	28%
2. El SIDA es causado por el virus llamado “VIH”.	88.5%	11.5%
3. El SIDA es una enfermedad que se transmite solo por relaciones sexuales.	65.5%	34.5%
4. Una persona portadora del VIH, puede infectar a otra durante las relaciones sexuales.	96.6%	3.4%
5. Es verdad que, solo los hombres homosexuales pueden contraer el VIH.	80.5%	19.5%
6. Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.	62.3%	37.7%
7. El VIH/SIDA se ha encontrado sólo en los hombres.	81.6%	18.4%
8. El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.	65.1%	34.9%
9. Uno puede contraer el VIH tocando o estando cerca de una persona ya enferma.	70.1%	29.9%
10. Si la persona tiene una herida y ha mantenido contacto con un fluido (sangre, semen, flujo vaginal); ¿Se puede infectar con VIH?	83.9%	16.1%
11. Compartir objetos de uso personal (toalla, cepillo, jabones etc.) o compartir comida son formas de transmisión de VIH/SIDA.	46.0%	54.0%
12. Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.	21.5%	78.5%
13. Existe un tratamiento médico que puede prevenir el contagio de VIH.	18.4%	81.6%
14. La madre que tiene VIH puede transmitir a su hijo (a) la infección: durante el embarazo, parto y la lactancia materna.	14.2%	85.8%
15. Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el VIH.	88.1%	11.9%
16. Solo los hombres infectados pueden transmitir el VIH/SIDA a las mujeres.	62.8%	37.2%
17. Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el VIH no teniendo relaciones sexuales.	65.9%	34.1%
18. Los condones son un método seguro para evitar que una persona contraiga el VIH/SIDA.	67%	33.0%
19. Los pasos correctos para usar el preservativo (condón).	42.9%	57.1%
20. Si la pareja (enamorado) usa métodos anticonceptivos como pastillas anticonceptivas, tiene menos posibilidades de infectarse de VIH.	65.1%	34.9%
21. Las personas que solo se masturban son menos propensas a contagiarse del VIH porque esta es una práctica de sexo seguro.	41.4%	58.6%
22. El VIH se puede prevenir cuando dos personas son mutuamente fieles en sus relaciones sexuales.	59.4%	40.6%
23. La terapia antirretroviral (tratamiento de la persona ya enferma con el virus) puede ayudar a una persona a que prevenga VIH.	33.3%	66.7%

ANEXO N° 6

Validez del Instrumento

Concordancia entre los Jueces Expertos según la Prueba Binomial

Cuestionario de Conocimientos

ITEMS	JUECES									TOTAL DE ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0195
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0.0195
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0.0195
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0195
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0195
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0195
										TOTAL	0.1335

Se considera:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$P = 0,1335 / 23 = 0,005$$

Si $p < 0,05$ la concordancia es significativa, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual $p = 0,005$.

Validez del Instrumento

Concordancia entre los Jueces Expertos según la Prueba Binomial

Test de Actitudes

ITEMS	JUECES									TOTAL DE ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0.0195
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0.0195
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0.0195
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
										TOTAL	0.0805

Se considera:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$P = 0.0805/14 = 0,00575$$

Si $p < 0,05$ la concordancia es significativa, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual $p = 0,00575$.

ANEXO N° 7

Confiabilidad del Instrumento

Estadístico F20 de Kuder - Richardson:

Para determinar la confiabilidad del Instrumento sobre Conocimiento se realizó una prueba piloto a 30 alumnos de un colegio de Nasca en el mes de noviembre de 2017, para la prueba se utilizó el estadístico F20 de Kuder - Richardson, cuya fórmula es:

$$K - R \text{ de } 20 = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S^2_T} \right]$$

$$K - R \text{ de } 20 = \frac{23}{22} \left[1 - \frac{2,67}{9,41} \right]$$

$$K - R \text{ de } 20 = 0,74$$

Dónde:

K: Número de ítems o preguntas

pq: Varianza de ítems

S^2_T : Varianza del total de preguntas de los Ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente F20 sea mayor que 0,71 y menor que 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

Dimensiones	K – R de 20
<i>Total</i>	<i>0.74</i>

Coeficiente Alpha de Crombach:

Para determinar la confiabilidad del Instrumento sobre Actitudes se realizó una prueba piloto a 30 alumnos de un colegio de Nasca en el mes de noviembre de 2017, para la prueba se utilizó el coeficiente Alpha de Crombach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2_T} \right]$$

$$\alpha = \frac{14}{13} \left[1 - \frac{17,717}{60.731} \right]$$

$$\alpha = 0,76$$

Dónde:

K: Número de ítems o preguntas

S_i^2 : Varianza muestral de cada Ítem

S^2_T : Varianza del total de preguntas de los Ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” sea mayor que 0,71 y menor que 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

Dimensiones	α Cronbach
<i>Total</i>	<i>0,76</i>

ANEXO N° 8

Conocimiento general sobre la Transmisión de VIH/SIDA según etapa de vida en varones de la I.E. "Simón Rodríguez" de Nasca, 2017

Etapa de Vida	Conocimiento general sobre Transmisión de VIH/SIDA						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Adolescencia Temprana	1	11.1%	6	66.7%	2	22.2%	9	3.4%
Adolescencia Intermedia	50	24.5%	104	51.0%	50	24.5%	204	78.2%
Adolescencia Tardía	11	22.9%	24	50.0%	13	27.1%	48	18.4%

En relación al conocimiento general sobre Transmisión de VIH/SIDA según etapa de vida, tenemos que en la adolescencia temprana el 66.7% presenta conocimiento medio seguido por bajo y alto, así mismo siguiendo esta tendencia en adolescencia intermedia se obtuvo mayor porcentaje sobre conocimiento medio 51%, finalmente en adolescencia tardía un 50% presentó conocimiento medio.

ANEXO N° 19

Actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E. "Simón Rodríguez" de Nasca, 2017

Actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas	N=(261)	%
Dimensión afectivo		
Desfavorable	68	26,1
Indiferente	131	50,2
Favorable	62	23,8
Dimensión cognitivo		
Desfavorable	64	24,5
Indiferente	145	55,6
Favorable	52	19,9
Dimensión conductual		
Desfavorable	55	21,1
Indiferente	153	58,6
Favorable	53	20,3

En relación a la dimensión afectiva hacia las prácticas sexuales, tenemos que el 50,2% posee actitud indiferente, 26,1% actitud desfavorable y sólo 18,8% actitud favorable. En relación a la dimensión cognitivo hacia las prácticas sexuales, tenemos que el 55,6% posee actitud indiferente, 24,5% actitud desfavorable y sólo 19,9% actitud favorable y en relación a la dimensión conductual hacia las prácticas sexuales, tenemos que el 58,6% posee actitud indiferente, 21,1% actitud desfavorable y sólo 20,3% actitud favorable.

ANEXO N° 10

ANÁLISIS DE DATOS: ESCALA DE ESTANINOS

Conocimientos sobre Transmisión global de VIH/SIDA

Escala de Estaninos:

Donde:

$$x = \text{Media} \quad 15,2$$

$$s = \text{Desviación Estándar} \quad 3$$

$$\text{min} = \text{Mínimo} \quad 8$$

$$\text{máx} = \text{Máximo} \quad 21$$

Calculando:

$$\mathbf{a} = x - 0.75 (s) = 15,2 - 0.75 (3) = 13$$

$$\mathbf{b} = x + 0.75 (s) = 15,2 + 0.75 (3) = 17$$



$$\text{min} - a = \text{Nivel bajo}$$

$$a+1 - b = \text{Nivel medio}$$

$$b+1 - \text{Max} = \text{Nivel alto}$$

Reemplazando:

$$8 - 13 = \text{Bajo}$$

$$14 - 17 = \text{Medio}$$

$$18 - 21 = \text{Alto}$$

Dimensión conocimientos sobre transmisión VIH/SIDA

Escala de Estaninos:

Donde:

$$x = \text{Media} \quad 11,5$$

$$s = \text{Desviación Estándar} \quad 2,3$$

$$\text{min} = \text{Mínimo} \quad 5$$

$$\text{máx} = \text{Máximo} \quad 16$$

Calculando:

$$\mathbf{a} = x - 0.75 (s) = 11,5 - 0.75 (2,3) = 10$$

$$\mathbf{b} = x + 0.75 (s) = 11,5 + 0.75 (2,3) = 13$$



$$\text{min} - \mathbf{a} = \text{Nivel bajo}$$

$$\mathbf{a}+1 - \mathbf{b} = \text{Nivel medio}$$

$$\mathbf{b}+1 - \text{Max} = \text{Nivel alto}$$

Reemplazando:

$$5 - 10 = \text{Bajo}$$

$$11 - 13 = \text{Medio}$$

$$14 - 16 = \text{Alto}$$

Dimensión conocimientos sobre prevención VIH/SIDA

Escala de Estaninos:

Donde:

$$x = \text{Media} \quad 3,7$$

$$s = \text{Desviación Estándar} \quad 1,3$$

$$\text{min} = \text{Mínimo} \quad 0$$

$$\text{máx} = \text{Máximo} \quad 6$$

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 3,7 - 0.75 (1,3) = 3$$

$$b = x + 0.75 (s) = 3,7 + 0.75 (1,3) = 5$$



$$\text{min} - a = \text{Nivel bajo}$$

$$a+1 - b = \text{Nivel medio}$$

$$b+1 - \text{Max} = \text{Nivel alto}$$

Reemplazando:

$$0 - 3 = \text{Bajo}$$

$$4 - 5 = \text{Medio}$$

$$6 - 6 = \text{Alto}$$

Actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas

Escala de Estaninos:

Donde:

$$x = \text{Media} \quad 50,2$$

$$s = \text{Desviación Estándar} \quad 7,7$$

$$\text{min} = \text{Mínimo} \quad 26$$

$$\text{máx} = \text{Máximo} \quad 68$$

Calculando:

$$\mathbf{a} = x - 0.75 (s) = 50,2 - 0.75 (7,7) = 44$$

$$\mathbf{b} = x + 0.75 (s) = 50,2 + 0.75 (7,7) = 56$$



$$\text{min} - a = \text{Nivel bajo}$$

$$a+1 - b = \text{Nivel medio}$$

$$b+1 - \text{Max} = \text{Nivel alto}$$

Reemplazando:

$$26 - 44 = \text{Desfavorable}$$

$$45 - 56 = \text{Indiferente}$$

$$57 - 68 = \text{Favorable}$$