



**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria
del Colegio Nacional de Iquitos, Mayo a Julio 2018**

Tesis para optar el título de Obstetra

Presentado por:

Bach. Obst. Lorena Andrea Calle Huaymacari

Asesor:

Obst. Sarita Torres Lima

San Juan – Iquitos

Perú

2018

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio

A Mi madre Zulma Andrea, por darme la vida ,quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mama gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

AGRADECIMIENTO

Suponen los cimientos de mi desarrollo, todos y cada uno de ustedes “mi familia”, han destinado tiempo para enseñarme nuevas cosas, para brindarme aportes invaluableles que me servirán para toda la vida.

Al director que me brindo la facilidad para poder realizar mis encuestas y a los estudiantes quienes hicieron posible que yo pudiera realizar mi trabajo de investigación. A mi jurado que me dieron las correcciones del trabajo de investigación con sus amplios conocimientos



Universidad Científica del Perú - UCP
Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000316, Personas Jurídicas de Iquitos,
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNJUR

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 27 días del mes de Setiembre del 2018, siendo las 09:00 a.m., el Jurado de Tesis designado según **RESOLUCIÓN DECANAL N° 585-2018-UCP-FCS**, de fecha 26 de Abril del 2018, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

↓ Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez	Presidente
↓ Obst. Amparo Ushñahua Mozombite	Miembro
↓ Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán	Miembro

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al Acto de Sustentación Pública de la Tesis Titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE 5° SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE IQUITOS, MAYO A JULIO 2018**", de la Bachiller: **LORENA ANDREA CALLE HUAYMACARI**, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, que otorga la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma.....*adecuada*.....

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3		3	
B) Investigación Bibliográfica	3		3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3		3	
D) Calidad de respuestas	3		3	
E) Uso de terminología especializada	3		3	
CALIFICACIÓN FINAL	<i>15</i>		<i>15</i>	

RESULTADO:

APROBADO POR:.....*Mayoría*.....

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS).....*Quince*.....

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

Nota: No asistió un miembro de jurado.

[Firma]
Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Presidente

Obst. Amparo Ushñahua Mozombite
Miembro

[Firma]
Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán
Miembro

La Universidad vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

TESIS:

Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, Mayo a Julio 2018

JURADOS

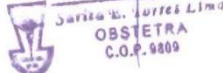


Obst. Natalik Beatriz Espinosa Ramírez



Obst. Mgr. Erika Mireya Trigoso Barbaran

ASESORA

Jarita E. Torres Lima
OBSTETRA
C.O.P. 9809

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I Parte General	
Portada	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Aprobación	4
Índice de contenido	5
Resumen	6
Summary	7
II. Cuerpo del Trabajo	
Introducción	8
Objetivos	11
Marco Teórico Referencial	12
Hipótesis	29
Material y Métodos	30
Resultados	34
Discusión	45
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias Bibliográficas	49
Anexos	54

RESUMEN

Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, Mayo a Julio 2018

Bach. Obst. Lorena Andrea Calle Huaymacari

Introducción

Los conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes son superficiales, y no conllevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas en toda esta población, la cual se encuentra más vulnerable en cada una de las relaciones sexuales.

Objetivo

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018.

Metodología

La presente investigación fue de tipo no experimental, cuantitativo de diseño descriptivo transversal, correlacional y prospectivo; con una población total de 230 alumnos y una muestra de 148 alumnos.

Resultados

Entre las características de los alumnos de 5° de secundaria se encontró; el 41.2% de varones tuvieron 16 años; el 20.3% de mujeres tuvieron 16 años; la edad media fue de 15.78, edad mínima 14 años, edad máxima 18 años; el 42.6% de alumnos varones tuvo relaciones sexuales; seguido del 10.1% de mujeres; el 20.3% de los alumnos varones recibieron información por parte sus padres; seguido del 16.9% en mujeres

El 73.0% de los alumnos encuestados tuvieron un nivel de conocimiento alto; sin embargo el 27.0% tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el VIH/SIDA.

El 69.6% de los alumnos encuestados tuvieron una actitud positiva; sin embargo el 30.4% tuvieron una actitud negativa sobre el VIH/SIDA.

Conclusión

La edad ($p=0.213$), el sexo ($p= 0.325$) y la fuente de información ($p= 0.592$) no se relacionaron significativamente con el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.

El sexo ($p= 0.405$) y la fuente de información ($p= 0.214$) no se relacionaron significativamente con la actitud sobre VIH/SIDA.

La edad ($p= 0.030$) tuvo relación significativa con la actitud sobre VIH/SIDA

Se encontró relación significativa ($p= 0.019$) entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA; lo que demuestra que a un alto nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA le corresponde una Actitud Positiva.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, actitud, VIH/SIDA

SUMMARY

Level of knowledge and attitudes about HIV / SIDA in 5th grade students of the National College of Iquitos, May to July 2018

Bach. Obst. Lorena Andrea Calle Huaymacari

Introduction:

The knowledge about HIV / SIDA in adolescents is superficial, and does not lead to a change of attitudes or to effective protected behavior in this population, which is more vulnerable in each of the sexual relationships.

Objective:

Determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about HIV / SIDA in 5th grade students of the National School of Iquitos, May to July 2018.

Methodos:

The present investigation was of a non-experimental, quantitative type of cross-sectional, correlational and prospective descriptive design; with a total population of 230 students and a sample of 148 students.

Results:

Among the characteristics of the students of 5th grade of high school was found; 41.2% of males were 16 years old; 20.3% of women were 16 years old; the average age was 15.78, minimum age 14 years, maximum age 18 years; 42.6% of male students had sex; followed by 10.1% of women; 20.3% of male students received information from their parents; followed by 16.9% in women

73.0% of the students surveyed had a high level of knowledge; however, 27.0% had a low level of knowledge about HIV / SIDA.

69.6% of the students surveyed had a positive attitude; however, 30.4% had a negative attitude about HIV / SIDA.

Conclusion:

Age ($p = 0.213$), sex ($p = 0.325$) and information source ($p = 0.592$) were not significantly related to the level of knowledge about HIV / SIDA.

Sex ($p = 0.405$) and the source of information ($p = 0.214$) were not significantly related to the attitude about HIV / SIDA.

Age ($p = 0.030$) was significantly related to attitude about HIV / SIDA

A significant relationship ($p = 0.019$) was found between the level of knowledge and attitude about HIV / SIDA; which shows that a high level of knowledge about HIV / AIDS corresponds to a Positive Attitude.

Keywords: Level of knowledge, attitude, HIV / SIDA

INTRODUCCION

Actualmente, las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se presentan frecuentemente en la población de adolescentes y jóvenes, lo cual evidencia un panorama alarmante en la salud sexual y reproductiva de la juventud a nivel mundial; Loreto se encuentra detrás de Lima y Callao en los diagnósticos de VIH, siendo preocupante porque son una 12 personas que mensualmente dan con el resultado positivo, habiendo un incremento en las personas portadoras del VIH.¹

Mensualmente, se reconocen entre 5 a 6 adolescentes de edades entre 13 y 18 años, que dan positivo en las pruebas respectivas, estos jóvenes contagiados provienen, en su mayoría, de barrios populares de la zona de iquitos.²

Los escolares adolescentes son vulnerables al VIH por muchas razones, principalmente por la actividad sexual que se inicia a temprana edad. Esta es una práctica común en ambos sexos, pero lo es en particular en los varones. Así, mientras la primera unión se da en promedio a los 24,5 años, la primera relación sexual ocurre a los 16,8 años; es decir, más de siete años antes, el patrón parece ser el inicio de la actividad sexual durante la adolescencia intermedia, entre los 15 y 17 años, a nivel nacional.³

Cada año hay nuevos casos y las personas que más contraen el virus son varones jóvenes, de entre 15 y 25 años, que tienen muchas parejas sexuales y no usan protección; Asimismo se estima que hay 65 mil personas viviendo con el VIH en estos días, pero solo la mitad tiene un diagnóstico, “el resto no se da cuenta, dado que la enfermedad se mantiene sin síntomas por mucho tiempo, mucha gente vive sin saber que el mal avanza; es por ello que es necesario fortalecer la respuesta en muchas dimensiones, como por ejemplo luchar frontalmente contra las barreras económicas, normativas, culturales -como el estigma y la discriminación-y enfrentar la pandemia “más allá del sector salud”.⁴

La obstetra en su función educativa cumple un rol importante en la atención integral del adolescente, que es un grupo etéreo que se encuentra en procesos de cambios y donde los conocimientos sobre la prevención de enfermedades se encuentran ausentes o escasos en la mayoría de ellos.

El VIH/sida es uno de los principales problemas de salud en el mundo y constituye la cuarta causa de mortalidad a escala global. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es el resultado a largo plazo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus ataca el sistema inmunitario o de defensas del organismo, ocasionando un deterioro del mismo, y lo convierte en vulnerable a infecciones oportunistas, tumores y otras enfermedades. Además de verse infectado el sistema inmunológico, el VIH puede infectar también el sistema nervioso, dañar el cerebro y la médula espinal, generando cambios en la personalidad y anormalidades psicológicas.⁵

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas, la falta generalizada del uso de los medios de protección y el entorno social hace de los adolescentes una población en riesgo de contraer el VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar.⁶

Los conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes son superficiales, y no conllevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas en toda esta población, la cual se encuentra más vulnerable en cada una de las relaciones sexuales.⁷ Se ha reportado que el 30 % de personas reconocidas como portadores de VIH+, en el grupo de 20-29 años, se contaminó durante su adolescencia, considerando el período prolongado de latencia entre la seroconversión en VIH y las manifestaciones del sida, que puede durar entre dos y once años.⁸

Diferentes estudios evidencian que los adolescentes conforman el 20 % del total de la población mundial, del cual el 85 % vive en países en vías de desarrollo, donde se da poca importancia a los problemas propios de esta edad y en los que se evidencia que el número de adolescentes con VIH/sida ha ido en aumento.⁹

La epidemia de VIH/SIDA en el Perú ha afectado a los departamentos más densamente poblados de la costa y de la selva, siendo los de mayor incidencia Lima, Callao, Ica, Moquegua, Tacna, Loreto, Tumbes, Ancash, Madre de Dios, Arequipa y la Libertad.¹⁰

El presente estudio de investigación determinará la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos; a través de estos hallazgos del presente estudio de investigación ayudarán para el desarrollo de estudios de intervención; contribución en los saberes de una población en riesgo que son los adolescentes; fortalecer la Estrategia Sanitaria sobre VIH/SIDA del Minsa a fin de implementar material informativo para adolescentes. Así mismo los resultados conllevarán a los actores sociales a crear espacios informativos en emisoras radiales y televisivas para elevar el nivel de conocimiento y por ende mejoren las actitudes de los adolescentes en VIH/SIDA; a su vez los instrumentos elaborados serán aplicados en poblaciones con características similares.

En suma, por la problemática expuesta es que surgió la motivación para el desarrollo del presente estudio de investigación.

OBJETIVOS

a) Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018.

b) Objetivos específicos

1. Identificar las características de los estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, como: edad, sexo, fuente de información.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018
3. Determinar las actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018
4. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018

MARCO TEORICO REFERENCIAL

a) Antecedentes

Internacionales

Leguía y Col. (2011) determinaron el nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA que existe en un Colegio de José Leonardo Ortiz. Marzo-Mayo 2011, y relacionarlos según género, edad, fuente de información, ingreso económico y percepción aparente de conocimiento mediante un estudio descriptivo, transversal y observacional a una muestra de 348, hallaron según el nivel de conocimientos: La mayor parte de la población de nivel Bajo (58,3%), seguido de nivel Medio (22,7%) y por ultimo un nivel de conocimientos Alto (19,0%), concluyeron que existe un bajo nivel de conocimientos acerca del VIH-SIDA y está asociado a edad y año académico, pero no a sexo e ingreso económico; fuente de información y percepción aparente de conocimiento.¹¹

Jiménez y Col. (2011) identificaron el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes hijos de padres migrantes acerca del VIH/SIDA de una comunidad rural oaxaqueña, realizaron un estudio transversal, descriptivo con una muestra de 37 adolescentes ambos sexos hijos de padres migrantes; encontraron que el 91.2% de la muestra presentó conocimientos regulares, el 2.9% conocimientos adecuados y el 5.9% no adecuados; concluyeron que los resultados coinciden con otras investigaciones, sin embargo la mayor parte de éstas se han realizado en un contexto urbano, lo que ha limitado la prevención del VIH/SIDA en zonas rurales, el estudio, permitió evidenciar problemas que pueden ser abordados, por la disciplina de enfermería.¹²

López y Col. (2012) determinaron el conocimiento sobre VIH – SIDA e ITS en un grupo de estudiantes de pregrado, realizaron un estudio descriptivo tras-utilizando una muestra representativa de 143 estudiantes, encontraron diversos factores que pueden generar riesgo de contagio por VIH-SIDA e ITS en el grupo de estudiantes tales como: nivel socioeconómico, grupo etario y género, identificaron una proporción importante de encuestados que respondió que la mejor forma de evitar el contagio de VIH es usando el condón, así mismo refieren que es menos probable

el contagio teniendo una sola pareja o evitando las relaciones sexuales. Finalmente, aunque la población conoce las ITS, no mencionan ninguno síntoma al respecto. Se concluye que los estudiantes tienen conocimiento de factores de riesgo para VIH SIDA, pero menos conocimiento sobre ITS, demandando procesos continuos de acompañamiento a la población desobre la prevención de VIH-SIDA e ITS.¹³

Flor y Col. (2014) identificaron el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas que presenta un paciente con VIH/SIDA, en adolescentes embarazadas de 12 - 19 años de edad con población asistentes a siete Centros de Salud de una Institución Pública y tres unidades de medicina familiar de seguridad social utilizando metodología cuantitativa con estadística descriptiva; encontraron conocimiento medio 50 (35.5%) de educación secundaria, 40 (28.3%) de primaria y 4 (2.8%) presentaron bajo conocimiento, con primaria y secundaria, el nivel alto estuvo ausente, en relación a conocimientos de signos y síntomas, solo el 58.44 % identificaron de manera correcta.¹⁴

Cardona y Col. (2015) analizaron el perfil de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionadas con VIH/SIDA en adolescentes de décimo y undécimo grado de instituciones públicas de Medellín-Colombia y su asociación con aspectos sociodemográficos. Métodos: Estudio transversal en 3.453 estudiantes seleccionados probabilísticamente. Se aplicó una encuesta reproducible y válida para estimar los puntajes de CAP, éstos se compararon entre sí y con las características sociodemográficas con t Student, Anova y correlaciones de Pearson. La confusión se controló con regresión lineal. Resultados: 54,6% ha iniciado su vida sexual, la edad promedio de la primera relación sexual fue $14,3 \pm 1,4$ y el número de compañeros sexuales $2,1 \pm 2,0$. El puntaje de Conocimientos fue $66,2 \pm 10,3$, Actitudes $69,7 \pm 12,0$ y Prácticas $75,1 \pm 24,5$. El α de Cronbach fue moderado en Conocimientos (0,52) y Actitudes (0,42), y excelente en Prácticas (0,84); la consistencia interna fue buena para Conocimientos y Actitudes, y excelente en Prácticas, el poder discriminante fue excelente para las tres dimensiones. Los principales factores asociados con el perfil CAP son la zona de residencia, el sexo, la edad, la escolaridad de la madre y la fuente de información en salud sexual y reproductiva (SSR).¹⁵

Saduy (2015) identificó el nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica del municipio Santa Clara; realizó una investigación descriptiva, transversal con un muestreo estratificado 2 890 estudiantes, previo consentimiento informado; de la muestra, el 31 % de los estudiantes cursaba séptimo grado, el 36,08 % octavo y el 32,92 % noveno, predominó el sexo femenino. Las vías de transmisión del VIH/sida más reconocida fue transfusiones sanguíneas y otros derivados de la sangre de una persona infectada (96,67 %) y contacto sexual sin protección (96,47 %), el 99,01 % expresó como medida fundamental de prevención del riesgo evitar jeringuillas, transfusiones, leche materna contaminada con el virus, el 97,99 % reconoció la escuela y los profesionales de la salud como vías más importantes de información, el 85,02 % mostró un buen nivel de conocimientos.¹⁶

García y Col. (2016) establecieron el grado de conocimiento sobre mecanismos de transmisión y estrategias de prevención del VIH en estudiantes de 13 a 20 años de colegios de las comunas pobres de Bucaramanga mediante un estudio transversal con estudiantes, escogidos al azar, con encuesta anónima autodiligenciada. Se encuestaron 729 estudiantes (57% mujeres); el 50,6% de los varones afirmaron haber tenido relaciones sexuales, así como el 31,1% de las mujeres. El 58,6% aseguraron que una persona que se veía saludable podía estar infectada. El 69,1% respondieron que podía transmitirse durante el embarazo; el 39,2%, durante el parto; el 37,7%, con la lactancia; el 79,7%, por medio de jeringas usadas por otros; el 29,5%, por compartir alimentos con personas infectadas; y el 31,7%, por mosquitos. El 70,6% consideraron que podía prevenir el VIH evitando relaciones sexuales; el 67,5%, si eran monógamos; y el 80,0%, usando correctamente condón. La proporción de respuestas adecuadas no estuvo relacionada con mayor nivel académico, edad, género o experiencia sexual concluyeron que la calidad del conocimiento sobre mecanismos de transmisión y prevención de la infección por VIH es muy deficiente, a pesar del currículo de educación sexual. El conocimiento no fue mejor en los grados académicos más altos.¹⁷

Antecedentes Nacionales

Cecilio y Col. (2012) determinaron el nivel de conocimientos sobre VIH/sida, factores de riesgo y medidas de prevención en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas de la ciudad

de Lima en el año 2012, mediante un estudio observacional, analítico y comparativo, incluyeron dos grupos: grupo A, de 115 estudiantes (Institución Educativa Particular San José); y grupo B, de 115 estudiantes (Institución Educativa Nacional Antenor Orrego Espinoza); encontraron el nivel de conocimientos acerca del VIH/sida fue regular en ambas instituciones, con 68,7% en el colegio nacional y 61,7 % en el colegio particular. Los conocimientos sobre factores de riesgo fueron altos en el colegio nacional, con 35,7 %, y regulares en el colegio particular, con 35,7 %. Respecto de conocimientos sobre prevención del VIH, fueron regulares, con 53,9 %, en el colegio nacional, mientras que en el particular fueron altos, con 60 %. Acerca del nivel de conocimientos, factores de riesgo y medidas de prevención sobre VIH/sida, la calificación fue de regular, con 81,7 %, en el colegio nacional, y 71,3 % en el particular. Estas variables no tienen relación ($p = 0,118$) concluyeron que el nivel de conocimientos sobre el VIH/sida y el conocimiento sobre factores de riesgo del VIH/sida en el colegio nacional es mayor que en el particular, a excepción del nivel de prevención, que es mayor en el colegio particular.¹⁸

Sosa (2015) determino la relación del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la actitud frente al tamizaje de VIH en adolescentes y jóvenes usuarios de INPPARES en el año 2014 a través de un estudio descriptivo - correlacional, prospectivo de corte transversal, aplicó una encuesta voluntaria a población adolescente y joven usuario del INPPARES en el 2014 con una muestra de 96 adolescentes y 289 jóvenes usuarios, encontró que el 6% de los adolescentes y jóvenes encuestados tiene un nivel bajo de conocimiento sobre VIH/SIDA, el 49% posee un nivel medio y 45% un nivel alto. Con respecto a la actitud frente al tamizaje, el 0% de los adolescentes y jóvenes encuestados tiene actitud negativa frente al tamizaje del VIH, el 24% tiene actitud neutra y 76% actitud positiva, la correlación entre la variable conocimiento y actitud es de 0.321 según la prueba de χ^2 ; concluyo que la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud, se ha comprobado que no existe relación significativa del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la actitud frente al tamizaje de VIH/SIDA.¹⁹

Baca y Col. (2017) describieron los conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de Lambayeque-Perú en el 2015, realizaron un estudio descriptivo transversal con análisis exploratorio, encuestaron 677 alumnos de colegios públicos y privados

seleccionados mediante muestreo polietápico por conglomerados mediante un cuestionario estructurado, encontró que hubo 353 mujeres (52,14%); 37,37% fueron de tercero, 32,64% de cuarto y 29,99% de quinto año; 61,30% fueron de colegios públicos; 71,34% manifestaron que su conocimiento sobre VIH/SIDA era intermedio. La fuente de información más frecuente fueron las clases de colegio: 68,09%; en conocimientos, las vías de contagio más reportadas fueron: relaciones sexuales con persona infectada: 88,77% y transfusión sanguínea: 80,95%. En los públicos se halló mayor reporte de información por internet ($p=0,019$), que el contacto sexual con persona infectada ($p=0,007$) y las relaciones homosexuales aumentaban el riesgo de contagio ($p=0,023$). En los privados se halló mayor reporte de información por televisión ($p=0,081$) y que tener una sola pareja ($p=0,013$) y la abstinencia ($p=0,004$), disminuían el riesgo de contagio. Los hombres refirieron un mayor riesgo de contagio en relaciones sexuales con prostitutas y homosexuales ($p=0,001$) y ($p=0,001$), respectivamente. En el análisis multivariado el sexo masculino ($rp=1,2$ IC95%= IC=95%=1,1-1,27, $p<0,001$) y la edad ($p<0,001$) se asocian a haber tenido relaciones sexuales. Los alumnos de colegio privado, usan 1,2 veces preservativo (IC95%= 1,0-1,5, $P=0,017$) que los de público.²⁰

Antecedentes Regionales

Yllescas (2009) determino la relación entre el nivel de conocimiento y la información de medidas preventivas sobre VIH/SIDA, a hijos adolescentes, en padres del AA.HH Manuel Cardoso Dávila del Distrito de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos durante el año 2009, empleando un método cuantitativo, y de diseño no experimental de tipo correlacional en una población de 233 padres de familia, del AA.HH Manuel Cardoso Dávila del distrito de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos durante el año 2009, y una muestra conformada por 112 padres de familia, los hallazgos más importantes fueron los siguientes: El 70.5% (79) padres de familia presentaron un conocimiento no adecuado sobre VIH/SIDA y el 57.1% (64) transmitieron información de medidas preventivas no adecuadas a sus hijos adolescentes. Al establecer la asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y la información de medidas preventivas sobre VIH/SIDA, se obtuvo a través de la prueba estadística inferencial Chi-Cuadrada (X^2), $X^2_c = 13,9$, $X^2_t = 3,84$, $gl = 1$, $\alpha = 0.05$; observando que $X^2_c > X^2_t$. Con este resultado se logró aprobar la hipótesis de investigación, es decir existe

asociación estadística significativa entre el conocimiento y la información de medidas preventivas sobre VIH/SIDA, a hijos adolescentes, en padres del AA.HH Manuel Cardoso Dávila del Distrito de San Juan de la ciudad de Iquitos en el año 2009. Los hallazgos de la presente investigación sirven como base teórica para contribuir al trabajo de promoción y prevención sobre VIH/SIDA que permita proteger la salud y potencializar las habilidades en los padres del AA.HH Manuel Cardoso Dávila del Distrito de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos. Así mismo tienen aportes para el mejoramiento del conocimiento, aportes metodológicos y prácticos para realizar nuevas y posteriores investigaciones en este tema.²¹

Calampa (2010) determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las estrategias para impartir información de medidas preventivas del VIH/SIDA, que emplean los profesores de las Instituciones Educativas Secundarias Estatales Mixtas: Mariscal Oscar R. Benavides; Colegio Nacional de Iquitos; Rosa Agustina Donayre de Morey y Centro Educativo Secundario de Menores Loreto; en la ciudad de Iquitos, 2010, empleando método cuantitativo, y de diseño no experimental de tipo Correlacional con una población de 180 profesores, de las Instituciones Educativas Secundarias Estatales Mixtas de la ciudad de Iquitos 2010 y una muestra conformada por 124 profesores, los principales hallazgos fueron los siguientes: el 71% (88) profesores de las Instituciones Educativas Secundarias Estatales Mixtas alcanzaron conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA. El 71% (88) profesores de las Instituciones Educativas Secundarias Estatales Mixtas alcanzaron estrategias inadecuadas para impartir información sobre medidas preventivas del VIH/SIDA. Al establecer la relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las estrategias para impartir información sobre medidas preventivas del VIH/SIDA, se obtuvo resultados significativos, $\chi^2 = 40,209$; $gl = 1$; $\alpha = 0.05$, con este resultado se aprobó la hipótesis de investigación: Existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las estrategias para impartir información de medidas preventivas del VIH/SIDA por profesores en Instituciones Educativas Secundarias Estatales Mixtas, de la ciudad de Iquitos.²²

Del Castillo (2012) determinó la asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del puerto Silfo Alván del Castillo Iquitos-2012; utilizando método cuantitativo y diseño no experimental de tipo correlacional; con una población de

200 adultos jóvenes de 18 a 45 años de edad captados durante el mes de julio del 2012 en el Puerto "José Silfo Alván del Castillo" del distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos, la muestra estuvo conformada por 98 varones con las mismas características de la población de estudio, Los hallazgos más importantes fueron los siguientes: Se encontró predominio de pobladores con conocimiento incorrecto sobre VIH/SIDA 70(71,4%), y con percepción de riesgo bajo sobre VIH/SIDA 72 (73,5%). Al establecer la asociación entre percepción de riesgo según nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre denominada Chi-Cuadrada (χ^2) donde se obtuvo $\chi^2_c = 6,5$; $\chi^2_t = 3,84$; $gl = 1$, $\alpha = 0.05$, observando que $\chi^2_c < 0.05$. Este resultado permitió aprobar la hipótesis de investigación siguiente: Existe asociación estadística significativa entre los conocimientos sobre VIH/SIDA y la percepción de riesgo de VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del Puerto José Silfo Alván del Castillo" de la ciudad de Iquitos 2012.²³

Rengifo y Col (2012) determinaron la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes comprendidos entre las edades de 11 a 19 años, del AA. HH Micaela Bastidas, Iquitos durante 2012 emplearon un diseño no experimental, transversal correlacional, con una muestra de 235 adolescentes, donde 97 (41,3%) adolescentes se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía; 125 (53,2%) fueron del sexo femenino y 175 (74,5%) se encuentran en nivel secundaria. En cuanto al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA 159 (67,7%) adolescentes presentaron nivel de conocimiento alto y 222 (94,5%) presentaron actitud positiva. La prueba Chi cuadrado demostró que existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud sobre VIH/SIDA en adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas de Iquitos; $p = 0,000$ ($p < 0,05$).²⁴

Flores y Col. (2015) determinaron la asociación que existe entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya – Distrito de Belén 2015; mediante un estudio cuantitativo y de diseño no experimental de tipo correlacional con una muestra de 77 adolescentes con la técnica de entrevista, encontraron que los adolescentes tuvieron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (61%), y comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA (77,9%) concluyendo que al establecer la

relación entre comportamiento sexual y el conocimiento sobre VIH/SIDA, se obtuvo $p = 0.139$, con $\alpha = 0,05$; este resultado permitió rechazar la hipótesis de investigación siguiente: Adolescente con conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de bajo riesgo, mientras que los adolescentes con conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de alto riesgo en la comunidad San Francisco Rio Itaya del Distrito de Belén - 2015.²⁵

b) Bases teóricas

Conocimiento

El aprendizaje (conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el a posteriori), o a través de la introspección (a priori)²⁶.

Conocer, y su producto el conocimiento, va ligado a una evidencia que consiste en la creencia basada en la experiencia y la memoria y es algo común en la evolución de los seres naturales, a partir de los animales superiores.²⁶

TIPOS

Por la especificidad de su aplicación

Teóricos:

En tanto que pretenden manifestar una verdad como representación o interpretación de la realidad, pueden ser:

Científicos, cuando son el resultado de esfuerzos sistemáticos y metódicos de investigación colectiva y social en busca de respuestas a problemas específicos como explicaciones en cuya elucidación procura ofrecernos la interpretación adecuada del universo.²⁶

Filosóficos, cuando intentan fundamentar el mismo conocimiento, y abarcar el Universo como un todo de sentido, ampliando las perspectivas generales de todo conocimiento mediante

la crítica de los propios fundamentos.²⁶

Prácticos:

En tanto que están orientados a realizar una acción para alcanzar un fin:

Morales, referentes a las normas de comportamiento social;

Éticos referentes a la reflexión y fundamentación de la moral respecto a un sentido o finalidad última.

²⁶

Políticos, referentes al fundamento y organización del poder social.²⁶

Artísticos, como expresión de la sensibilidad estética, atendiendo a la belleza.²⁶

Técnicos, atendiendo a la utilidad de los resultados de la acción en muy diversos campos.²⁶

Por su origen

Conocimiento analítico, cuando su información consiste en la forma lógica de las relaciones lógicas entre los contenidos de los que trata. Es, pues, un conocimiento independiente de la experiencia, pues es tautológico o meramente lógico-formal. Su fundamento es la deducción.²⁶

Conocimiento sintético, porque su comprensión como concepto y lenguaje deriva y depende de la experiencia. Su fundamento es la inducción.²⁶

Empírico, cuyo contenido consiste únicamente en la experiencia, por lo que apenas tiene contenido conceptual y es difícil de ser expresado en palabras. Suele aplicarse a emociones y sentimientos.²⁶

Actitud

Las actitudes como aquellos fenómenos psicosociales intrapersonales muy característicos conformados por el sujeto en interacción con el ambiente. Son predisposiciones positivas hacia aquello que da sentido y mantiene coherencia en la visión que el sujeto tiene de la realidad como totalidad; y por el contrario, genera actitudes negativas a todo aquello que rompe y pone en peligro

su armonía. Esta predisposición no es innata, sino que se adquieren, se aprenden, se modifican, se maduran y suelen ser estables, y su fundamento último hay que buscarlo en los valores.²⁷

Tipos de actitudes:

Actitud positiva; es aquella disposición que ayuda a desenvolverse frente a las exigencias del ambiente que pueden englobarse. La actitud positiva de una persona se origina en hacer uso de aquellos recursos que esta posee para solucionar sus problemas y dificultades. Una correcta actitud positiva sin duda mejora las posibilidades de éxito.²⁸

Actitud negativa; es la fuente inagotable de sinsabores y sentimientos derrotistas. Básicamente, una persona con actitud negativa enfoca su atención en aquello que carece y que necesita: salud, dinero, amor, etc. Por legítimas que puedan ser estas aspiraciones, lo cierto es que enfocarse en las carencias no nos llevará a eliminarlas, sino que por el contrario, puede crearnos otras.²⁸

Adolescencia:

La adolescencia es definida por la OMS como el período de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años. Es la etapa de cambios físicos y psicológicos, la transición entre la niñez y la edad adulta. Representa una etapa del ciclo vital con características particulares. Esta etapa tiene una elevada tendencia a situaciones de riesgo (adicciones, accidentes, circunstancias violentas, entre otras).²⁹

La OMS y el MINSA dividen la etapa de la adolescencia en dos: adolescencia temprana (10-14 años), en la que se produce la rápida aceleración del crecimiento corporal, y adolescencia tardía (15-19 años), en la que el desarrollo puberal está casi completo. Se observa gran interés por la sexualidad.²⁹

Infección por VIH

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). La infección por el VIH puede tratarse con medicamentos para que los pacientes se sientan mejor y prolonguen su vida. Sin embargo, no existe una cura para ni la infección por el VIH ni para el sida.

La infección por el VIH puede dividirse en tres fases: ³⁰

Infección primaria: de 3 a 6 semanas de duración.

Período latente: puede durar de 7 a 10 años.

Fase final: corresponde a la enfermedad (sida) propiamente dicha.

Una vez que el VIH penetra en el organismo, se produce una serie de hechos sucesivos que solo se podrán retrasar, y eventualmente detener, mediante la administración de la terapia antirretroviral. Estos hechos, de no producirse ninguna intervención externa, son los que constituyen la historia natural de la infección por el VIH.³⁰

Síndrome retroviral agudo

Es el evento inicial. Se produce a las dos o tres semanas de la primera infección. La mayor parte de las veces pasa desapercibido, porque los síntomas son muy poco aparentes o porque se confunden con un síndrome gripal. La sintomatología habitual puede incluir fiebre, adenopatías, faringitis, erupción cutánea, astenia, mialgias, diarrea, cefalea, náuseas, vómitos, pérdida de peso y, en ocasiones, aparición de infecciones oportunistas (como candidiasis oral) o complicaciones neurológicas provocadas por el propio VIH. El 1 % de los pacientes recibe un diagnóstico en ese momento. Este síndrome retroviral dura unas dos a tres semanas y la persona se recupera espontáneamente, produciéndose en ese tiempo la seroconversión, es decir, la aparición de anticuerpos frente al VIH, cuya detección sirve para realizar el diagnóstico con las pruebas de tamizaje y las confirmatorias. Tras la primera infección, con o sin síndrome retroviral agudo y seroconversión, se inicia el período de infección crónica asintomática, cuya duración media es de 8

años. Durante esta fase se produce el deterioro progresivo del sistema inmunológico, cuya expresión más específica es la reducción paulatina de los linfocitos CD4, reducción que se acelera desde uno o dos años antes de que aparezcan las infecciones oportunistas más graves, definitorias del sida, que es la siguiente fase. En esta fase es importante realizar un diagnóstico precoz para evitar que la persona llegue a niveles de CD4 bajos y se puedan iniciar todas las medidas para evitar la aparición de enfermedades oportunistas, en especial las más graves que definen sida.³⁰

Fase de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)

Cuando una persona no es tratada oportunamente, y los linfocitos CD4 están por debajo de 200/mm³, existe un daño extremadamente importante del sistema inmune, que permite la aparición progresiva de enfermedades oportunistas: toxoplasmosis, criptococosis, criptosporidiasis, candidiasis esofágica, determinados tumores, caquexia y complicaciones neurológicas.³⁰

Diagnóstico

El diagnóstico de la infección se realiza por:

- a) demostración de los anticuerpos anti-VIH,
- b) detección directa del VIH o de alguno de sus componentes
- c) ambos.

Los anticuerpos anti-VIH suelen aparecer en la circulación entre 2 y 12 semanas después de la infección; las pruebas utilizadas para el diagnóstico son las siguientes:

Prueba rápida: método para la detección de anticuerpos contra el VIH en suero, plasma o sangre total y fluido oral. Es fácil de realizar y el resultado presuntivo está disponible entre 20 y 40 minutos.³¹

Elisa: prueba convencional de detección enzimática del VIH; su sensibilidad supera el 99,5 %. Consiste en un equipo convencional de la prueba de Elisa, que contiene los antígenos del VIH-1 y del VIH-225.

Western Blot: prueba de confirmación más utilizada, en la que múltiples antígenos del VIH de peso molecular diferente y bien caracterizado despiertan la producción de anticuerpos específicos. La prueba se considera negativa cuando no existen bandas a pesos moleculares.³¹

Transmisión del VIH

La infección con VIH puede producirse a través de lo siguiente:

- Fluidos corporales, que incluyen semen y secreciones vaginales (por el contacto sexual con una persona infectada), y la sangre. No existen pruebas de que la infección por el VIH se transmita a través de la saliva o la picadura de mosquitos.
- Sangre infectada cuando se comparten agujas para la inyección de drogas o por pinchazos accidentales con una aguja contaminada con sangre infectada.
- Sangre y productos de la sangre infectados a través de transfusión.
- Las mujeres con infección por el VIH pueden transmitir el virus a sus bebés durante el embarazo o el parto, o a través de la leche materna.³²

Relación entre las ITS y el VIH

Actualmente existen evidencias que relacionan las ITS con la infección por el VIH; es por ello que los servicios de salud dedicados a la atención de las personas con ITS constituyen lugares fundamentales para abordar de forma integral a las poblaciones en riesgo de adquirir el VIH. Las ITS y el VIH comparten varias características en común:

- Vías de transmisión.
- Estigma y discriminación.
- Estrategias de prevención y promoción de la salud.
- Seguimiento por parte de los programas de control.

Las ITS facilitan la transmisión del VIH por los motivos expuestos a continuación: ³¹

- a. Ruptura de barreras epiteliales de órganos genitales internos y externos:
 - Ruptura de epitelio en úlceras genitales.

- Erosiones microscópicas en el cérvix de mujeres con gonorrea, tricomoniasis o infección por clamidia.
 - Disminución de la función de barrera protectora de la piel por sensibilización, aun al curar las lesiones.
- b. Mayor concentración de células como linfocitos y monocitos en los procesos inflamatorios de los genitales:
- Aumento de la susceptibilidad de las personas no infectadas, debido a la mayor cantidad de células blanco para el VIH en las zonas donde están instalados los procesos inflamatorios.
 - Aumento de la infecciosidad de las personas, debido al incremento de células infectadas por el VIH en las zonas donde están los procesos inflamatorios.
- c. Mayor concentración de virus en las secreciones.

Prevención del VIH

Considerando que la forma más frecuente de transmisión del VIH es la vía sexual (que implica penetración), las medidas preventivas para disminuir el riesgo de transmisión son las mencionadas a continuación: ³³

Sexo seguro. Toda relación sexual que no implique ningún tipo de penetración, ya sea vaginal, anal u oral, es una relación sexual segura y no tiene implicaciones para la transmisión del VIH o de ITS; besos apasionados, abrazos, caricias y masturbación mutua son también una forma de relación sexual.³³

Sexo protegido. Toda penetración anal o vaginal, o en el sexo oral, donde desde el principio hasta el fin se utilice condón, es una relación sexual protegida. Impedir el intercambio de fluido vaginal o semen; evitar recibir semen en la boca; y, en general, impedir el contacto de las mucosas, previene la infección y reinfección por VIH e ITS. Es muy importante que cada vez que se realice una penetración se use un nuevo condón; si en las relaciones sexuales se utilizan juguetes sexuales

(como dildos), es necesario también colocarles condones, en especial cuando estos se comparten; de la misma manera cuando se mantienen relaciones sexuales en grupo: para cada persona se debe usar un nuevo condón.³³

Condomes/preservativos/lubricantes. Es necesario tomar en cuenta las siguientes recomendaciones para la adquisición y uso del condón:

- Comprar en un sitio confiable para asegurar su calidad.
- Fecha de expiración: verificar la fecha tomando en cuenta que un preservativo es elaborado para cuatro o cinco años.
- Si no existe fecha de expiración, considerar una validez de tres años después de la fecha de elaboración.
- Verificar la integridad del empaque, que tenga burbuja de aire en él (que esté inflado).
- Fijarse que sea de látex natural o silicón.
- Que no tenga espermicidas.

No debe guardarse en la billetera (con el calor del cuerpo y la presión se dañan); es preferible llevarlo en un estuche adecuado, en el que no esté sujeto a presiones ni cambios de temperatura.³³

c. Definición de términos básicos

Conocimiento

Adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca del aborto.²⁶

VIH

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo, el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándola vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables. Hay personas con infección de VIH que no tienen ningún síntoma; algunas tienen problemas menores de salud y otras tienen el sida completamente desarrollado.³³

Sida

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la etapa final de la infección con el VIH. Significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado. A menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer. Puede tomar hasta 10 años o más, desde el momento inicial de la infección con el VIH, hasta llegar a ser diagnosticado con sida.³⁴

Variable dependiente:

Actitud sobre VIH/SIDA: Definida como la forma de actuar, sentir y pensar de los alumnos de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos hacia el VIH/SIDA. Para medirla se construyó el instrumento en base a reactivos en la escala de Likert de 5 ítems (TA: total acuerdo, A: acuerdo, I: indiferente, D: desacuerdo, TD: total desacuerdo);

- Actitud positiva hacia el VIH/SIDA: Cuando el alumno de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, obtiene entre el 70% al 100% de las respuestas correctas emitidas en la escala de actitudes sobre VIH/SIDA.
- Actitud negativa hacia el VIH/SIDA: Cuando el alumno de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, obtiene menos del 70% de las respuestas correctas emitidas en la escala de actitudes sobre VIH/SIDA.

Variable independiente:

Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA: Definida como el grado de información elemental que tienen los alumnos de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos acerca del VIH/SIDA: Definición, etiología, factores de riesgos, vías de transmisión, manifestaciones clínicas, pruebas diagnósticas, complicaciones, tratamiento, medidas de prevención. Para ser medida se tendrá en cuenta 2 índices:

- Nivel de conocimiento alto: Cuando el alumno de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos alcance un puntaje de 70% a 100% referente al conocimiento sobre VIH/SIDA, considerado en el cuestionario.
- Nivel de conocimiento bajo. Cuando el alumno de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos alcance un puntaje menos del 70% referente al conocimiento sobre VIH/SIDA, considerado en el cuestionario.

HIPOTESIS

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos.

MATERIAL Y METODOS

a) Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo no experimental, cuantitativo porque el estudio estuvo orientado a determinar la relación entre la variable independiente nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA con la variable dependiente actitudes sobre VIH/SIDA.

b) Diseño de investigación

El presente estudio fue de diseño descriptivo transversal, correlacional y prospectivo.

- Es descriptivo: Porque describió y distribuyó las características de los alumnos de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos.
- Es transversal: Porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo en que se dio los fenómenos.
- Es correlacional: porque estuvo orientado a establecer la relación entre la variable independiente con la variable dependiente.
- Prospectivo: porque fue un estudio que se diseñara y se realizara en el presente.

c) Población y muestra

Población

La población del presente estudio estuvo conformado por los alumnos de 5° secundaria de las diferentes secciones del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018, que fue un total de 230 alumnos.

Muestra

La muestra será calculada a través de la fórmula de población finita:

$$n = \frac{N(Z)^2 (p) (q)}{E^2 (N-1) + Z^2 p.q}$$

Donde:

Z = 95% valor de confianza (1.96)

P = 50% probabilidad de éxito (0.5)

q = 1- p probabilidad de fracaso (0.5)

E = 5% margen de error (0.05)

N = 230 alumnos.

Entonces:
$$n = \frac{230 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (230-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{220.892}{1.5329}$$

$$n = 148$$

Los criterios de inclusión fueron:

- Alumnos de 5° secundaria de ambos sexos del Colegio Nacional de Iquitos.
- Alumnos que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Estudiantes que sepan leer y escribir.

Los criterios de exclusión fueron:

- Alumnos que no se encuentren en el momento de la aplicación del instrumento.
- Alumnos que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica de recolección de la información que se empleó fue la encuesta a través de un instrumento previamente diseñado para proceder a la recolección de la información de los alumnos del 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos.

Instrumento

La ficha de recolección de datos se realizó a través de un cuestionario (ver anexo n° 2), que estuvo compuesta por tres ítems, en el primero se recogió las características de los alumnos de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos; en el segundo ítem el cuestionario sobre conocimiento de VIH/SIDA y en el tercer ítem, correspondió a un cuestionario sobre la actitud de VIH/SIDA.

Conocimiento VIH/SIDA

- Nivel de conocimiento alto: Cuando el alumno de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos alcance un puntaje de 70% a 100% referente al conocimiento sobre VIH/SIDA, considerado en el cuestionario.
- Nivel de conocimiento bajo. Cuando el alumno de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos alcance un puntaje menos del 70% referente al conocimiento sobre VIH/SIDA, considerado en el cuestionario.

Actitud VIH/SIDA:

Para medirla se construyó el instrumento en base a reactivos en la escala de Likert de 5 ítems (TA: total acuerdo, A: acuerdo, I: indiferente, D: desacuerdo, TD: total desacuerdo)

- Actitud positiva hacia el VIH/SIDA: Cuando el alumno de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, obtiene entre el 70% al 100% de las respuestas correctas emitidas en la escala de actitudes sobre VIH/SIDA.
- Actitud negativa hacia el VIH/SIDA: Cuando el alumno de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, obtiene menos del 70% de las respuestas correctas emitidas en la escala de actitudes sobre VIH/SIDA.

Procedimientos de recolección de datos

Se Solicitó autorización al director del Colegio Nacional de Iquitos para la aplicación del instrumento de estudio.

Prevía autorización se coordinó con los tutores de las diferentes secciones de 5° de secundaria del Colegio Nacional de Iquitos y se informó a los alumnos sobre los alcances del estudio y previa aceptación se aplicó la encuesta.

Procesamiento de la información

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, frecuencia absoluta y porcentaje, se realizó relación estadística mediante el valor P entre las características de los alumnos del 5° secundaria y el conocimiento sobre el Aborto.

Protección de los Derechos Humanos

- Los datos obtenidos fueron de caracteres confidenciales y utilizados únicamente con fines de estudios.
- Los datos fueron procesados en forma codificada imposibilitando la identificación de los sujetos en estudio respetando así el derecho a la privacidad.
- Luego del procesamiento de los datos fueron destruidos los instrumentos usados para su recolección.

RESULTADOS

1. Características de los estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos

Tabla N° 1
Edad y Sexo de los adolescentes 5° de secundaria
Colegio Nacional de Iquitos
Mayo a julio 2018

Edad	Varón		Mujer		Total	
14	0	0.0%	1	0.7%	1	0.7%
15	27	18.2%	17	11.5%	44	29.7%
16	61	41.2%	30	20.3%	91	61.5%
17	9	6.1%	2	1.4%	11	7.4%
18	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%
TOTAL	98	66.2%	50	33.8%	148	100.0%
$\bar{X} = 15.78$ Min= 14 Max=18 Desv. Estand= 0.615						

Se encuestaron a 148 alumnos del 5° de secundaria de las diferentes secciones del colegio nacional de Iquitos; el 41.2% de varones tuvieron 16 años; el 18.2% tuvieron 15 años y solo el 6.1% tuvieron 17 años. (Tabla N° 1).

El 20.3% de mujeres tuvieron 16 años; el 11.5% tuvieron 15 años y solo el 1.4% tuvieron 17 años. (Tabla N° 1).

La edad media fue de 15.78, edad mínima 14 años, edad máxima 18 años y una desviación estándar de 0.615 (Tabla N° 1).

Tabla N° 2
Inicio de relación sexual y Sexo de los estudiantes 5° de secundaria
Colegio Nacional de Iquitos
Mayo a julio 2018

Inicio de Relación Sexual	Varón		Mujer		Total	
SI	63	42.6%	15	10.1%	78	52.7%
NO	35	23.6%	35	23.6%	70	47.3%
Total	98	66.2%	50	33.8%	148	100.0%

El 42.6% de los alumnos de 5° de secundaria varones tuvo relaciones sexuales; seguido del 10.1% de mujeres; sin embargo el 23.6% de los alumnos varones y mujeres aun no tuvo relaciones sexuales. (Tabla N° 2).

Tabla N° 3
Fuente de información sobre VIH/SIDA y Sexo de los estudiantes 5° de secundaria
Colegio Nacional de Iquitos
Mayo a julio 2018

Fuente de información	Varón		Mujer		Total	
Padres	30	20.3%	25	16.9%	55	37.2%
Internet	32	21.6%	8	5.4%	40	27.0%
Escuela	28	18.9%	15	10.1%	43	29.1%
Otros	8	5.4%	2	1.4%	10	6.8%
Total	98	66.2%	50	33.8%	148	100.0%

El 20.3% de los alumnos de 5° secundaria varones recibieron información por parte sus padres; seguido del 16.9% en mujeres; sin embargo el 21.6% de alumnos varones buscaron información en internet y solo el 5.4% en mujeres. (Tabla N° 3).

2. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos

Tabla N° 4
Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° de secundaria
Colegio Nacional de Iquitos
Mayo a julio 2018

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	
Alto	108	73.0%
Bajo	40	27.0%
Total	148	100.0%

El 73.0% de los alumnos encuestados tuvieron un nivel de conocimiento alto; sin embargo el 27.0% tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el VIH/SIDA. (Tabla N° 4).

Tabla N° 5
Edad y nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° de
Secundaria Colegio Nacional de Iquitos
Mayo a julio 2018

Edad	Nivel de Conocimiento				Total
	Alto		Bajo		
14 años	0	0.0%	1	0.7%	1
15 años	34	23.0%	10	6.8%	44
16 años	66	44.6%	25	16.9%	91
17 años	8	5.4%	3	2.0%	11
18 años	0	0.0%	1	0.7%	1
TOTAL	108	73.0%	40	27.0%	148
X ² = 5.822					P= 0.213

El 44.6% de los alumnos de 16 años tuvieron un nivel conocimiento alto sobre VIH/SIDA; seguido de los alumnos de 15 años (23.0%); no se encontró relación significativa ($p= 0.213$) entre la edad de los alumnos de 5° secundaria y nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. (Tabla N° 5)

Tabla N° 6
Sexo y nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° de secundaria
Colegio Nacional de Iquitos
Mayo a julio 2018

Sexo	Nivel de Conocimiento				Total
	Alto		Bajo		
Varón	69	46.6%	29	19.6%	98
Mujer	39	26.4%	11	7.4%	50
TOTAL	108	73.0%	40	27.0%	148
X ² = 0.968					P= 0.325

El 46.6% de los alumnos varones tuvieron un nivel conocimiento alto sobre VIH/SIDA; seguido de las alumnas mujeres (26.4%); no se encontró relación significativa ($p = 0.325$) entre el sexo de los alumnos de 5° secundaria y nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. (Tabla N° 6)

Tabla N° 7
Fuente de información y nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes
5° de secundaria, Colegio Nacional de Iquitos
Mayo a julio 2018

Fuente de Información	Nivel de Conocimiento				Total
	Alto		Bajo		
Padres	42	28.4%	13	8.8%	55
Internet	26	17.6%	14	9.5%	40
Escuela	32	21.6%	11	7.4%	43
Otros	8	5.4%	2	1.4%	10
TOTAL	108	73.0%	40	27.0%	148
X ² = 1.906					P= 0.592

El 28.4% de los alumnos de 5° secundaria que recibieron información de sus padres sobre VIH/SIDA tuvieron conocimiento alto; seguido del 21.6% de estudiantes que recibieron información sobre VIH/SIDA en la escuela; no se encontró relación significativa ($p= 0.592$) entre la fuente de información y nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. (Tabla N° 7)

3. Actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos

Tabla N° 8
Actitud sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° de secundaria
Colegio Nacional de Iquitos
Mayo a julio 2018

Actitud	Frecuencia	
Positivo	103	69.6%
Negativo	45	30.4%
Total	148	100.0%

El 69.6% de los alumnos encuestados tuvieron una actitud positiva; sin embargo el 30.4% tuvieron una actitud negativa sobre el VIH/SIDA. (Tabla N° 8).

Tabla N° 9
Edad y actitud sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° de
Secundaria Colegio Nacional de Iquitos
Mayo a julio 2018

Edad	Actitud				Total
	Positivo		Negativo		
14 años	0	0.0%	1	0.7%	1
15 años	37	25.0%	7	4.7%	44
16 años	60	40.5%	31	20.9%	91
17 años	6	4.1%	5	3.4%	11
18 años	0	0.0%	1	0.7%	1
TOTAL	103	69.6%	45	30.4%	148
X ² = 10.701 P= 0.030					

El 40.5% de los alumnos de 16 años tuvieron una actitud positiva sobre VIH/SIDA; seguido de los alumnos de 15 años (25.0%); sin embargo el 20.9% de los alumnos de 16 años tuvieron una actitud negativa; se encontró relación significativa ($p= 0.030$) entre la edad de los alumnos de 5° secundaria y actitud sobre VIH/SIDA. (Tabla N° 9)

Tabla N° 10
Sexo y actitud sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° de secundaria
Colegio Nacional de Iquitos
Mayo a julio 2018

Sexo	Actitud				Total
	Positivo		Negativo		
Varón	66	44.6%	32	21.6%	98
Mujer	37	25.0%	13	8.8%	50
TOTAL	103	69.6 %	45	30.4%	148
X ² = 0.693					P= 0.405

El 44.6% de los alumnos varones tuvieron una actitud positiva sobre VIH/SIDA; seguido del 25.0% de alumnas mujeres; no se encontró relación significativa ($p = 0.405$) entre el sexo de los alumnos de 5° secundaria y actitud sobre VIH/SIDA. (Tabla N° 10)

Tabla N° 11
Fuente de información y actitud sobre VIH/SIDA en estudiantes
5° de secundaria, Colegio Nacional de Iquitos
Mayo a julio 2018

Fuente de Información	Actitud				Total
	Positivo		Negativo		
Padres	34	23.0%	21	14.2%	55
Internet	27	18.2%	13	8.8%	40
Escuela	35	23.6%	8	5.4%	43
Otros	7	4.7%	3	2.0%	10
TOTAL	103	69.6%	45	30.4%	148
X²= 4.485 P= 0.214					

El 23.6% de los alumnos de 5° secundaria que recibieron información en la escuela sobre VIH/SIDA tuvieron una actitud positiva; seguido del 23.0% de estudiantes que recibieron información sobre VIH/SIDA por parte los padres; no se encontró relación significativa ($p = 0.214$) entre la fuente de información y actitud sobre VIH/SIDA. (Tabla N° 11)

4. Relación del nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos

Tabla N° 12
Fuente de información y actitud sobre VIH/SIDA en estudiantes
5° de secundaria, Colegio Nacional de Iquitos
Mayo a julio 2018

Nivel de Conocimiento	Actitud				Total
	Positivo		Negativo		
Alto	81	54.7%	27	18.2%	108
Bajo	22	14.9%	18	12.2%	40
TOTAL	103	69.6%	45	30.4%	148
X ² = 5.518					P= 0.019

El 54.7% de los alumnos de 5° secundaria con nivel de conocimiento alto tuvieron una actitud positiva seguido del 14.9% de estudiantes con nivel de conocimiento bajo; se encontró relación significativa ($p= 0.019$) entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA; lo que demuestra que a un alto nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA le corresponde una Actitud Positiva hacia el mismo. (Tabla N° 12)

DISCUSION

El presente estudio de investigación se realizó en el Colegio Nacional de Iquitos con los alumnos de 5° de secundaria donde las características de los alumnos fueron que el 41.2% de varones tuvieron 16 años; el 20.3% de mujeres tuvieron 16 años; la edad media fue de 15.78, edad mínima 14 años, edad máxima 18 años; el 42.6% de alumnos varones tuvo relaciones sexuales; seguido del 10.1% de mujeres; el 20.3% de los alumnos varones recibieron información por parte sus padres; seguido del 16.9% en mujeres, a diferencia del estudio de Cardona¹⁵ el 54,6% ha iniciado su vida sexual; en el estudio de García¹⁷ el 57% fueron mujeres, el 50,6% de los varones afirmaron haber tenido relaciones sexuales, así como el 31,1% de las mujeres, en el estudio de Rengifo²⁴ el 97 (41,3%) adolescentes se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía; 125 (53,2%) fueron del sexo femenino.

Para el nivel de conocimiento el 73.0% de los alumnos encuestados tuvieron un nivel de conocimiento alto; sin embargo el 27.0% tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el VIH/SIDA, en el estudio de Leguía¹¹ halló un nivel de conocimiento bajo (58,3%), seguido de nivel Medio (22,7%) y por ultimo un nivel de conocimientos Alto (19,0%), Jiménez¹² encontró que el 91.2% de su muestra de estudio presentó conocimientos regulares, el 2.9% conocimientos adecuados y el 5.9% no adecuados, a diferencia del estudio de López¹³ que estudio factores de riesgo donde los estudiantes tienen conocimiento de factores de riesgo para VIH SIDA, pero menos conocimiento sobre ITS; Cardona¹⁵ en su estudio encontró que el puntaje de Conocimientos fue $66,2 \pm 10,3$; Saduy¹⁶ encontró que el 85,02 % mostró un buen nivel de conocimientos; Sosa¹⁹ encontró que el 6% de los adolescentes y jóvenes encuestados tiene un nivel bajo de conocimiento sobre VIH/SIDA, el 49% posee un nivel medio y 45% un nivel alto; sin embargo en el estudio de Rengifo²⁴ el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA 159 (67,7%) adolescentes presentaron nivel de conocimiento alto, Flores²⁵ en su estudio encontró que los adolescentes tuvieron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (61%),

El 69.6% de los alumnos encuestados tuvieron una actitud positiva; sin embargo el 30.4% tuvieron una actitud negativa sobre el VIH/SIDA, en el estudio de Cardona¹⁵ el puntaje de Actitudes fue de

69,7±12,0; en el estudio de Sosa¹⁹ con respecto a la actitud frente al tamizaje, el 0% de los adolescentes y jóvenes encuestados tiene actitud negativa frente al tamizaje del VIH, el 24% tiene actitud neutra y 76% actitud positiva, Rengifo²⁴ en su estudio encontró que 222 (94,5%) presentaron una actitud positiva.

La edad ($p=0.213$), el sexo ($p= 0.325$) y la fuente de información ($p= 0.592$) no se relacionaron significativamente con el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA a diferencia del estudio de Leguia¹¹ que encontró que existe un bajo nivel de conocimientos acerca del VIH-SIDA y está asociado a edad, pero no a sexo, fuente de información, a diferencia del estudio de Yllescas²¹ que refiere que existe asociación estadística significativa entre el conocimiento y la información de medidas preventivas sobre VIH/SIDA en adolescentes, en el estudio de Calampa²² existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y las estrategias para impartir información de medidas preventivas del VIH/SIDA, en el estudio del Castillo²³ encontró predominio de pobladores con conocimiento incorrecto sobre VIH/SIDA 70(71,4%), y con percepción de riesgo bajo sobre VIH/SIDA 72 (73,5%).

El sexo ($p= 0.405$) y la fuente de información ($p= 0.214$) no se relacionaron significativamente con la actitud sobre VIH/SIDA; la edad ($p= 0.030$) tuvo relación significativa con la actitud sobre VIH/SIDA, a diferencia del estudio de Flores²⁵ que estableció la relación entre comportamiento sexual y el conocimiento sobre VIH/SIDA (0,05).

Se encontró relación significativa ($p= 0.019$) entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA; lo que demuestra que a un alto nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA le corresponde una Actitud Positiva hacia el mismo, en el estudio de Cardona¹⁵ Conocimientos moderado (0,52) y Actitudes (0,42); sin embargo en el estudio de Sosa¹⁹ la correlación entre la variable conocimiento y actitud es de 0.321 según la prueba de χ^2 ; concluyendo que la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud, se ha comprobado que no existe relación significativa del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la actitud frente al tamizaje de VIH/SIDA, se encontró coincidencia con el estudio de Rengifo²⁴ que refiere que existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud sobre VIH/SIDA en adolescentes $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES

1. Entre las características de los alumnos de 5° de secundaria se encontró; el 41.2% de varones tuvieron 16 años; el 20.3% de mujeres tuvieron 16 años; la edad media fue de 15.78, edad mínima 14 años, edad máxima 18 años; el 42.6% de alumnos varones tuvo relaciones sexuales; seguido del 10.1% de mujeres; el 20.3% de los alumnos varones recibieron información por parte sus padres; seguido del 16.9% en mujeres
2. El 73.0% de los alumnos encuestados tuvieron un nivel de conocimiento alto; sin embargo el 27.0% tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el VIH/SIDA.
3. El 69.6% de los alumnos encuestados tuvieron una actitud positiva; sin embargo el 30.4% tuvieron una actitud negativa sobre el VIH/SIDA.
4. La edad ($p=0.213$), el sexo ($p= 0.325$) y la fuente de información ($p= 0.592$) no se relacionaron significativamente con el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.
5. El sexo ($p= 0.405$) y la fuente de información ($p= 0.214$) no se relacionaron significativamente con la actitud sobre VIH/SIDA.
6. La edad ($p= 0.030$) tuvo relación significativa con la actitud sobre VIH/SIDA
7. Se encontró relación significativa ($p= 0.019$) entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA; lo que demuestra que a un alto nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA le corresponde una Actitud Positiva.

RECOMENDACIONES

1. Las instituciones educativas deben trabajar articuladamente con el sector salud para reforzar temas de sexualidad dirigidos a los estudiantes, capacitando continuamente a los docentes de las diferentes instituciones educativas de la ciudad de Iquitos.
2. Las IPRESS de la dirección regional de salud deben incrementar la cobertura de la estrategia de ITS, brindando mayor información sobre VIH/SIDA a los adolescentes, mediante sesiones educativas e implementación de material informativo.
3. Las IPRESS de la dirección regional de salud deben brindar consejería según el Paquete de Atención Integral de Salud de los adolescentes, orientada a generar una sexualidad sana y la práctica de medidas de prevención sobre el VIH/ SIDA.
4. Realizar investigaciones comparativas en poblaciones con características similares, utilizando las variables del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) <https://elcomercio.pe/peru/loreto/dia-mundial-lucha-sida-mes-detectan-12-casos-vih-loreto-noticia-478318>
- 2) <http://ciencias.pe/noticias/se-incrementa-casos-de-adolescentes-con-vih-en-loreto>
- 3) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes). Conocimiento, actitudes y autopercepción de los varones de 15 a 59 años sobre el VIH e ITS. Perú; 2008.
- 4) Benites, C. Evaluación de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA. Ministerio de Salud. 2014.
- 5) Vasallo Mantilla. "Sexualidad. Salud sexual. Prevención del VIH-sida". Revista Habanera de Ciencias Médicas. La Habana. Diciembre de 2007; 6(5).
- 6) Dávila M, Tagliaferro A, Bullones X, Daza D. "Nivel de conocimientos de adolescentes sobre VIH/sida". Revista Venezolana de Salud Pública. Barquisimeto, Venezuela: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. 2008; 10(5): 716-722.
- 7) Fuentes L, Martín E, Pérez A. Prácticas sexuales de riesgo en adolescentes. Informe Médico. Febrero de 2008; 10(2): 95-101.
- 8) Guerrero C, Quiroz O, Sánchez D, Más I, Rodríguez D. Los adolescentes y su conocimiento sobre el sida. Acta Pediátrica de México. 2002; 23(4): 223-227.
- 9) Broche R, Martín D, Soler A, Alonso Z. "Conocimiento sobre VIH/sida por adolescentes de la parroquia 23 de Enero. Caracas, Venezuela". Humanidades Médicas; 2007.
- 10) Zavaleta C, Cruz N, Mori M, Velásquez C. Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en comunidades indígenas de la Región Amazonas. 2009; 16(4). Disponible en URL: http://data.unaids.org/pub/Globa1Report/2008/GR08_2007.
- 11) Juan Alberto Leguía-Cerna, Brenda Stefany Niño-Effio, José Carlos Tito, Perales-Carrasco, Cristian Díaz-Vélez. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en una institución educativa de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. Marzo-Mayo 2011. Rev. Cuerpo méd. HNAAA 5(4) 2012.
- 12) Antia Jiménez Ruíz, Fabiola Jiménez García, Inés Tenahua Quitl, Ignacio Grajales Alonso. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol. 8, N° 3 Julio-Septiembre 2011. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n3/v8n3a3.pdf>

- 13) Maribel López Sierra, Fernando Escobar Barbosa, Julieta Hernández Ortiz, Carlos Alberto Pérez Gómez. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de VIH-Sida y las ITS en estudiantes de LAECR. Rev. Col. REH Bogotá, Colombia. Volumen 11. Página 88 – 95. Noviembre 2012. ISSN 1692 – 1879
- 14) Blanca Flor Fernández, Mario González Santes, Amelia Sánchez Espinosa, Ángel Vianey Guzmán Hernández. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes embarazadas. Vol. 5, N° 2 (2014). Disponible en:
<http://www.revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/93>
- 15) Cardona Arias, J. A., Hernández, J.C., Ramón Suárez, G., and Zapata-Builes X. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/ SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. Vol. 2, Núm. 5 (2015); disponible en:
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/conocimientos-actitudes-y-prcticas-sobre-vihsida-en-estudiantes-de-educacin-media-demedelln.php?aid=8057>
- 16) Mirelys Sarduy Lugo. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica. Vol. 31, Núm. 4 (2015); disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/709>
- 17) Jorge R. García-Corzo, Yolanda Tarazona-Álvarez, Johana P. Rojas-Gómez, Eloísa del P. Bayona-Millán y Luis A. Díaz-Martínez. Conocimientos sobre la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana entre estudiantes de 11 a 20 años de comunas pobres de Bucaramanga, Colombia. Arch Argent Pediatr 2016; 114(3):209-215. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v114n3/v114n3a05.pdf>
- 18) Cecilio Pachas, Sheila Cilene; Quiroz Gallo, Karen Lisset. Nivel de conocimientos, factores de riesgo y medidas de prevención sobre VIH/sida en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas en la ciudad de Lima, 2012. Tesis para optar el título de Obstetra. Universidad Wiener. 2012. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/46/016%20EAP%20OBSTETRICIA%20TESIS%20NUMERO%202%20CECILIO%20%26%20QUIROZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 19) Sosa Roselló, Cindy Melissa. Relación del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la actitud

- frente al tamizaje de VIH en adolescentes y jóvenes usuarios del INPPARES en el año 2014. Tesis para optar el título de Obstetra, UAP, LIMA 2015. Disponible en:
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/122/2/SOSA_ROSELL%C3%93-Resumen.pdf
- 20) Juan William Baca Sánchez, Claudia Hidalgo Palacios. Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. Tesis para optar el título de médico cirujano. UCSTM-Chiclayo 2017. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/813/1/TL_BacaSanchezJuan_HidalgoPalaciosClaudia.pdf
- 21) Yllescas Mori, Carla María. Conocimiento e información de medidas preventivas sobre VIH/SIDA a hijos en padres del AA.HH. Manuel Cardoso, San Juan - Iquitos – 2009.
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2940>
- 22) Calampa Vega, Nadya Karoll. Conocimiento sobre VIH/SIDA y estrategias para impartir información de medidas preventivas del VIH/SIDA por profesores en instituciones educativas secundarias mixtas, Iquitos – 2010; Universidad Nacional de la Amazonía Peruana 2010
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2177>
- 23) Del Castillo García, María Juliana. Conocimiento y percepción de riesgo sobre VIH/SIDA en adultos varones comercializadores del puerto Silfo Alván Del Castillo Iquitos- 2012; Universidad Nacional de la Amazonía Peruana 2012.
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2166>
- 24) Rengifo García, Lizy Luz; Vargas Gonzales, Héctor; Tapullima Tuesta, Paola Cristhina. Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes del AA.HH. Micaela Bastidas, Iquitos 2012. Tesis para optar el título de Lic. Enfermería, UNAP Iquitos, 2012. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2298>
- 25) Daniel Flores Icomena, Roger Rios Huayaban, Maria Marleni Vargas Chanchari. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015. Tesis para optar el título profesional de Lic. Enfermería. UNAP 2015.
- 26) Real Academia de la Lengua Española. Definición de conocimiento. Disponible en <http://www.rae.es>
- 27) Sánchez P. Definición de actitudes. 2008. 10(2). Disponible en:

<http://www.copoe.org/?q=node/363>

- 28) Gabriel R. Definición ABC. 2008. 6(2) Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/general/actitud.php>.
- 29) Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud y desarrollo del niño y del adolescente. Ginebra, Suiza; 2011. Disponible en:
http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/es/
- 30) Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III, Wenstrom KD. Obstetricia de Williams. Infecciones de transmisión sexual. 22° edición. Estados Unidos: McGraw Hill. 2005; pp. 1302-1320.
- 31) Sánchez G, Ponce de León S, Ruiz G. Historia natural de la infección por VHI. Disponible en:
<http://bvssida.insp.mx/articulos/1241.pdf>
- 32) Schwarcz R, Duverges C, Gonzalo A, Fescina R. Libro de obstetricia. Infecciones de transmisión sexual. 5° edición. Buenos Aires: El Ateneo.
- 33) Ministerio de Salud (Minsa). Norma Técnica de Salud para el Manejo de las ITS. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-sida. Lima: Minsa; 2006. Disponible en
<http://www.minsa.gob.pe>
- 34) Vasallo Mantilla. "Sexualidad. Salud sexual. Prevención del VIH-sida". Revista Habanera de Ciencias Médicas. La Habana. Diciembre de 2007; 6(5).

ANEXOS

ANEXO N° 1

Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy bachiller de Obstetricia de la Universidad Científica del Perú, me encuentro ejecutando el proyecto de investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos”.

Los resultados del presente estudio permitirán proponer acciones para mejorar la Salud Reproductiva de los alumnos de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos.

La presente encuesta es anónima, protegiendo la identidad de su persona. Por lo que solicito que conteste con la verdad, la información solo se utilizara para el efecto el presente estudio.

.....

Firma del estudiante

ANEXO N° 2

Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018

I. Características del Estudiante :

Edad: _____años

Sexo: 1. Hombre 2. Mujer

Inicio de relaciones sexuales:

1. Si 2. No

Fuente de Información:

1. Padres 2. Internet 3. Escuela 4. Otros.....

II. Cuestionario Conocimiento

1. ¿Qué significa VIH?
 - a. Virus de inmunodeficiencia Humana
 - b. Virus humano
 - c. Virus que mata gente
 - d. Virus de la gripe
2. ¿Qué significa SIDA?
 - a. Síndrome de Inmunodependencia Adquirida
 - b. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
 - c. Síntomas de Insuficiencia Adquirida
 - d. No sabe
3. ¿VIH es igual que SIDA?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
4. ¿El SIDA es producido por?
 - a. Virus
 - b. Hongos
 - c. Bacterias
 - d. Parásitos

5. ¿Quiénes son los grupos de mayor riesgo a contraer el VIH?
 - a. Adultos
 - b. Adolescentes
 - c. Niños
 - d. Todas
6. ¿Quiénes corren más riesgo de contraer y transmitir el VIH?
 - a. Personas que tienen relaciones sexuales no protegidas.
 - b. Personas que tienen múltiples parejas y usan condón.
 - c. Personas que no toman bebidas alcohólicas ni fuman.
 - d. No sabe.
7. ¿Cuáles son los signos y síntomas iniciales que presentan las personas con SIDA?
 - a. Fiebre persistente, dolor de cabeza, rápida pérdida de peso, diarreas continuas, tos.
 - b. Aumento de la presión arterial, sudoración nocturna, pérdida de peso, dolor de cabeza, tos.
 - c. Caída de cabello, sueño, manchas en la piel, ganas de comer, rápida pérdida de peso.
 - d. Aumento de peso, fatiga extrema, fiebre, dolor de cabeza diarrea.
8. ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?
 - a. A través de las relaciones coitales (oral, vaginal y anal), picadura de zancudo, sudor.
 - b. A través de relaciones sexuales, transmisión sanguínea y transmisión de madre a hijo durante su embarazo y lactancia materna.
 - c. A través de relaciones sexuales con cualquier persona, besos y cartetas.
 - d. A través de relaciones sexuales, sudor y jeringas contaminadas.
9. ¿Cómo no se transmite el VIH/SIDA?
 - a. Saludando, picaduras de insectos, dando besos y caricias.
 - b. Compartiendo jeringas, cuchillos, tenedores y vasos.
 - c. Uso de servicios higiénicos, por transfusión sanguínea.
 - d. Nadar en piscinas, comer del mismo plato, compartir jeringas contaminadas.
10. ¿El semen es el principal vehículo de transmisión del VIH/SIDA?
 - a. Si
 - b. No

11. ¿El niño puede contagiarse con el VIH por medio de la lactancia materna?
 - a. Si
 - b. No
12. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio para diagnosticar el VIH/SIDA?
 - a. ELISA y prueba de anticuerpos.
 - b. ELISA y Western Blot.
 - c. Prueba rápida y ELISA.
 - d. Inmunofluorescencia y prueba rápida.
13. ¿Cuáles son los medicamentos para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA?
 - a. Analgésicos.
 - b. Antirretrovirales
 - c. Antipiréticos.
 - d. Antibióticos.
14. ¿Tiene cura el VIH/SIDA?
 - a. Si
 - b. No
15. ¿Qué puede hacer una persona para prevenir la transmisión del VIH/SIDA?
 - a. Alejarse de las personas con VIH/SIDA.
 - b. Usar preservativo en cada relación sexual.
 - c. Bañarse después de tener relaciones sexuales.
 - d. Tomar antibióticos antes de tener relaciones sexuales.
16. ¿En qué momento se debe colocar el condón?
 - a. Durante las relaciones sexuales.
 - b. Antes de las relaciones sexuales.
 - c. Después de las relaciones sexuales
 - d. En ningún momento.
17. Si el condón se rompe durante las relaciones sexuales se debe:
 - a. Retirarlo inmediatamente y continuar la relación sexual.
 - b. Retirarlo inmediatamente y cambiarlo por otro condón.

18. Una de las medidas para prevenir el VIH/SIDA es:
- a. Usando la misma jeringa descartable.
 - b. Manteniendo fidelidad mutua.
 - c. Teniendo varias parejas sexuales.

III. Cuestionario de Actitudes

A continuación, encontrará algunos enunciados respecto al VIH/SIDA. Marque la alternativa que más se parezca a lo que Ud. haría de ser el caso. No hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo se evalúan actitudes. Conteste todas las preguntas de manera lo más sincera posible. TA: total acuerdo, A: acuerdo, I: indiferente, D: desacuerdo, TD: total desacuerdo.

	TA	A	I	D	TD
1. Soy comprensiva (o) y solidaria con las personas con VIH/SIDA					
2. Admito que las personas con VIH/SIDA deben estar aisladas					
3. Evito entablar amistad con personas portadoras del VIH/SIDA					
4. Mantengo relaciones sexuales con una trabajadora sexual, u homosexual sin usar preservativo					
5. Saludo con un beso en la mejilla a una persona con VIH/SIDA					
6. Considero que toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a tener familias e hijos					
7. Algunas personas con VIH/SIDA tienen derecho a tener tratamiento gratuito					
8. Comento con terceras personas si mi amiga (o) es portador del VIH/SIDA					
9. Cuido a mi amigo que tiene VIH/SIDA sin rechazarlo y sin discriminarlo					
10. Brindo apoyo emocional a un amigo(a) que reciente ha sido diagnosticado con VIH/SIDA					
11. Considero que una persona con VIH/SIDA sea retirado de su centro laboral					
12. No tengo miedo tener relaciones sexuales con una persona que tiene VIH/SIDA que se encuentra en tratamiento antirretroviral					
13. Uso correctamente el condón en cada relación sexual, para prevenir el VIH/SIDA					
14. Me desagrada conversar con mis amigos sobre temas relacionados al VIH/ SIDA					
15. Comparto mi ropa con una persona con VIH/SIDA					

1.1 Operacionalización de variables

ANEXO 3

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA: Definida como el grado de información elemental que tienen los alumnos de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos acerca del VIH/SIDA: Definición, etiología, factores de riesgos, vías de transmisión, manifestaciones clínicas, pruebas diagnósticas, complicaciones, tratamiento, medidas de prevención.	Cuestionario de conocimiento sobre VIH/SIDA	Es la información referida por los alumnos de 5° secundaria de las diferentes secciones del Colegio Nacional de Iquitos sobre el conocimiento de VIH/SIDA.	Ordinal	Nivel de conocimiento alto: Cuando el alumno de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos alcance un puntaje de 70% a 100% referente al conocimiento sobre VIH/SIDA, considerado en el cuestionario. Nivel de conocimiento bajo. Cuando el alumno de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos alcance un puntaje menos del 70% referente al conocimiento sobre VIH/SIDA, considerado en el cuestionario.
VARIABLE INDEPENDIENTE Actitud sobre VIH/SIDA	Definida como el grado de actitud que tienen los alumnos de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos.	Cuestionario de actitud sobre VIH/SIDA	Es la información referida por los alumnos de 5° secundaria de las diferentes secciones del	Ordinal	Actitud positiva hacia el VIH/SIDA: Cuando el alumno de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, obtiene entre el 70% al 100% de las respuestas

			Colegio Nacional de Iquitos sobre actitudes del VIH/SIDA.		correctas emitidas en la escala de actitudes sobre VIH/SIDA. Actitud negativa hacia el VIH/SIDA: Cuando el alumno de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, obtiene menos del 70% de las respuestas correctas emitidas en la escala de actitudes sobre VIH/SIDA.
--	--	--	---	--	---

1.2 Matriz de consistencia

ANEXO 4

Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018

Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis	Variables e indicadores	Tipo y Diseño de investigación	Métodos
Problema general ¿Cuál es el la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018?	Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018.	H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos.	Dependiente Actitud sobre VIH/SIDA Independiente Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA	La presente investigación fue de tipo no experimental, cuantitativo de diseño descriptivo transversal, correlacional y prospectivo.	Población: La población del presente estudio estuvo conformado por los alumnos de 5° secundaria de las diferentes secciones del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018, que fueron un total de 230 alumnos.
Problemas específico ¿Cuáles son las características de los estudiantes de 5° secundaria del	Objetivos específico Identificar las características de los estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, como: edad, sexo, fuente de información.				

Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018? ¿Cuáles son las actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018? ¿Cuál es el la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018?	Determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018 Determinar las actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018 Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018	H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos.			Muestra: La muestra fue calculada a través de la fórmula de población finita: 148 Procesamiento de la información: La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS.V.22.0
---	---	--	--	--	--

ANEXO 5
VALORACION ESCALA LIKERT ACTITUD VIH/SIDA

	TA	A	I	D	TD
1. Soy comprensiva (o) y solidaria con las personas con VIH/SIDA	5	4	3	2	1
2. Admito que las personas con VIH/SIDA deben estar aisladas	1	2	3	4	5
3. Evito entablar amistad con personas portadoras del VIH/SIDA	1	2	3	4	5
4. Mantengo relaciones sexuales con una trabajadora sexual, u homosexual sin usar preservativo	1	2	3	4	5
5. Saludo con un beso en la mejilla a una persona con VIH/SIDA	5	4	3	2	1
6. Considero que toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a tener familias e hijos	1	2	3	4	5
7. .Algunas personas con VIH/SIDA tienen derecho a tener tratamiento gratuito	1	2	3	4	5
8. Comento con terceras personas si mi amiga (o) es portador del VIH/SIDA	1	2	3	4	5
9. Cuido a mi amigo que tiene VIH/SIDA sin rechazarlo y sin discriminarlo	5	4	3	2	1
10. Brindo apoyo emocional a un amigo(a) que reciente ha sido diagnosticado con VIH/SIDA	5	4	3	2	1
11. Considero que una persona con VIH/SIDA sea retirado de su centro laboral	1	2	3	4	5
12. No tengo miedo tener relaciones sexuales con una persona que tiene VIH/SIDA que se encuentra en tratamiento antirretroviral	1	2	3	4	5
13. Uso correctamente el condón en cada relación sexual, para prevenir el VIH/SIDA	5	4	3	2	1
14. Me desagrada conversar con mis amigos sobre temas relacionados al VIH/ SIDA	1	2	3	4	5
15. Comparto mi ropa con una persona con VIH/SIDA	5	4	3	2	1

ANEXO 6

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Título del Proyecto: Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018

Nombre del Investigador: Bach. Obst. Lorena Andrea Calle Huaymaria

Nombre del experto: Rubith García Rengifo

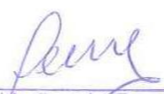
Especialidad: Obstetricia

Cargo: Maestrana en Docencia Universitaria

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	✓				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.		✓			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado la prueba piloto.			✓		
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			✓		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		✓			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		✓			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	✓				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el Encuestado	✓				

Observaciones:

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado
Iquitos, julio 2018


Obst. Rubith García Rengifo
 COP 9663

Firma del Experto

ANEXO 6

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Título del Proyecto: Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018

Nombre del Investigador: Bach. Obst. Lorena Andrea Calle Huaymaria

Nombre del experto: Shexlha Simith Coila Gieraths

Especialidad: Mgr. Salud Publica.

Cargo: OBSTETRA

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado la prueba piloto.		X			
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el Encuestado		X			

Observaciones:

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado
Iquitos, julio 2018



Firma del Experto

ANEXO 6

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Título del Proyecto: Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, mayo a julio 2018

Nombre del Investigador: Bach. Obst. Lorena Andrea Calle Huaymaria

Nombre del experto: Victor Kerler Fatama Rengifo

Especialidad: Mgr. Salud Publica

Cargo: OBSTETRA

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado la prueba piloto.		X			
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el Encuestado		X			

Observaciones:.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado
Iquitos, julio 2018


OBST. VICTOR KERLER FATAMA RENGIFO
PS I-1 CAHUIDE
COP: 29975

Firma del Experto