

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH
en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chavéz -
Comas - 2012**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Inés Lourdes Diestra García

ASESOR

Mery Soledad Montalvo Luna

Lima – Perú

2013

**“ACTITUD DEL ADOLESCENTE HACIA LA PREVENCIÓN DE
ITS/VIH EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°30610
JORGE CHAVEZ-COMAS-2012”**

*A Dios y la Virgen María,
por ser mis guías y
ayudarme en mis caminos.
A mis Padres, familiares y
amigos por su alegría y
apoyo.*

*A la Lic. Mery Montalvo, la
Lic. Juana Durand B. y a la
Lic Maribel Gil.*

*A mi Alma Mater EAPE de
La UNMSM que me albergó
Los años de vida universitaria
para mi crecimiento como
persona y futura profesional
al servicio de la sociedad.*

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	V
RESUMEN	VI
PRESENTACIÓN	8
Capítulo I. INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento del Problema	10
B. Formulación del Problema	12
C. Objetivos	12
D. Justificación	13
E. Propósito	13
F. Marco Teórico	14
F.1 Antecedentes de Estudio	14
F.2 Base Teórica	20
Aspectos Teóricos Conceptuales sobre ITS	28
Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA 2013-2017(PEM)	31
La enfermería en la prevención de ITS	32
Generalidades sobre la Adolescencia	33
Generalidades sobre la Actitud	33
G. Definición Operacional de Términos	36
Capítulo II. MATERIAL y MÉTODO	38
A. Tipo, Nivel y Método de Estudio	38
B.- Sede de Estudio	38
C.-Población y/o Muestra	39
D. Técnica e instrumento de Recolección de datos	40
E. Proceso de Recolección de Datos	40
F. Proceso de Análisis e interpretación de datos	41
G. Consideraciones Éticas	41
Capítulo III. RESULTADOS Y DISCUSIONES	41
A. Resultados	48
B. Discusión	48
Capítulo IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES y RECOMENDACIONES	53
A. Conclusiones	54
B. Limitaciones	54
C. Recomendaciones	54
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	56
BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N^a	Pág.
1 Actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH en la I.E.30610 Jorge Chávez Lima-Perú. 2012.	43
2 Actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH en la dimensión factor de riesgo en la I.E. 30610 Jorge Chávez Lima-Perú. 2012.	45
3 Actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH en la dimensión medidas de prevención de riesgo en la I.E. 30610 Jorge Chávez Lima-Perú. 2012.	46
4 Actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH en la dimensión exposición de riesgo a la pareja en la I.E. 30610 Jorge Chávez Lima-Perú. 2012.	47

RESUMEN

AUTOR: INES LOURDES DIESTRA GARCIA

ASESORA: LIC. MERY MONTALVO LUNA

Las infecciones de transmisión sexual constituye un problema de salud pública, en la población adolescente. El Objetivo fue determinar la actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (71), 50% (35) muestran una actitud de indiferencia, 30% (22) aceptación y 20% (14) rechazo.

En la dimensión factor de riesgo 92% (66) tienen indiferencia, 5% (3) aceptación y 3% (2) rechazo. En la dimensión medidas de prevención 97% (69) indiferencia y 3% (2) rechazo. En cuanto a la dimensión exposición de riesgo a la pareja tenemos que el 100% (71) presentan una actitud indiferencia. **Conclusiones.** La mayoría de adolescentes tienen una actitud de indiferencia hacia la prevención de ITS/VIH referida a que tienen relaciones con una meretriz (prostituta) y si uno se cuida, es difícil contagiarse de una ITS/VIH, se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose y es agradable tener muchas parejas a la vez. De igual modo en la dimensión de factor de riesgo, prevención y exposición de riesgo a la pareja, dado que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, se puede tener sexo con la con otras personas protegiéndose para evitar contagiar a la pareja, es innecesario el amor para tener una relación sexual coital.

PALABRAS CLAVES: ACTITUD DE ADOLESCENTES, ITS/ VIH EN ADOLESCENTES, PRÁCTICAS SEXUALES, MEDIDAS PREVENTIVAS ITS/VI.

SUMMARY

AUTHOR: INES LOURDES DIESTRA GARCIA

ADVISES: LIC.MERY MONTALVO LUNA

Sexually transmitted infections is a public health problem in the adolescent population. The objective was to determine the attitude of adolescents towards prevention of STI / HIV. Materials and Methods. The study is level application, quantitative, cross-sectional descriptive method. The sample consisted of 71 students. The technique was the survey instrument modified Likert scale, applied prior informed consent. Results. 100% (71), 50% (35) show an attitude of indifference, 30% (22) acceptance and 20% (14) rejection.

The dimension 92% risk factor (66) have indifference 5% (3) acceptance and 3% (2) rejection. In the prevention dimension 97% (69) indifference and 3% (2) rejection. Regarding the risk exposure dimension the pair have that 100% (71) present an attitude indifference. Conclusions. Most teens have an attitude of indifference toward the prevention of STI / HIV refers to having sex with a prostitute (prostitute) and if one is careful, it's hard getting an STI / HIV, you can have sex with the couple both have sex with other people but protecting nice to have multiple partners at once. Similarly, in the dimension of risk factors, prevention and risk exposure to the couple, given that the first sexual intercourse is unnecessary care, you can have sex with other people to avoid infecting protecting the couple, is unnecessary love to have a sexual intercourse.

KEY WORDS: TEENS ATTITUDE, STI / HIV IN TEENS, SEXUAL PRACTICES, ITS MEASURES / VI.

PRESENTACIÓN

Uno de los problemas de salud pública que genera gran preocupación a la comunidad científica debido a las serias repercusiones que genera a nivel individual, familiar y social, está dado por el incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) donde se encuentra el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), siendo el grupo de mayor riesgo el adolescente, quien por encontrarse en una etapa de la vida donde se produce cambios acelerados a nivel biológico/físico, psicológico y sociocultural, lo torna vulnerable a adquirir conductas de riesgo sexual, toda vez que es una época en la cual se produce serias contradicciones e inquietudes que se evidencian en la necesidad de ser independiente, en la búsqueda de su propia identidad sexual, aceptación e integración a un grupo, atracción por el sexo opuesto, entre otros; ocasionándole cambios en su estilo de vida, predisponiéndole a adoptar conductas de riesgo, como el inicio precoz de las relaciones sexuales, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual, abortos, y deserción escolar, entre otras derivado de la ausencia de información real sobre la sexualidad, trayendo como consecuencia un incremento en la incidencia y prevalencia de las ITS/VIH, y las tasas de morbi mortalidad materna infantil. .

El presente estudio titulado “Actitud del adolescente hacia la Prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N 3060 Jorge Chavez-Comas-2013”, tuvo como objetivo; determinar actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N 3060 Jorge Chávez-Comas -2013. Con el propósito de proporcionar información actualizada a la Institución Educativa y al Centro de Salud, a fin de establecer las coordinaciones necesarias para diseñar e implementar programas con estrategias educativas participativas orientadas a los grupos de riesgo sobre educación sexual destinada a

promover una cultura de prevención de ITS y VIH/SIDA y favorecer la adopción de conductas sexuales saludables, en el marco de las intervenciones desarrolladas por el Ministerio de Salud, contribuyendo a disminuir la incidencia de infecciones de transmisión sexual en el adolescente y mejorar su calidad de vida.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que incluye el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método, en el cual se expone el nivel, tipo y método, descripción del área, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión. Capítulo IV. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

Los adolescentes y jóvenes constituyen la población más vulnerable a contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS) al respecto Organización Mundial de la Salud (OMS), expone que en el mundo viven con el VIH alrededor de 38,6 millones de personas; de ellos 10,3 millones son jóvenes de 15 a 24 años y el 6% de los casos nuevos se detectan en adolescentes. En el Perú el Ministerio de Salud -MINSA reporta 820 infecciones por VIH en menores de 15 años y 670 mil defunciones causadas por el SIDA. (1)

Dentro de las infecciones de transmisión sexual, tenemos aquellas causadas por bacterias (*treponoma palidum*), virus (VIH), parásitos (*trichomona vaginalis*), hongos (*candida albicans*) y protozoarios (*ameba histolitica*); que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, ya sea por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón; y también no sexual como contacto con agujas contaminadas, transfusión de sangre y de la madre al niño durante el embarazo, parto o lactancia.

Dentro de los factores de riesgo que conllevan a contraer una ITS según MINSA tenemos los factores sociales, biológicos y de comportamiento; esto último se refieren a las relaciones sexuales casuales o fuera de la pareja habitual sin uso de condones, el uso compartido de agujas para introducción de drogas intravenosas, el inicio de la actividad sexual tempranamente y sin protección y la mala información con relación a los riesgos. (2)

Dado que los jóvenes y adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por VIH, debido a la edad que los impulsa a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, sin darse cuenta a menudo del peligro del mismo. Es necesario que a nivel mundial se formulen estrategias eficaces de prevención y promoción de la salud dirigida a los adolescentes ya que es el grupo más vulnerable a contraer una ITS.

En diciembre del 2012, se presentó la propuesta de objetivos e indicadores para el Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA 2013 – 2017 (PEM); orientado a enfrentar esta epidemia, desde todos los sectores del quehacer nacional, considerando los factores condicionantes (psicológicos, culturales y los sociales), involucrando a la familia, la escuela y los medios de comunicación social; promoviendo su contribución en la formación de normas, valores y modelos de conductas que pueden facilitar o entorpecer comportamientos sexuales saludables, toda vez que el adolescente no tiene en cuenta los riesgos a que está expuesto y puede adoptar un actitud no asertiva como es la multiplicidad de parejas, el no uso de métodos de barreras, entre otros.(3)

En las instituciones educativas la afluencia de adolescentes hace que ellos por encontrarse en una etapa crucial de la vida sean vulnerables a los cambios que se suscitan en el entorno, que pueden repercutir en la adopción de conductas sexuales de riesgo. Al interactuar con ellos refieren que tienen pareja y no utilizan protección, expresando “es incómodo utilizar condón..., tengo varias parejas...a veces me baño después de tener sexo...me inicié a los 12 años...” entre otras expresiones. Ello permitió formular alguna interrogante relacionada a ¿Cuáles son los conocimientos de los adolescentes sobre la ITS?,

¿cuáles son las prácticas de los adolescentes para la prevención de ITS?, ¿cuáles son las actitudes de los adolescentes hacia la prevención de ITS?, ¿cuáles son los factores que intervienen en la adopción de conductas de riesgo sexual?, entre otros.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son las Actitudes de los Adolescentes hacia la Prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chavez-Comas-2012?

C. OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

C.1 Objetivo General:

Determinar la actitud de los adolescentes hacia prevención de ITS/VIH de la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez

C.2 Objetivos Específicos:

Identificar la actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH de la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez en la dimensión factor de riesgo.

Identificar la actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH de la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez en la dimensión medidas de prevención.

Identificar la actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH de la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez en la dimensión exposición de riesgo a la pareja.

D. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida muy amplia en el cual se suscitan cambios a nivel físico, psicológico y emocional por lo que constituye un grupo de riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y entre ellas el VIH, embarazo, aborto, abandono y deserción escolar en otros.

Por lo que la enfermera en el primer nivel de atención debe a través de actividades de promoción y prevención que desarrolla, orientar a los adolescentes y grupo de riesgo sobre temas relacionados a la sexualidad, ITS, VIH, métodos anticonceptivos, con el fin de favorecer la adopción de estilos de vida sexual saludable disminuyendo los riesgos a que están expuestos.

E. PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a la Institución Educativa y al Centro de Salud con el fin de establecer las coordinaciones necesarias para implementar la estrategia de vigías escolares quienes proveerán información sobre la prevención de ITS y VIH/SIDA a la población vulnerable, en el marco de las intervenciones desarrolladas por el Ministerio de Salud, con el apoyo logístico de materiales educativos, orientado a promover la adopción de estilos de vida saludable, atribuyendo a

disminuir el incremento de las infecciones de transmisión sexual.

F. MARCO TEÓRICO

F1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de realizar la revisión de antecedentes se encontró algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

A nivel internacional

Vera María, en el año 2006, en Bucaramanga-Colombia, realizó un estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sexuales de Riesgo para adquirir infección por VIH/SIDA en jóvenes”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas de riesgo para adquirir infección por VIH transmitida sexualmente para que sirvan de base en la reorientación de las acciones preventivas dirigidas a los jóvenes de la ciudad. El estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por jóvenes entre 15 y 22 años, la muestra fue de 500 jóvenes por el método conglomerado. El instrumento fue el cuestionario y la técnica la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“En cuanto a la actitud sobre el uso del condón se señaló que la creencia que el condón disminuye el placer sexual, se presenta en la mayoría de los hombres y en muy pocas mujeres. Es importante el hallazgo que la mayoría de las veces, cuando se usa el condón son los varones quienes toman la iniciativa de usarlo y si la actitud hacia su uso es desfavorable, esto repercutirá en la falta de utilización del condón en las relaciones sexuales. Además, se encontró que una gran proporción de hombres considera que no

se debe desperdiciar la oportunidad de tener relaciones sexuales con amistades casuales, determinando estas actitudes un estímulo importante para la promiscuidad, que unida al no uso del preservativo, se convierte en la principal causa de infección del VIH". (4)

Oreiro Macchi, el 2006, en Asunción, realizó un estudio sobre "Conocimientos, Actitudes y Practicas acerca del VIH/SIDA en Jóvenes de Nivel Medio de Educación, del Área Metropolitana, Paraguay", con el objetivo de indagar los conocimientos, actitudes y practicas sobre VIH/SIDA en jóvenes estudiantes de la educación media de colegios públicos y privados de Asunción y Lambaré, Paraguay. El método fue descriptivo transversal. La población estuvo conformada por estudiantes de 1º, 2º y 3º de la media de colegios de la capital y Lambaré. El instrumento fue un formulario tipo cuestionario y la técnica la encuesta. Lo resultados entre otros fueron:

"En países donde el VIH está concentrado entre trabajadores del sexo, usuarios de drogas intravenosas, hombres que tienen sexo entre hombres, como sucede en Paraguay, las conductas de riesgo comienzan en la adolescencia y gran proporción de esta población de riesgo son menores de 25 años. En países con epidemias generalizadas también los jóvenes se hallan en el centro de las mismas. La vasta mayoría de los mismos permanece sin información acerca del sexo y de las infecciones transmitidas sexualmente (ITS). Aunque la mayoría ha oído hablar del SIDA muchos no saben cómo se expande y no creen estar en riesgo. Aquellos jóvenes que conocen algo acerca del VIH a menudo no se protegen a sí mismos carecen de habilidades o medios para adoptar conductas seguras"
(5)

Martínez Emilio, Rodríguez Dalila, en Venezuela, en el año 2005 realizaron un estudio sobre Determinación de Nivel de Conocimientos, Actitudes y Seroprevalencia para Infección por VIH en Estudiantes de 8° y 9° grados, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y seroprevalencia en estudiantes de 8° y 9° grados de educación básica de la Unidad Educativa “Padre de las Casas” Barquisimeto-Estado Lara sobre la prevención de la infección por VIH. El método fue descriptivo transversal. La población fue de 111 estudiantes de 8° y 9° grado de educación básica. La técnica que utilizo fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“Con respecto a la dimensión de actitud cognitiva, los promedios de porcentajes favorables reflejan una tendencia de comportamiento desfavorable (43%) sobre: suficiencia de la deformación impartida por los padres sobre la infección, el uso de preservativo o condón para tener relaciones sexuales seguras, identificación de falsas modalidades de transmisión y nociones sobre algún grupo de riesgo (prostitutas)”
“En la dimensión afectiva existe disposición altamente favorable y favorable hacia la orientación a través de campañas educativas e información preventiva sobre la infección (50%)”

“En lo conductual, poseen opiniones poco definidas (52%) lo que permite apreciar que hay una tendencia hacia las conductas de riesgo, que comprometen estilos de vida saludable y concuerda con los resultados de la dimensión cognitiva”. (6)

A nivel nacional

Maldonado Valenzuela Lisseth, el 2008, en Comas, realizó un estudio sobre “Actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de ITS/VIH

en sus prácticas sexuales en adolescentes de la Institución Educativa 2048 José Carlos Mariátegui, con el objetivo de determinar la dirección e intensidad de las actitudes y establecer la diferenciación de los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual hacia la aplicación de medidas preventivas de ITS/VIH en sus prácticas sexuales en adolescentes. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 233 estudiantes del 4to y 5to de secundaria, del turno tarde. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert. Las conclusiones entre otras fueron:

Respecto a la dirección de la actitud hacia la aplicación de las medidas preventivas de ITS/VIH en sus prácticas sexuales del 100% (233), 58% fue de indiferencia, y 21% de aceptación y rechazo, ya que consideran la práctica sexual oral, como la práctica más riesgosa, el condón disminuye el placer sexual y su uso es innecesario si no se eyacula dentro; 32.2% presentan intensidad débil relacionada a la dirección de rechazo, 44.4% intensidad fuerte con dirección de aceptación y 17.4% la intensidad moderada relacionada al de indiferencia; y el componente conductual es de mayor frecuencia. Conclusiones: Un porcentaje considerable de adolescentes tiene una actitud de indiferencia, con una intensidad débil con dirección de rechazo y el componente conductual es el de mayor porcentaje hacia la aplicación de medidas preventivas de ITS/VIH en sus prácticas sexuales. (7)

Zúñiga Janet, el 2005, en los Olivos-Perú; realizó un estudio sobre “Nivel de Conocimiento sobre las ITS y su Relación con la Actitud hacia la Práctica Sexual Riesgosa en Adolescentes de Secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga”, con el objetivo de establecer relación entre el conocimiento de ITS y la actitud hacia las practicas riesgosas de los adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 1100 estudiantes, la muestra fue de 203 estudiantes por el método conglomerado. El instrumento fue le cuestionario y la técnica la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“.....32% tiene conocimiento medio y una actitud desfavorable hacia las prácticas sexuales riesgosas mientras que el 18.7% presenta práctica sexual riesgosa y 10.8% conocimiento bajo y actitud desfavorable” (8)

Quispe Roxana, el 2005, en Pachacamác -Perú, realizó un estudio sobre “Nivel de Conocimiento acerca de las formas de Transmisión del VIH y las Actitudes hacia las Prácticas Sexuales Riesgosas en los Adolescentes de la I.E. Isaías Ardiles. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes de la I.E. Isaías Ardiles. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 1115 estudiantes, la muestra fue de 243 estudiantes por el método probabilístico. El instrumento con escala de Likert y la técnica la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“El nivel de conocimiento de la mayoría de adolescentes es medio, lo cual lo predispone a que el adolescente acepte dicho riesgo y vaya adoptando prácticas sexuales riesgosas debido a que no se encuentre maduro en lo psíquico, emocional y cognitivo”
“La mayoría de los adolescentes presenta una actitud de aceptación a las prácticas sexuales riesgosas con escasa propensión al rechazo lo que puede predisponer a que el adolescente se infecte de de dicha infección, ya que durante esta etapa las actividades sexuales satisface parte de sus necesidades de las cuales la más urgente es el placer carnal”. (9)

Canales Reyda en Lima, en 1999, realizó un estudio “Nivel de Conocimientos Relacionados al Síndrome de insuficiencia Adquirida (SIDA) y medidas Preventivas que realizan los Estudiantes del 5^o año de secundaria en los distritos de Mayores Casos Notificados de las UDES Lima-Sur. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos relacionados al síndrome de insuficiencia adquirida (SIDA) y medidas preventivas que realizan los estudiantes del 5^o año de secundaria en el distrito de mayores casos notificados de las UDES Lima-Sur. El método aplicado fue descriptivo correlacional, contando con una muestra de 356 estudiantes. Para la recolección se utilizó un cuestionario semi estructurado. Las conclusiones entre otras fueron:

“La mayoría de los estudiantes del 5to año de secundaria de los colegios del distrito de Cercado de Lima tienen conocimientos insuficientes en relación al SIDA y un grupo significativo desconoce el tema”
“La medidas preventivas que refirieron practicar los estudiantes del 5to año de secundaria son incorrectas”

“No existe relación entre el nivel de conocimientos de las medidas preventivas relacionado al SIDA y la aplicación de las mismas”. (10)

Por lo expuesto investigaciones revisadas ha permitido estructurar la estructura de la base teórica, la metodología y el instrumento, siendo significativo realizar el estudio a fin de que junto con su hallazgo formular estrategias orientadas a modificar la actitud del adolescente hacia la conducta de riesgo y con ello constituye a disminuir el riesgo a adquirir ITS/VIH.

F.2 BASE TEÓRICA

ASPECTOS TEORICOS CONCEPTUALES SOBRE ITS

Las ITS (infecciones de transmisión sexual) según MINSA son enfermedades infectocontagiosas que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, ya sea por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón y también no sexual como: contacto con agujas contaminadas, transfusión de sangre y la madre al niño durante el embarazo, parto o lactancia. (11)

La situación epidemiológica de VIH en el Perú a septiembre de 2009, según el Ministerio de Salud -MINSA reporta en sus estadísticas 23.446 casos de SIDA y 36.138 de VIH en Perú. Sin embargo, según el modelo de estimaciones desarrollado por OMS y ONUSIDA, existen aproximadamente 76.000 personas viviendo con VIH/Sida en el Perú.

De todos los casos notificados de SIDA desde el año 2007 a la fecha, el 80% pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino. La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (25 y 35 años). Se ha estimado que entre 11.400-20.200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH, pero solamente el 55% por ciento de ellos cuentan con el acceso al conocimiento, información y educación sobre el VIH y sobre cómo protegerse del riesgo de contraerlo. (12)

FACTORES DE RIESGO EN ITS

Tener una pareja sexual infectada.

El comportamiento sexual de la persona, ya que se relaciona con la probabilidad de exposición y transmisión de las mismas.

Tener relaciones coitales sin protección.

Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón.

Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.

Relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas.

Relaciones sexuales oportunistas sin la fidelidad a la pareja

El comienzo de las relaciones sexuales a edades más tempranas, que implica una mayor posibilidad de contactos con distintas parejas sexuales.

Uso inconstante del condón.

El aumento de la actividad sexual, sólo con la protección de métodos anticonceptivos.

La modificación de las costumbres (valores morales y familiares).
Múltiples parejas casuales.

No tener una educación sexual formal.

El consumo de drogas y alcohol asociados a conducta de riesgo sexual irresponsable.

Tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales o con clientes de trabajadoras sexuales.

PREVENCIÓN DE ITS/VIH

La manera más efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar el contacto de las partes del cuerpo o de los líquidos que pueden llevar a una transferencia.

Hay disponibles algunas vacunas para proteger contra algunas ETS virales, tales como la hepatitis B y algunos tipos de VPH (Papiloma virus humano). Es aconsejada la vacunación antes de la iniciación del contacto sexual para asegurar la máxima protección por los anticuerpos que generan a la persona vacunada dándole inmunidad

Los preservativos o condones solamente proporcionan protección cuando son usados correctamente como barrera desde, y hacia el área que cubre. En el caso del VIH, las rutas de transmisión sexual implican casi siempre el pene, puesto que el VIH no puede esparcirse a través de la piel intacta, así al proteger el pene, con un condón correctamente usado, de la vagina y del ano, se detiene con eficacia su transmisión.

TIPOS DE ITS

a) El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Es causado por el virus de inmunodeficiencia humana (su sigla en inglés es HIV), que destruye la habilidad del cuerpo de combatir las infecciones porque el virus elimina las células CD4 las cuales son las células de defensa del organismo.

Las personas que tienen Sida son muy susceptibles a muchas enfermedades que atentan contra la vida y a ciertas formas de cáncer. La transmisión del virus ocurre durante las actividades sexuales o mediante el uso compartido de agujas para inyectarse drogas intravenosas.

b) El Papilomavirus Humano (su sigla en inglés es HPV)

Se les llama papilomavirus porque algunos tipos pueden causar verrugas o papilomas, los cuales son tumores benignos (no cancerosos).

Algunos tipos de VPH que se transmiten sexualmente causan cáncer cervical y estos se dicen VPH de alto riesgo, oncogénicos o carcinogénicos mientras que otros tipos de VPH que se transmiten sexualmente parecen no causar cáncer y se llaman VPH de bajo riesgo y ambos pueden causar el crecimiento de células anormales.

c) Infección por Clamidia

Las infecciones por clamidia, pueden afectar tanto a las mujeres como a los hombres. Las infecciones pueden causar un flujo genital

anormal y ardor al orinar. En las mujeres, las infecciones que no tienen tratamiento pueden conllevar a la enfermedad inflamatoria pélvica (su sigla en inglés es PID). Sin embargo, muchas personas con la infección por la clamidia tienen pocos o ningún síntoma de infección.

d) La Gonorrea

La gonorrea causa el flujo de la vagina o del pene y dolor o dificultad al orinar. Las complicaciones más comunes y serias ocurren en las mujeres, las cuales incluyen la enfermedad inflamatoria pélvica, el embarazo ectópico (en la trompa), y la infertilidad porque produce cicatrices en las trompas de Falopio y esta cicatriz formada alrededor del útero y las trompas puede ocasionar dolor durante el acto sexual (dispareunia) y dolor pélvico

e) El Herpes genital

Las infecciones del herpes genital son causadas por el virus herpes simplex (su sigla en inglés es HSV): Los síntomas pueden incluir ampollas dolorosas o úlceras en el área genital, las cuales pueden estar precedidas por una sensación de cosquilleo o ardor en las piernas, las nalgas, o en la región genital. Las úlceras del herpes usualmente desaparecen en unas pocas semanas, pero el virus permanece en el cuerpo y las lesiones pueden recurrir de vez en cuando.

f) La Sífilis

El síntoma inicial de la sífilis es una úlcera que no duele y que usualmente aparece en el pene o alrededor de, o en la vagina.

Si se deja sin tratamiento, la sífilis puede llegar a estados avanzados, incluyendo una erupción transitoria y, eventualmente, el corazón se compromete seriamente, así como el sistema nervioso central.

g) Las Verrugas Genitales

Las verrugas genitales o verrugas venéreas (condylomata acuminata) son causadas por un virus, el cual está relacionado con el que causa las verrugas comunes de la piel: usualmente, las verrugas genitales primero aparecen como bultos pequeños, duros, no dolorosos en el área vaginal, en el pene, o alrededor del ano.

h) Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)

La EPI es generalmente causada por una infección transmitida vía sexual, que no ha sido tratada apropiadamente, tal como una Clamidia o la gonorrea. A menudo, los primeros síntomas son ignorados y la enfermedad avanza hasta que no es diagnosticada en un estado avanzado, lo que puede producir cicatrices tubulares que originan infertilidad o embarazo Ectópico (tubal). Los síntomas más comunes son: Dolores que van desde moderados a intensos en el bajo abdomen, fiebre, sensibilidad cervical y/o descargas vaginales anormales.

i) Uretritis no Gonococica

Es una infección que puede producir ardor al orinar y secreción del pene. No es causada por la gonorrea, aunque los síntomas son similares. Generalmente lo ocasiona la Clamidia y se transmite durante las relaciones sexuales. Los síntomas a veces

son tan leves que la persona infectada ni siquiera sospecha que tiene esa enfermedad.

j) Hepatitis B

Es una enfermedad del hígado ocasionada por un virus que se encuentra en la sangre, la saliva, el semen y otros fluidos corporales de una persona infectada. Se transmite por las relaciones sexuales o por el uso compartido de instrumentos para inyectarse drogas. Dentro de los síntomas de esta enfermedad tenemos gran cansancio, falta de apetito, fiebre, vómitos, dolor a las articulaciones, urticaria, erupciones cutáneas e ictericia (la piel y el globo del ojo se tiñen de amarillo). Las personas que tienen hepatitis B deben guardar reposo en cama por prescripción médica.

k) Vaginitis

Es una inflamación de la vagina causada por organismos minúsculos que pueden transmitirse durante las relaciones sexuales.

Los dos tipos de vaginitis más corrientes son:

La Vaginitis por Tricomonas

Síntomas son secreciones vaginales acompañadas de un olor desagradable, prurito intenso, ardor, enrojecimiento de los órganos genitales y dolor durante el coito. Si no se le trata puede atacar al cuello uterino. Los hombres que tienen relaciones sexuales con mujeres infectadas pueden contraer infecciones leves en el tracto urinario.

Vaginitis por hongos:

Es llamada también Cándida o Monilla. La ocasiona el crecimiento excesivo de un fermento tipo hongo que normalmente está presente en el cuerpo, en la vagina. Los síntomas están dados por secreciones lechosa espesa y prurito o ardor a veces muy intenso. Generalmente se trata con supositorios vaginales

EXPOSICIÓN DE RIESGO A LA PAREJA

Los adolescentes cuando no se conocen a la chica(o) se usa el condón, mientras con su enamorada no se usa por la confianza o tranquilidad y solo se usa con el fin de evitar un embarazo y no una ITS, pero qué pasa cuando existe la infidelidad en la relación de parejas o cuando la persona tiene relaciones con una amiga(o), vecina(o) o conocida(o) pues seguro y placentero si se realiza con una persona a la cual se está vinculado afectivamente (amiga, pareja, conocida, vecina).

La percepción de los adolescentes ante los grupos de riesgo como trabajadoras sexuales, homosexuales llevándolos así, a evitar la iniciación sexual con ellas, por pensar que ellos son agentes de contagio, más no aquellas personas por las que sienten afecto y son conocidas, esto los ha colocado de igual manera en una situación de riesgo, considerando que no existen grupos de riesgo, sino comportamientos de riesgo y su propia vulnerabilidad, al considerarse fuera del problema.

La percepción de que una persona puede evitar el SIDA con el condón es un conocimiento bastante difundido, gracias a las

campañas de comunicación tanto del estado como de las entidades no gubernamentales, y la mayor apertura por parte de la sociedad para tocar este tema; sin embargo, no se debe olvidar que también se menciona el tener una pareja estable y no estar con personas de riesgo, sobre lo cual debemos difundir mensajes de alerta para los jóvenes sobre el peligro que no visualizan. Como señalan mínimamente a la abstinencia y la fidelidad mutua, se tiene que trabajar más sobre los comportamientos de riesgo y la vulnerabilidad de los jóvenes, ampliando el espectro hacia la comunicación y la confianza mutua, llegando luego a la abstinencia y la fidelidad mutua como prevención y manteniendo el uso efectivo del condón.

PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS Y VIH/SIDA 2013 – 2017 (PEM)

El PEM 2013-2017 tiene como objetivo principal fortalecer la respuesta del estado a las ITS y al VIH/Sida con un abordaje multisectorial e inclusivo en los tres niveles de gobierno, priorizando la prevención, el control y el tratamiento.

Los 6 objetivos específicos del PEM 2013-2017 son: Mejorar la promoción y prevención; asegurar atención y tratamiento de calidad; reducir las barreras para el ejercicio de los derechos de personas con VIH y poblaciones claves; fortalecer el trabajo multisectorial y multiactoral; fortalecer la gestión y la rectoría de la respuesta nacional al VIH; y fortalecer y mejorar los sistemas de información, monitoreo y evaluación para contar con información oportuna, de calidad y que sea accesible para la toma de decisiones. Promover la prevención de

ITS/VIH, la educación sexual y estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes.

Para el PLAN ESTRATEGICO MULTISECTORIAL en los adolescentes uno de los objetivos es vulnerar la existencia de grupos de adolescentes con estilos de vida y conductas sexuales de riesgo. Para ello se ha previsto desarrollar las siguientes líneas estratégicas:

-Promoción de comportamientos sexuales saludables en adolescentes y jóvenes, incluyendo el uso adecuado y provisión de condones condones (mercadeo social, estrategias de comunicación e información).

Para desarrollar esta línea de trabajo se ha tiene planificado el diseño e implementación de una campaña comunicacional de prevención de ITS dirigida a adolescentes y jóvenes. Dentro de las acciones de implementación de este plan de comunicación y mercadeo social dirigido a adolescentes y jóvenes, se ha previsto la producción y difusión de spots radiales para adolescentes y jóvenes, la promoción en medios de comunicación (programas de TV, Radio), la producción y difusión de folletos a adolescentes y jóvenes más expuestos. La promoción y educación, así como la distribución de condones se espera desarrollar a través de PEPs Jóvenes, actividad que tiene una significativa cobertura (50%) por parte de los Proyectos del Fondo Global. Igualmente se tiene contemplado el desarrollo de canales Web para la promoción e información on line (Páginas web, Chat juvenil, comics, etc). Se ha incluido la realización de campañas de promoción en academias, institutos (Ferias, concursos). También se ha considerado importante la capacitación de profesionales de los medios de comunicación.

Incidencia política y promoción de leyes y normas que permitan el acceso a la atención integral e información para adolescentes y jóvenes, priorizando la población adolescente HSH y en explotación sexual comercial

Como punto de partida se ha previsto la realización de un Estudio de legislación y Propuesta legislativa. A partir de esta, el desarrollo de Reuniones y Talleres de sensibilización a políticos y

líderes del gobierno nacional, regional y local (a nivel de las ciudades con mayor prevalencia de VIH), al igual que una campaña de abogacía.

-Educación en Salud Sexual y Reproductiva en escolares y estudiantes en general, incluyendo Estrategia de PEPs y diversidad sexual, y la producción y difusión de material comunicacional

Se está incluyendo la impresión de la Guía de salud sexual y reproductiva para docentes que ya ha sido preparada en la primera fase del Proyecto del Fondo Global, así como el entrenamiento de docentes en el uso de dicho instrumento. También se contempla la supervisión de la implementación de la Educación sexual y reproductiva en escolares, así como la adecuación curricular de contenidos de SSR (Salud sexual reproductiva) en adolescentes, diferenciada según cultura y opción sexual.

Del mismo modo se tiene prevista la impresión de Guías para PEPs (Promotores Educadores de Pares) Programa de escolares preparada en primera fase fondo Global, el correspondiente entrenamiento de PEPs escolares, así como los materiales para las acciones de

Promoción por PEPs escolares, y la producción de materiales impresos para adolescentes y jóvenes. Se tiene prevista una cobertura general del 25%, excepto para la última actividad descrita, con una cobertura del 50%.

- Adecuación de servicios de salud para prevención y atención de ITS y consejería para adolescentes y jóvenes, especialmente población HSH y niñas en explotación sexual comercial e implementación de programas de prevención para niños y niñas en situación de vulnerabilidad.

Se tiene contemplada la implementación de servicios de salud para adolescentes, así como la necesaria capacitación del personal de salud para el manejo de servicios para niños y adolescentes.

También se prevé el desarrollo de acciones consejería y prueba de VIH para jóvenes más expuestos, y el diseño e implementación de modelo de intervención para prevención en niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Se ha planificado también la implementación de estrategias innovadoras para promover acceso a condones (dispensadores).

-Participación del adolescente dentro del marco de derechos y ciudadanía.

Se tiene planificadas la realización de acciones de promoción de derechos y ciudadanía del adolescente, particularmente orientadas a ejecutarse en las ciudades de mayor prevalencia. (13)

LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE ITS

La enfermería es una disciplina científica sometida al rigor de la formación académica universitaria por lo que cuenta con la necesaria capacidad de pensamiento crítico para desarrollar su labor profesional específica de forma autónoma.

En el ejercicio de su profesión, como consecuencia de la autonomía mencionada en la toma de decisiones y ejecución de las acciones derivadas de las mismas y gracias a su preparación académica, la enfermera debe desarrollar la prestación de la atención de cuidados de la población con suficiente independencia y responsabilidad pero a la vez de forma coordinada con el resto de profesionales sanitarios y no sanitario que forman parte del Equipo de Atención Primaria y que igualmente trabajan en el campo de la salud o en sectores de interés social donde la salud es un elemento transversal, asumiendo siempre y en todas las circunstancias la responsabilidad tanto de sus juicios clínicos como de las actuaciones que de ellos se deriven.

Actualmente en el primer nivel de atención la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; así que el Programa de Salud del Escolar y Adolescente y el Programa de Control de enfermedades de Transmisión y Sida está orientado a brindar educación, información y orientación sobre los temas de sexualidad, que se ocupa de la población adolescente y adulta y está a cargo del personal de enfermería,, es importante que la enfermera se preocupe por la efectividad de sus actividades, ya que en su rol educador tiene que priorizar a los adolescentes porque en nuestra realidad ellos son los más propensos a adquirir las enfermedades de transmisión sexual por su desconocimiento sobre algunos puntos de estas infecciones.

A demás la OMS resalta su función y rol educador "...actúa como educadora en dos clases de grupo a) al individuo, familia y comunidad; proporcionando educación para la salud, como educadores, enseñamos a las personas, familias y comunidades sobre los determinantes de la salud, cómo son los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y la organización del Sistema de Salud, lo cual facilita y orienta a tomar decisiones sobre la salud los pacientes y de sus familias; b) para el personal de enfermería.

GENERALIDADES SOBRE LA ADOLESCENCIA

Según MINSA la adolescencia es un periodo donde se desarrolla una madurez física y psíquica que esta dado entre 10-19 años de edad. Dentro de los cambios psicológicos, se encuentra el desarrollo de la propia identidad, el cual va a propiciar una primera fase centrada en las actitudes egocéntricas y en la lucha por la independencia. Los cambios corporales afectan necesariamente el estado de ánimo y viceversa. Es una etapa en que pasan por estados ambivalentes, aparentemente contradictorios, los cuales les angustia y les provoca roce con el ambiente. Según la OPS en la adolescencia se produce la maduración cognoscitiva, es decir piensa en forma lógica, conceptual y futurista. (14)

Según la OMS la adolescencia es la 4ta etapa del desarrollo humano, con naturaleza propia, se inicia con el proceso de maduración física-sexual de la pubertad, distinta de los demás etapas desde los 10 a 20 años de edad, señalando dentro de ella dos fases:

La Pre-Adolescencia De 11 a 15 años, fase de confusión y perplejidad, tiempo donde el individuo pierde sus patrones de conductas establecidas durante la niñez

La Adolescencia De 15 a 20 años, fase en la cual el joven empieza a recobrar la confianza en sí mismo y quiere demostrar sus habilidades.

ASPECTOS PSICOLOGICOS EN EL ADOLESCENTE

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia; es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo, motivando dudas sobre orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación, es más frecuente en las chicas que en los chicos, generado por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso.

Se producen los enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales que pueden guardar relación con temores a un embarazo no deseado, conflictos de conciencia o actuar bajo la presión de la pareja; llevando una desinformación de los riesgos sexuales, VIH/SIDA y el embarazo.

Estas conductas en los adolescentes es porque estos tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional y los cambios emotivos y de conducta; de ahí una necesidad de salud sexual adecuada, la cual se hace necesaria para que la población que lo practique, tenga los conocimientos adecuados acerca de la prevención de infecciones transmisión sexual: VIH/SIDA para reducir vulnerabilidad

4. GENERALIDADES SOBRE LA ACTITUD

4.1 DEFINICION DE ACTITUD

"La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud" (16).

"...predisposición aprendida, no innata, y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)" (16)

La actitud es la predisposición relativamente duradera a favor o en contra de determinados objetos, ideas, personas o situaciones. Toda actitud esta matizada emocionalmente (17).

La actitud se define como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (17).

4.2 CARACTERISTICAS DE LA ACTITUD

Para que exista una actitud tiene que existir siempre:

- a. **Un objeto:** Aquello frente a lo cual se reacciona, sea material o ideal y puede ser una persona, un objeto o una situación.
- b. **Una dirección:** El signo de la actitud que va de la aceptación (+) al rechazo (-); por ejemplo, mi Médico de Familia "me puede caer bien" o "caer mal".
- c. **Una intensidad:** Es la fuerza que reviste la actitud, es decir su magnitud. Existen 3 niveles: mínima, media y máxima. No debemos confundir intensidad con dirección; por ejemplo, a una persona

puede parecerle desagradable (-) que fumen a su lado, pero quizás la intensidad de la actitud sea mínima, y por tanto, acepta pacientemente que el humo le moleste. (15)

4.3 Componentes de la Actitud

Se considera que las actitudes tienen componentes: El cognoscitivo, el afectivo y el conductual.

4.3.1 Componente Cognoscitivo: Son todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema, son juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa.

Según Kresh, amplia más al respecto:

“....En el componente cognoscitivo puede también influir las creencias de un sujeto acerca, de las maneras adecuadas o inadecuadas de responder ante un objeto.”

4.3.2 Componente Afectivo: Se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto, es evidenciado como placentero o displacentero. Es esta carga emotiva la que dota a las actitudes de un carácter motivacional e insistente.

4.3.3 Componente Reactivo o Conductual: Incluye toda inclinación a actuar de una forma determinada ante un objeto de dicha actitud, si es favorable se sentirá dispuesto a mantenerlo, a ayudarlo, si es negativa dicha actitud tendera, más bien a ser rechazado.

4.4 Formación de Actitudes

El mecanismo general de formación de actitudes es la situación social por la que va pasando un individuo, pudiendo decirse que existe una serie de factores que influyen de manera directa sobre las actitudes.

La cantidad de actitudes que forman parte del bagaje de una persona es ilimitada, para estudiar las actitudes es necesario estudiar el criterio de actividad que desempeña el sujeto y que se refiere al entorno situacional inmediato en el que está inmerso, puede ser su trabajo, hogar, escuela, etc.

En general las actitudes se forman de los modos de instrucción formal (la escuela) o informal (los medios de comunicación) o a través de la imitación de unos de ellos. (18)

4.4 Rol de los padres en la formación de actitudes en el adolescente sobre la crianza y orientación sexual.

El rol de los padres no es sólo tener a cargo el cuidado físico de los hijos, sino todo el desarrollo socio-emocional contribuyendo en transmitir sus valores, manera de pensar, normas de comportamiento social, formas de relacionarse con las personas y actitudes a los hijos.

Los padres son los responsables de la transmisión de los valores sexuales, pues son los primeros educadores y modelos donde los hijos aprenden de los padres las características personales, la forma de vincularse, el manejo y cumplimiento de roles, marcando la conducta sexual que los hijos imitarán o rechazarán.

A demás del afecto, los padres deben procurar buenos canales de comunicación con los hijos. Pero canales reales donde se escuche con empatía e interés las ideas y puntos de vista de los hijos estableciendo un lazo sólido de comunicación y confianza.

4.6 Medición de las Actitudes

Se menciona al método del significado implicativo, creado por Triandis y sus colegas (1971), el cual “consiste en presentar al individuo el objeto de la actitud y preguntarle cuán probable o improbable será que ciertas consecuencias se presenten (pudiendo ser éstas sucesos reales o características conceptuales

El diferencial semántico técnica de medida del significado connotativo, afectivo o subjetivo, la que fue desarrollada por Osgood y su colegas (1957), para explorar las dimensiones del significado.

Entre los métodos de medición más antiguos y que fueron empleados tenemos: los tres de Thurstone (1927, 1928,1931; Thurstone y Chávez, 1929) y el escalograma de Guttman (1944). Por otro lado, uno de los métodos más utilizados es el de puntuaciones sumadas, propuesta por Likert (1932), permite medir la dirección e intensidad de las actitudes, aquí el investigador redacta varios reactivos, enunciados u oraciones, los cuales irán acompañados de una escala de cinco o tres intervalos en la cual el individuo debe señalar el grado de acuerdo o desacuerdo con el enunciado presentado. (19)

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

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

Prevención: Actividades o acciones que realiza el adolescente o utiliza para protegerse de contraer ITS/ VIH.

Adolescentes: Son los estudiantes del nivel secundario de la I. E N° 306010 Jorge Chávez que tiene entre 10 a 19 años de edad.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de cuantificación, nivel aplicativo ya que parte de la realidad y pretende modificarlo, método descriptivo de corte transversal ya que permite presentar la información tal y como se obtiene en un tiempo y espacio determinado.

B. SEDE DE ESTUDIO

El estudio se realizará en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez Dartell, ubicado en jirón 21 de setiembre cuadra 2 s/n. La Libertad Comas. Perteneciente a la UGEl 04 de Comas, cuyo Director es Pérez Díaz Leónidas.

La Escuela Primaria cuenta con 10 salones: 9 en la mañana y 1 en la tarde. La Escuela Secundaria cuenta con 19 salones: 12 en la mañana y 7 en la tarde. Cada aula está conformada por 25 alumnos. El colegio presenta con sala de educación física, biblioteca, sala de auxiliares, sala de innovación (computo), no presenta tóxico; solo un botiquín.

Esta Institución brinda educación a una población mixta en la etapa escolar y adolescente en los niveles primario y secundario, funcionando el nivel primario en el turno mañana de 8:00 am a la 1:15 pm y el nivel secundario en el turno tarde de 1:00 pm a 6:35 pm.

El nivel secundario cuenta con una planta docente de 43 profesores encargados de impartir conocimientos en los diferentes cursos que se imparten según grado de estudio y 3 auxiliares encargados de mantener el orden y disciplina .Y cuenta con una población estudiantil mixta de 775 alumnos en total, distribuidos del 1º al 5º grado de secundaria en 21 secciones: primer año en (5 secciones) con 125 alumnos en total, segundo año (5 secciones) con 125 alumnos en total, tercer año (5 secciones) con 125 alumnos en total, cuarto año(4 secciones) con 100 alumnos en total y quinto año (4 secciones) con 100 alumnos.

C. POBLACION

La población estuvo conformada por todos los estudiantes del 4to y 5to de secundaria, del turno mañana, siendo un total de 71 alumnos entre hombres y mujeres, que responden a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Autorización del Director y/o Tutor del aula.

Que acepten voluntariamente participar en el estudio

Que estudien en el turno mañana

Estudiantes de 4 y 5 de secundaria

Criterios de Exclusión:

Falta de la autorización del Director y/o Tutor del aula

Adolescentes que han faltado el día que se aplicó el cuestionario

Adolescentes que no acepten participar en el estudio.

D. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la encuesta y el instrumento la escala de likert modificado, teniendo como guía el trabajo de Maldonado Lisseth (Anexo B que consta de introducción, instrucciones, datos generales, datos específicos. Fue sometido a validez de contenido a través de juicio de expertos a fin de aplicar la prueba binomial mediante la tabla de concordancia (Anexo C). Luego de realizar los reajustes al instrumento basado en las sugerencias y/o recomendaciones de los jueces expertos, se realizó la prueba piloto para determinar la validez estadística mediante la prueba ítem – test y para la confiabilidad estadística se aplicó la prueba del alfa de Crombach (Anexo F).

E. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo correspondiente a través de un oficio dirigido al Director a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizaron las coordinaciones correspondientes con el Director y profesores con el fin de elaborar el cronograma de recolección de datos considerando 30 minutos para la aplicación del instrumento, que se realizó en la última semana del mes de setiembre del 2012 , en el horario de tutoría de cada aula.

F. PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz (Anexo E), a fin de presentar los resultados en gráficos y/o tablas estadísticas para el análisis e interpretación respectivo considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplicó la escala de Stanones, valorando la actitud en aceptación, indiferencia y rechazo. (Anexo F,G, H).

Para la variable actitud tenemos:

ITEM	General	Factor de riesgo	Medidas de Prevención	Exposición de riesgo a la pareja
Aceptación	> 44	>18	>18	>17
Indiferencia	35 – 44	9-18	9-18	8-17
Rechazo	< 35	<18	<18	<17

G. CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio se realizó previa autorización de la Institución Educativa y el consentimiento informado del sujeto de estudio (Anexo D).

CAPITULO III

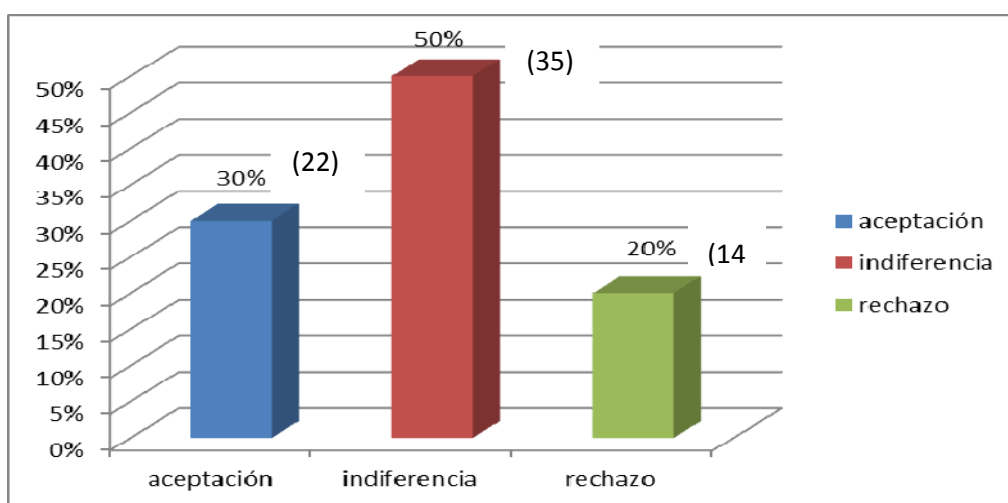
RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los datos obtenidos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas considerando el marco teórico para su análisis e interpretación. Así tenemos que:

A. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales tenemos que de 71 estudiantes de la I.E 30610 Jorge Chávez (100%), 46(64,8%) son de sexo masculino y 25(35,2%) son de sexo femenino (Anexo N). Con respecto a la Actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH del 100%(71) de adolescentes encuestados, el 50% (35) presentan una actitud de indiferencia, en los aspectos relacionados se considera que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, que se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose para evitar contagiar a la pareja y que es innecesario el amor para tener una relación sexual coital, el 30%(22) presenta una actitud de aceptación, los aspectos relacionados considerados son que si se tiene relaciones con una meretriz(prostituta) y uno se cuida es difícil contagiarse de ITS/VIH, que la práctica sexual con protección evita contraer una ITS y que es agradable tener muchas parejas a la vez y 20%(14) presenta una actitud de rechazo frente a la importancia de ser fiel a la pareja para evitar contagiarse ITS, que aun protegiéndose se puede contagiar si se tiene relaciones sexuales con una persona promiscua y que la primera relación sexual tiene que ser romántico, especial.

GRAFICO N°1
ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA PREVENCION DE
ITS/VIH EN LA I.E N°30610 JORGE CHAVEZ
LIMA-PERU
2012



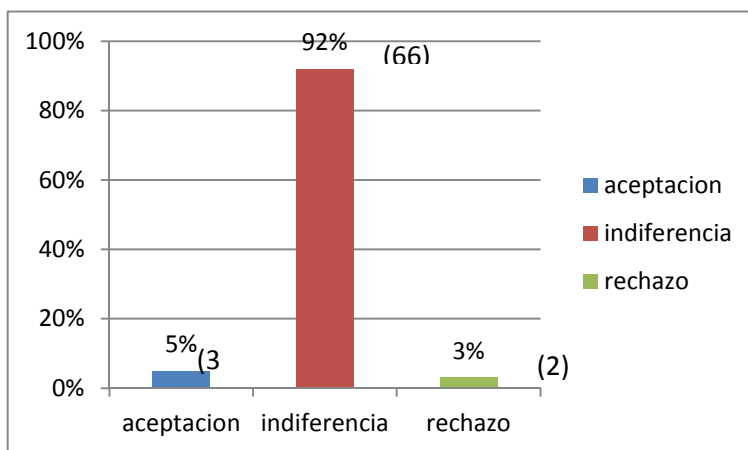
Fuente: Instrumento aplicado en la I.E N°30610 Jorge Chávez, Comas-2012

Con respecto a la Actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH en la I.E. 30610 Jorge Chávez del 100%(71) de adolescentes encuestados, el 50% (35) presentan una actitud de indiferencia porque en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose para evitar contagiar a la pareja y es innecesario el amor para tener una relación sexual coital, el 30%(22) una actitud de aceptación ya que consideran si se tiene relaciones con una meretriz (prostituta) y uno se cuida, es difícil contagiarse de una ITS/VIH, es agradable tener muchas parejas a la vez y la práctica sexual con protección evita contraer una ITS y 20%(14) una actitud de rechazo porque aun protegiéndose se puede contagiar si se tiene relaciones

sexuales con una persona promiscua, es importante ser fiel a la pareja para evitar contagiarse ITS y la primera relación sexual, tiene que ser romántico, especial.

GRAFICO N°2

**ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA PREVENCION DE
ITS/VIH EN LA I.E N° 30610 JORGE CHAVEZ EN LA DIMENSION
FACTOR DE RIESGO
LIMA-PERU
2012**



Fuente: Instrumento aplicado en la I.E.30610 Jorge Chávez, Comas-2012

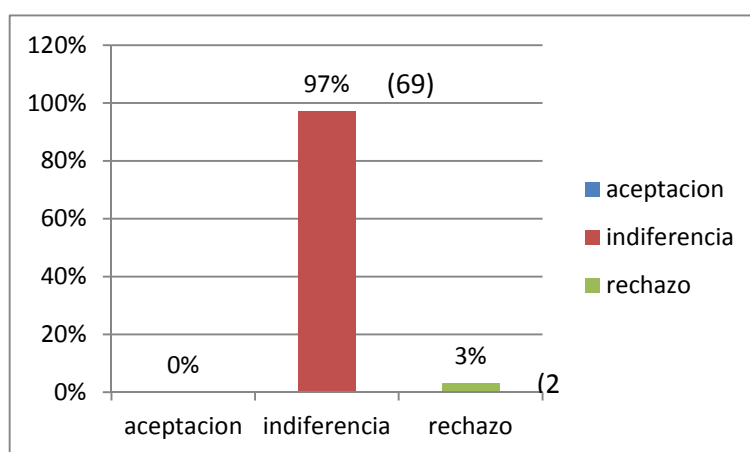
En relación a la actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH en la I.E. 30610 Jorge Chávez según factor de riesgo tenemos que del 100% (71), 92% (66) presentan una actitud indiferencia dado que consideran que es placentero tener relaciones sexuales con varias personas evitando el compromiso; el 5% (3) aceptación porque la práctica sexual oral (boca- pene-boca-vagina) es considerada la práctica más riesgosa para adquirir ITS y el 3% (2) rechazo ya que consideran que la práctica sexual anal predispone a contraer ITS.

GRAFICO N°3

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA PREVENCION DE ITS/VIH EN LA I.E. N°30610 JORGE CHAVEZ EN LA DIMENSION MEDIDAS PREVENCIÓN

LIMA-PERU

2012

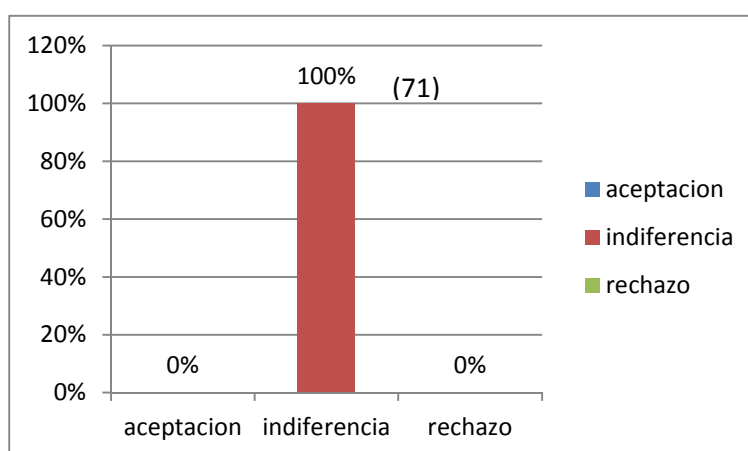


Fuente: Instrumento aplicado en la I.E N° 30610 Jorge Chávez, Comas-2012.

Sobre la actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH en la I.E. 30610 Jorge Chávez según medida de prevención, tenemos que del 100% (71), 97% (69) presentan una actitud indiferencia frente a la abstinencia sexual que las relaciones sexuales antes del matrimonio; 3% (2) rechazo dado que en la primera relación sexual es necesario protegerse y un 0% acepta que el preservativo es el único método de barrera contra las ITS/VIH.

GRAFICO N°4

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA PREVENCION DE ITS/VIH EN LA I.E.30610 JORGE CHAVEZ EN LA DIMENSION EXPOSICION DE RIESGO A LA PAREJA LIMA-PERU 2012



Fuente: Instrumento aplicado en la I.E N°30610 Jorge Chávez, Comas-2012

En cuanto a la actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH en la I.E 30610 Jorge Chávez según la exposición de riesgo a la pareja tenemos que del 100% (71), 100% (71) presentan una actitud indiferencia ante la importante la fidelidad en una pareja; 0% (0) aceptan que para tener relación sexual coital es importante que exista amor y 0% (0) rechaza el que para tener un relación sexual coital es importante que exista amor.

B. DISCUSIÓN

La incidencia de los adolescentes con ITS/VIH se reporta de 820 infecciones por VIH en menores de 15 años y 670 mil defunciones son causadas por el SIDA. Los factores de riesgo que conllevan a contraer una ITS en los adolescentes según MINSA son los factores sociales, biológicos y de comportamiento; esto último se refieren a las relaciones sexuales casuales o fuera de la pareja habitual sin uso de condones, el uso compartido de agujas para introducción de drogas intravenosas, el inicio de la actividad sexual tempranamente y sin protección y la mala información con relación a los riesgos. Dado que los jóvenes y adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por VIH, debido a la edad que los impulsa a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, sin darse cuenta a menudo del peligro del mismo. Al respecto Roxana Quispe en el 2005 en Pachacamac (Lima), concluye que el nivel de conocimientos de la mayoría de los adolescentes es medio, lo cual predispone a que el adolescente acepte dicho riesgo y vaya adoptando prácticas sexuales riesgosas debido a que no se encuentre maduro en lo psíquico, emocional y cognitivo, además una mayoría de los adolescentes presenta una actitud de aceptación a las prácticas sexuales riesgosas con escasa propensión al rechazo lo que puede predisponer a que el adolescente contraiga dicha infección ya que durante esta etapa las actividades sexuales satisfacen parte de sus necesidades de las cuales la más urgente es el placer físico.

De igual modo María Vera, en el año 2006 en Bucaramanga, Colombia, concluye "En cuanto a la actitud sobre el uso del condón se señaló que la creencia que el condón disminuye el placer sexual, se

presenta en la mayoría de los hombres y en muy pocas mujeres. Es importante el hallazgo que la mayoría de las veces, cuando se usa el condón son los varones quienes toman la iniciativa de usarlo y si la actitud hacia su uso es desfavorable, esto repercutirá en la falta de utilización del condón en las relaciones sexuales. Además, se encontró que una gran proporción de hombres considera que no se debe desperdiciar la oportunidad de tener relaciones sexuales con amistades casuales, determinando estas actitudes un estímulo importante para la promiscuidad, que unida al no uso del preservativo, se convierte en la principal causa de infección del VIH”.

En los resultados del estudio el mayor porcentaje (50%) (35) presentan una actitud de indiferencia en los aspectos relacionados se considera que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, que se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose para evitar contagiar a la pareja y que es innecesario el amor para tener una relación sexual coital.

De igual manera Maldonado Valenzuela Lisseth, en el año 2008, Lima-Perú, concluye con respecto a la dirección de la actitud hacia la aplicación de las medidas preventivas de ITS/VIH en sus prácticas sexuales del 100% (233), 58% fue de indiferencia, y 21% de aceptación y rechazo, ya que consideran la práctica sexual oral, como la práctica más riesgosa, el condón disminuye el placer sexual y su uso es innecesario si no se eyacula dentro”

Respecto a factor de riesgo tenemos que del 100% (71), 92% (66) presentan una actitud indiferencia; 5% (3) aceptación y 3% (2) rechazo, el aspecto relacionado al factor de riesgo está dados por que se

considera que es placentero tener relaciones sexuales con varias personas evitando el compromiso.

Es necesario que a nivel mundial se formulen estrategias eficaces de prevención y promoción de la salud dirigida a los adolescentes ya que es el grupo más vulnerable a contraer una ITS. En diciembre del 2012, se presentó la propuesta de objetivos e indicadores para el Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA 2013 – 2017 (PEM); orientado a enfrentar esta epidemia, desde todos los sectores del quehacer nacional, considerando los factores condicionantes (psicológicos, culturales y los sociales), involucrando a la familia, la escuela y los medios de comunicación social; promoviendo su contribución en la formación de normas, valores y modelos de conductas que pueden facilitar o entorpecer comportamientos sexuales saludables, toda vez que el adolescente no tiene en cuenta los riesgos a que está expuesto y puede adoptar un actitud no asertiva como es la multiplicidad de parejas, el no uso de métodos de barreras, entre otros.

Con respecto a la medida de prevención, tenemos que del 100% (71), 97% (69) presentan una actitud indiferencia y 3% (2) rechazo. El aspecto relacionado a la indiferencia para la abstinencia sexual antes del matrimonio

Para el adolescente la primera tarea en la transición a la sexualidad es el conocimiento de lo que es y significa el sexo en su vida y el conocimiento de sus roles sexuales, la segunda tarea es el desarrollo de actitudes. La actitud es una predisposición aprendida del entorno social dotada de una carga afectiva que implica respuesta de aceptación, indiferencia o rechazo frente a una determinada situación. Una actitud de aceptación hacia la prevención de ITS/VIH es lo aprobado por la sociedad como el uso del condón para evitar el

contagio y la transmisión de ITS, la abstinencia sexual, la fidelidad a la pareja, etc.; que se espera que desempeñe el adolescente de manera positiva.

Sobre la exposición de riesgo a la pareja tenemos que del 100% (71), 100% (71) presentan una actitud de indiferencia ante la importante la fidelidad en una pareja. En el componente afectivo el adolescente refiere sus emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto, es evidenciado en los adolescentes donde los aspectos relacionados a lo moderado están dados por que consideran que la primera relación sexual tiene que ser romántico, especial, que para tener relación sexual coital es importante que exista amor, que es satisfactorio tener relaciones con tu pareja cuando existe amor y respeto. Se tiene que hacer que los adolescentes tomen conciencia de sus actos a demás es importante la metodología que va a emplear para educar pues de ello depende el interés y la aceptación de todo aquello que se les dice al adolescente para promover conductas de cambio y evitar en ellos las ITS/VIH.

Una actitud de indiferencia lo llevaría al adolescente a consecuencias nocivas para su salud además de contagiar a otros adolescentes sino hace uso adecuado de medidas preventivas. Es importante el rol de la enfermera en los adolescentes en la prevención de las enfermedades dado que a esta edad suele iniciarse la actividad sexual y si no tiene la información adecuada sobre los riesgos a las ITS/VIH pueden adoptar sin saberlo una actitud desfavorable hacia la prevención de ITS/VI.

CAPITULO IV, CONCLUSION, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSION

- La actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH es la I.E N° 30610 Jorge Chávez es de indiferencia ya que consideran que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, que se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose para evitar contagiar a la pareja y que es innecesario el amor para tener una relación sexual coital.
- La actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH en la I.E. 30610 Jorge Chávez en la dimensión factor de riesgo son indiferentes porque consideran que es placentero tener relaciones sexuales con varias personas evitando el compromiso.
- Acerca de la actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH en la I.E. 30610 Jorge Chávez en la dimensión medida de prevención, la mayoría es indiferente a la abstinencia sexual y prefieren tener relaciones sexuales antes del matrimonio
- En cuanto a la actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH en la I.E 30610 Jorge Chávez en la dimensión exposición de riesgo a la pareja la mayoría presentan una actitud de indiferencia ante la importancia de la fidelidad a la pareja

B. LIMITACIONES

Los hallazgos encontrados solo pueden ser generaliza para la población de estudio.

C. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Promover a nivel de los directivos de la I.E y el centro de Salud, la elaboración e implementación de programas de educación para la salud dirigida a la comunidad educativa sobre temas de salud sexual a fin de que sean promotores de brindar información veraz y actualizada a los estudiantes y favorecer la adopción de conductas sexuales saludables y disminuir los riesgos a adquirir infecciones de transmisión sexual.
- Promover el cumplimiento entre los convenios del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud a fin de enfatizar la realización de actividades educativas como la realización de conversatorios con las familias, profesores y estudiantes relacionados con Educación Sexual, sexualidad, orientación sexual, salud sexual y reproductiva, enfatizando en la Infecciones de Transmisión Sexual, etc; desarrolladas por el personal de enfermería y el personal de salud en general en las Instituciones Educativas.
- Coordinar actividades con las Instituciones Educativas mediante la realización de actividades preventivas-promocionales respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual, la realización de talleres grupales, realización de conferencias, charlas, cine-debates y proyección de videos relacionados con la Educación Sexual, donde se divulguen los problemas existentes, planteando posibles soluciones y hacer comprender que cada

sujeto es el actor esencial de la relación que establece entre él y el entorno.

- Realizar estudios de investigación comparativos por estratos en diferentes zonas de Lima Metropolitana.
- Realizar estudios de investigación con un enfoque cualitativo en poblaciones similares.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (11)(8)(1) MINISTERIO DE SALUD: “Programa de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y SIDA”. Perú 2005
- (9)(2) OMS. Introduction. En: OMS. “Guidelines for the Management of sexually transmitted infections”. Ginebra: Ed. OMS; 2003, p.1-5.
- (12)(3) www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.
- (4) VERA M., LOPEZ N., OROZCO L., CAICEDO P. Conceptos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH/SIDA en jóvenes, Colombia. (Artículo en Internet).Bucaramanga. 2001(citado15abril2008).http://www.universia.net.co/vih_sida/view_document/documento_241.HTML,PAG:16,22
- (5) Revista de Pediatría: Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana, Paraguay. (Artículo en Internet).Asuncion:1999(citado 07 abril2008).Disponibile:http://wwwscielo.iic.una.pag/cielo.php&script=sciarttext&pid=s1683_9809803200600200002&lng=es&nrm=iso.pag.207,21
- (6) Martínez Emilio, Rodríguez Dalila. Determinación de nivel de conocimiento, actitudes y seroprevalencia para la infección por VIH en estudiantes de 8° y 9° grados de educación básica de la Unidad educativa “Padre de las Casas” Barquisimeto- Estado Lara-2005
- (7) Maldonado Valenzuela Lisseth “Actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de ITS/VIH en sus prácticas sexuales en

adolescentes de la Institución Educativa 2048 José Carlos Mariátegui, Comas-2008.

(8) Zúñiga J. Nivel de conocimientos de las ITS y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga. . (Tesis para optar el título de enfermería). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005

(9) QUISPE R. Nivel de Conocimientos acerca de las formas de transmisión sexual del VIH/SIDA y actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac. (Tesis para optar el título de enfermería). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.

(10) Reyda Canales en Lima, 1999. "Nivel de conocimientos relacionados al síndrome de insuficiencia adquirida (SIDA) y medidas preventivas que realizan los estudiantes del 5º año de secundaria en el distrito de mayores casos notificados de las UDES Lima-Sur.

(13) Chirinos JL, Bardales O, Cabezudo C. Realidades y creencias en los procesos de toma de decisiones sexuales y reproductivas. Percepciones y comportamientos de los hombres. Lima: Organización Mundial de la Salud; 2001.

(14) WHITTAER, JAMES. "Psicología". México 1989. Pag.570

(15) Revista Cubana Medicina General Integral: Guibert W., Grau JORGE, Romero TERESA, Prendes M. y Chacón M.; Procesos psicosociales en la educación en salud y en la prevención del cáncer. [artículo en Internet]. Cuba 2000. [citado 21 de febrero 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi14200.htm. pág. 1

(16) Kresh D. Psicología social. Mexico.ed.Trillas, 1987

(17). WHITTAKER JAMES, O. (1990): *La Psicología Social en el mundo de Hoy*. Trillas. México.

- (18). WILKS, F. (1999): *Emoción Inteligente*. Planeta S.A..Barcelona.
- (19) HERNÁNDEZ, Sampieri, Roberto: Metodología de la Investigación, editorial Me graw Hill. Bogota Colombia 1991

BIBLIOGRAFIA

- INEI: “Estimaciones y Proyecciones de Población”,
- INEI: “Censo de Población 2007”
- Kresh D. Psicología Social.Mexico.ed.Trillas, 1987
- Ministerio de Salud - Oficina de Estadísticas e informaciones - Perú
2011.
- OMS : ”Estimaciones con ITS en el mundo-2001”
- OMS: “Estimaciones con ETS en el Mundo” 2002”
- Rosette. A. Poletti.” Teorías de Enfermería”.
- Ediciones Rol, Barcelona,1998.
- SUAREZ T., Sexualidad y educación. Santa fe- Argentina. 2007.
Editorial Universidad Nacional Nacional del Litoral.
- MINSA : Plan Nacional Concertado de salud. 2007

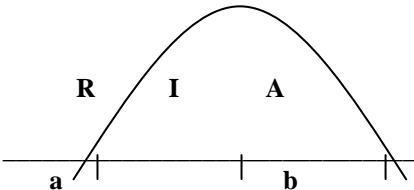
ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de la Variable	I
B	Instrumento	II
C	Grado de Concordancia entre Jueces según Prueba Binomial	V
D	Consentimiento Informado	VI
E	Matriz General	VII
F	Confiabilidad del Instrumento-Cuestionario	XI
G	Categorización de la Variable	XI
K	Actitud de los Adolescentes hacia la Prevención de ITS/VIH de la I.E N° 30610 Jorge Chávez en la dimensión factor de riesgo Lima-Perú	XII
L	Actitud de los Adolescentes hacia la Prevención de ITS/VIH de la I.E N° 30610 Jorge Chávez en la dimensión medidas de prevención Lima-Perú	XVI
LL	Actitud de los Adolescentes hacia la Prevención de ITS/VIH de la I.E N° 30610 Jorge Chávez en la dimensión exposición de riesgo a la pareja Lima-Perú	XVII
M	Sexo de los Adolescentes de la I.E" N° 30610 Jorge Chávez", Comas 2012	XVIII
		XIX

ANEXO A

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
<p>Actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas de ITS/VIH en sus prácticas sexuales.</p>	<p>Las actitudes son predisposiciones a responder en una forma más o menos emocional a cierto objeto o idea.</p> <p>Durante la adolescencia los jóvenes desarrollan actitudes divergentes hacia la actividad sexual premarital, creando un concepto que está asociado con la popularidad, el éxito, la admiración y la seguridad.</p>	<p>Factor de riesgo</p> <p>Medidas de Prevención</p> <p>Exposición de riesgo a la pareja</p>	<p>Prácticas sexuales de riesgo</p> <p>Medidas de prevención</p> <p>Uso de métodos barrera</p> <p>Prácticas sexuales de riesgo</p> <p>Amor</p> <p>Placer y/o diversión</p> <p>Estabilidad de pareja</p> <p>Fidelidad / infidelidad</p>	<p>Es la aceptación, indiferencia y rechazo del adolescente en torno a la disposición que adopta ante una actividad sexual, que lo predispone a contagio de las ITS, el cual será obtenido a través de un cuestionario escala likert modificada, el cual esta medido también por aceptación, indiferencia y rechazo.</p>	<p>Aceptación</p> <p>Indiferencia</p> <p>Rechazo</p>

Valor final que adoptará la variable	Criterios para asignar ese valor	Procedimientos para la medición	Aproximación de técnicas e instrumentos para la recolección	Escala de medición
<p>El valor final que adoptara la variable actitud será:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Indiferencia • Rechazo 	<p>Los criterios para asignar aceptación, indiferencia y rechazo será de acuerdo al puntaje obtenido en la encuesta, en el cual las proposiciones positivas tendrán un puntaje de 3 a 1 y las proposiciones negativas un puntaje de 1 a 3 luego de analizar las encuestas serán ubicados en la escala de Stanones y colocados en la campana de Gauss donde:</p> <p>Aceptación: > “b” Indiferencia: “a” y “b” Rechazo: < “a”</p> 	<p>Se solicitará a la autoridad correspondiente de la Institución Educativa su aceptación para la realización del estudio, posteriormente se coordinará con el profesor responsable de cada aula para la recolección de datos, proceso el cual se llevaría a cabo luego del consentimiento informado a los estudiantes para poder aplicar el instrumento.</p>	<p>La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala Likert modificada.</p>	<p>Ordinal</p>

ANEXO B

INSTRUMENTO- ESCALA DE LIKERT MODIFICADO

INSTRUMENTO- ESCALA DE LIKER MODIFICADO

Presentación

Buenos días, mi nombre es Lourdes Diestra García, soy interna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM, el presente instrumento tiene como propósito obtener información sobre la actitud que tienen los adolescentes hacia la prevención de infección de transmisión sexual y VIH SIDA. Para lo cual se le solicita su participación a través de las respuestas sinceras y reservadas, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones

A continuación encontraras una serie de enunciados con tres opciones de respuesta. Coloca un aspa (X) en la opción que considere correcta::

-De acuerdo -Indeciso -Desacuerdo

I. Datos Generales

Nivel de instrucción: 4to () 5to ()

Sexo: Varón () Mujer ()

II. Datos específicos

N	ENUNCIADOS	D	I	DA
1	Si se tiene relaciones con una meretriz (prostituta) y uno se cuida, es difícil contagiarse de una ITS/VIH			
2	Es placentero tener relaciones sexuales con varias personas evitando el compromiso.			
3	La práctica sexual oral (boca- pene-boca-vagina) es considerada la práctica más riesgosa para adquirir ITS.			
4	En la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse.			

N	ENUNCIADOS	D	I	DA
5	Aun protegiéndose se puede contagiar si se tiene relaciones sexuales con una persona promiscua.			
6	La práctica sexual anal predispone a contraer ITS.			
7	Se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose para evitar contagiar a la pareja.			
8	(-) El preservativo es el único método de barrera contra las ITS/VIH.			
9	La práctica sexual con protección evita contraer una ITS.			
10	En la primera relación sexual es necesario protegerse.			
11	Es importante ser fiel a la pareja para evitar contagiarse ITS.			
12	Es mejor tener abstinencia sexual que las relaciones sexuales antes del matrimonio			
13	(-) Es innecesario el amor para tener una relación sexual coital.			
14	Es agradable tener muchas parejas a la vez.			
15	La primera relación sexual, tiene que ser romántico, especial.			
16	La primera relación sexual puede ser con cualquiera, solo basta el placer.			
17	Para tener relación sexual coital es importante que exista amor.			
18	Es muy importante la fidelidad en una pareja			

Gracias por su participación.

ANEXO C

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL-JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0.004

Favorable = 1 (SI)
Desfavorable = 0 (NO)
Se ha considerado:
p: Valor binomial.

Si $p < 0,5$ el grado de concordancia es significativo.

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Actitud del Adolescente hacia la Prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez”, habiendo sido informado del propósito, así como los objetivos de la misma; teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, asegurándose la máxima confiabilidad.

Firma

ANEXO E MATRIZ GENERAL

ITEMS																					
Estudiante	FACTOR DE RIESGO							MEDIDAS DE PREVENCION						EXPONER A RIESGO A LA PAREJA							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TOTAL
1	3	1	2	3	1	1	11	1	2	3	1	3	1	11	1	3	1	1	1	2	9
2	3	2	3	1	3	1	13	1	2	2	1	2	2	10	2	2	3	1	3	3	14
3	2	1	1	3	2	3	12	3	1	2	2	1	1	10	1	3	3	2	2	1	12
4	2	2	2	3	3	3	15	2	3	3	3	2	2	15	3	2	2	3	2	2	14
5	3	1	3	2	2	3	14	1	3	2	1	3	3	13	2	3	1	3	1	3	13
6	2	2	1	2	1	2	10	1	3	2	2	2	1	11	3	2	1	2	1	2	11
7	3	2	3	3	3	2	16	2	1	3	3	2	2	13	3	3	3	3	3	3	18
8	2	1	1	0	2	2	8	3	3	2	2	2	1	13	1	2	1	1	2	2	9
9	3	2	3	2	3	2	15	3	2	3	3	3	2	16	2	3	2	3	3	3	16
10	2	1	3	3	2	2	13	3	1	3	3	2	3	15	3	3	2	3	2	1	14
11	1	1	3	1	3	2	11	3	2	2	2	3	3	15	3	2	1	2	3	3	14
12	2	3	2	2	2	1	12	1	3	3	2	1	2	12	1	1	3	1	1	3	10
13	3	2	1	2	2	3	13	2	1	3	1	2	3	12	3	1	2	3	2	2	13
14	2	3	3	2	3	2	15	3	3	2	3	1	2	14	1	3	3	2	2	3	14
15	2	2	2	3	3	2	14	2	1	2	2	2	3	12	3	2	2	3	1	3	14
16	1	1	2	2	2	3	11	1	2	3	1	1	2	10	1	2	3	2	3	2	13
17	1	1	1	2	1	1	7	1	3	2	3	2	3	14	1	2	2	2	2	1	10
18	2	3	3	3	2	3	16	3	1	3	2	3	3	15	2	3	3	3	3	3	17
19	1	2	2	3	1	2	11	3	3	2	1	3	2	14	3	3	1	2	1	1	11

20	3	1	1	1	2	1	9	1	1	1	2	1	2	8	1	2	1	1	1	3	9
21	2	2	2	2	2	2	12	3	2	2	2	2	3	14	2	1	2	2	2	2	11
22	3	2	1	2	3	1	12	2	2	3	3	3	3	16	1	3	3	3	3	3	16
23	1	3	3	3	2	3	15	1	3	1	2	1	2	10	3	2	1	2	1	1	10
24	2	3	2	2	3	1	13	1	1	2	2	2	3	11	2	3	3	3	1	3	15
25	2	3	3	2	1	2	13	3	2	3	3	1	1	13	2	3	1	2	3	2	13
26	3	2	3	3	3	3	17	2	3	2	2	3	1	13	3	2	3	3	1	2	14
27	2	2	2	2	1	2	11	1	2	2	3	2	2	12	3	1	2	3	3	3	15
28	3	2	3	3	3	1	15	2	2	2	3	2	3	14	3	3	1	3	1	3	14
29	3	3	2	3	1	2	14	3	3	3	2	3	2	16	2	3	2	2	2	2	13
30	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18
31	3	1	2	3	1	1	11	1	2	3	1	3	1	11	1	3	1	1	1	2	9
32	3	2	3	1	3	1	13	1	2	2	1	2	2	10	2	2	3	1	3	3	14
33	2	1	1	3	2	3	12	3	1	2	2	1	1	10	1	3	3	2	2	1	12
34	2	2	2	3	3	3	15	2	3	3	3	2	2	15	3	2	2	3	2	2	14
35	3	1	3	2	2	3	14	1	3	2	1	3	3	13	2	3	1	3	1	3	13
36	2	2	1	2	1	2	10	1	3	2	2	2	1	11	3	2	1	2	1	2	11
37	3	2	3	3	3	2	16	2	1	3	3	2	2	13	3	3	3	3	3	3	18
38	2	1	1	0	2	2	8	3	3	2	2	2	1	13	1	2	1	1	2	2	9
39	3	2	3	2	3	2	15	3	2	3	3	3	2	16	2	3	2	3	3	3	16
40	2	1	3	3	2	2	13	3	1	3	3	2	3	15	3	3	2	3	2	1	14
41	1	1	3	1	3	2	11	3	2	2	2	3	3	15	3	2	1	2	3	3	14
42	2	3	2	2	2	1	12	1	3	3	2	1	2	12	1	1	3	1	1	3	10
43	3	2	1	2	2	3	13	2	1	3	1	2	3	12	3	1	2	3	2	2	13
44	2	3	3	2	3	2	15	3	3	2	3	1	2	14	1	3	3	2	2	3	14

45	2	2	2	3	3	2	14	2	1	2	2	2	3	12	3	2	2	3	1	3	14
46	1	1	2	2	2	3	11	1	2	3	1	1	2	10	1	2	3	2	3	2	13
47	1	1	1	2	1	1	7	1	3	2	3	2	3	14	1	2	2	2	2	1	10
48	2	3	3	3	2	3	16	3	1	3	2	3	3	15	2	3	3	3	3	3	17
49	1	2	2	3	1	2	11	3	3	2	1	3	2	14	3	3	1	2	1	1	11
50	3	1	1	1	2	1	9	1	1	1	2	1	2	8	1	2	1	1	1	3	9
51	2	2	2	2	2	2	12	3	2	2	2	2	3	14	2	1	2	2	2	2	11
52	3	2	1	2	3	1	12	2	2	3	3	3	3	16	1	3	3	3	3	3	16
53	1	3	3	3	2	3	15	1	3	1	2	1	2	10	3	2	1	2	1	1	10
54	2	3	2	2	3	1	13	1	1	2	2	2	3	11	2	3	3	3	1	3	15
55	2	3	3	2	1	2	13	3	2	3	3	1	1	13	2	3	1	2	3	2	13
56	3	2	3	3	3	3	17	2	3	2	2	3	1	13	3	2	3	3	1	2	14
57	2	2	2	2	1	2	11	1	2	2	3	2	2	12	3	1	2	3	3	3	15
58	3	2	3	3	3	1	15	2	2	2	3	2	3	14	3	3	1	3	1	3	14
59	3	3	2	3	1	2	14	3	3	3	2	3	2	16	2	3	2	2	2	2	13
60	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18
61	1	3	3	3	2	3	15	1	3	1	2	1	2	10	3	2	1	2	1	1	10
62	2	3	2	2	3	1	13	1	1	2	2	2	3	11	2	3	3	3	1	3	15
63	2	3	3	2	1	2	13	3	2	3	3	1	1	13	2	3	1	2	3	2	13
64	3	2	3	3	3	3	17	2	3	2	2	3	1	13	3	2	3	3	1	2	14
65	2	2	2	2	1	2	11	1	2	2	3	2	2	12	3	1	2	3	3	3	15
66	3	2	3	3	3	1	15	2	2	2	3	2	3	14	3	3	1	3	1	3	14
67	3	3	2	3	1	2	14	3	3	3	2	3	2	16	2	3	2	2	2	2	13
68	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18
69	3	2	3	3	3	1	15	2	2	2	3	2	3	14	3	3	1	3	1	3	14

70	3	3	2	3	1	2	14	3	3	3	2	3	2	16	2	3	2	2	2	2	13
71	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18
TOTAL	162	147	161	166	154	145	935	146	155	168	158	151	157	935	157	171	144	167	139	167	945

ANEXO F

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA-CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 t}\right)$$

Donde: $\alpha > 0.6$

α = Confiabilidad calculada

K = Número total de preguntas

S²i = Varianza de cada individual

S²t = Varianza de los puntos totales

Σ = Sumatoria

$$\alpha = \frac{18}{17} \left(1 - \frac{15.62}{38.14}\right)$$

$\alpha = 0.62$ (confiable)

ANEXO G

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE ACTITUD

Para la medición de la variable actitud se procedió de la siguiente forma

Promedio (x)= 13.16

Desviación estándar (s)= 5.97

Nº preguntas = 6

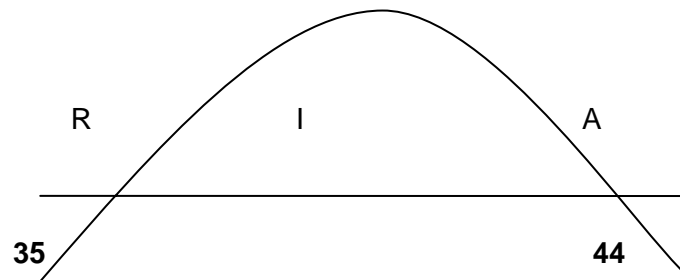
Luego se aplicó la escala de estatones donde:

a- $x - 0.75 (s)$:

$$13.16 - 0.75 (5.97) = 35.17 = 35$$

b- $x + 0.75 (s)$

$$13.16 + 0.75 (5.97) = 44.13 = 44$$



Aceptación > 44

Indiferencia 35 – 44

Rechazo: < 35

ANEXO H

CATEGORIZACION DEL COMPONENTE FACTOR DE RIESGO

Promedio (x)= 13.31

Desviación estándar (s)= 6.1

Nº preguntas = 6

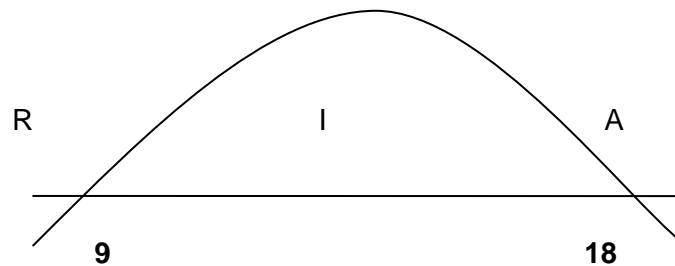
Luego se aplicó la escala de estatones donde:

a- $x - 0.75 (s)$:

$$13.31 - 0.75 (6.1) = 8.75 = 9$$

b- $x + 0.75 (s)$

$$13.31 + 0.75 (6.1) = 17,8 = 18$$



Aceptación: > 18

Indiferencia: 9-18

Rechazo: < 18

ANEXO I

CATEGORIZACION DEL COMPONENTE MEDIDAS DE PREVENCION

Promedio (x)= 13.31

Desviación estándar (s)= 6.1

Nº preguntas = 6

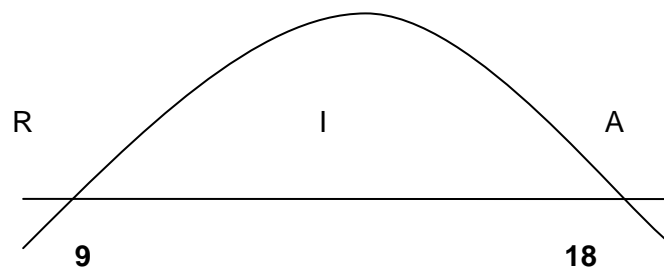
Luego se aplicó la escala de estatones donde:

a- $x - 0.75 (s)$:

$$13.31 - 0.75 (6.1) = 8.75 = 9$$

b- $x + 0.75 (s)$

$$13.31 + 0.75 (6.1) = 17,8 = 18$$



Aceptacion: > 18

Indiferencia: 9-18

Rechazo < 9

ANEXO J

CATEGORIZACION DEL COMPONENTE EXPOSICION A RIESGO A LA PAREJA

Para la medición de la variable actitud se procedió de la siguiente forma

Promedio (x)= 13.09

Desviación estándar (s)= 5.79

Nº preguntas = 6

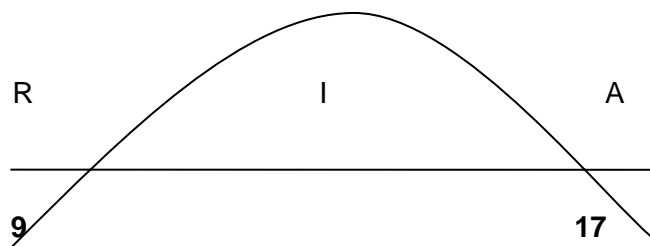
Luego se aplicó la escala de estatones donde:

a- $x - 0.75 (s)$:

$$13.09 - 0.75 (5.79) = 8.74 = 9$$

b- $x + 0.75 (s)$

$$13.09 + 0.75 (5.79) = 17.43 = 17$$



Aceptacion: > 17

Indiferencia: 9-17

Rechazo: < 9

ANEXO K

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA PREVENCION DE ITS/VIH EN LA I.E

N° 30610 JORGE CHAVEZ EN LA DIMENSION FACTOR DE RIESGO

Lima-Perú

2012

ITEMS DE LA DIMENSIÓN FACTOR DE RIESGO	ACEPTACION	INDIFERENCIA	RECHAZO	TOTAL
Si se tiene relaciones con una meretriz (prostituta) y uno se cuida, es difícil contagiarse de una ITS/VIH	53	26	2	71
Es placentero tener relaciones sexuales con varias personas evitando el compromiso.	38	25	8	71
La práctica sexual oral (boca- pene-boca-vagina) es considerada la práctica más riesgosa para adquirir ITS.	21	22	28	71
En la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse.	28	37	6	71
Aún protegiéndose se puede contagiar si se tiene relaciones sexuales con una persona promiscua	3	18	50	71
La práctica sexual anal predispone a contraer ITS.	4	18	49	71

ANEXO L

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA PREVENCION DE ITS/VIH EN LA I.E N° 30610 JORGE CHAVEZ EN LA DIMENSION MEDIDAS PREVENCION

Lima-Perú

2012

ITEMS DE LA DIMENSION MEDIDAS DE PREVENCION	ACEPTACION	INDIFERENCIA	RECHAZO	TOTAL
Se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose para evitar contagiar a la pareja.	38	32	11	71
El preservativo es el único método de barrera contra las ITS/VIH.	23	29	19	71
La práctica sexual con protección evita contraer una ITS.	26	21	24	71
En la primera relación sexual es necesario protegerse.	3	25	43	71
Es importante ser fiel a la pareja para evitar contagiarse ITS.	2	24	45	71
Es mejor tener abstinencia sexual que las relaciones sexuales antes del matrimonio	20	30	21	71

ANEXO LL

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA PREVENCION DE ITS/VIH EN LA I.E

N° 30610 EN LA DIMENSION ESPOSICION DE RIESGO A LA PAREJA

Lima-Perú

2012

ITEMS DE LA DIMENSION EXPOSICION DE RIESGO A LA PAREJA	ACEPTACION	INDIFERENCIA	RECHAZO	TOTAL
Es innecesario el amor para tener una relación sexual coital.	20	36	15	71
Es agradable tener muchas parejas a la vez.	29	22	20	71
La primera relación sexual, tiene que ser romántico, especial.	10	24	47	71
La primera relación sexual puede ser con cualquiera, solo basta el placer.	12	22	37	71
Para tener relación sexual coital es importante que exista amor.	26	25	20	71
Es muy importante la fidelidad en una pareja	9	26	36	71

ANEXO M

SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.EN° 30610 JORGE CHAVEZ LIMA-PERÚ 2012

SEXO	N°	%
FEMENINO	25	35.2
MASCULINO	46	64.8
TOTAL	71	100.

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de la I.E N° 30610 Jorge Chavez.Comas-2012

