

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

*ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA*



*“ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA FRENTE A LA PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA AREQUIPA - 2007”*

*Tesis presentada por la Bachiller:
Carolina Beatriz Arévalo Delgado*

*Para optar el Grado Académico de:
Magíster en Salud Pública*

*AREQUIPA - PERÚ
2008*

A mis amados padres: Juan y Lucy que con su infinito amor, cuidado y ejemplo estuvieron pendientes en todo momento de mi formación como persona íntegra.

A mi amado esposo Elar que con su apoyo incondicional y su amor hicieron posible la finalización de una meta más en nuestra vida.

A mi hermano Juan Pablo para que con mi ejemplo a pesar de las dificultades que se puedan presenta, culmine cada una de las metas que se proponga en su vida.

ÍNDICE

	pág
Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
CAPITULO I: Resultados	7
1. Características generales de la población	8
2. Medición de actitudes	13
3. Discusión de los resultados	24
Conclusiones	27
Sugerencias	28
Bibliografía	29
Anexos	36
1. Proyecto de Investigación	37
2. Tablas de conteo	94

RESUMEN

“Actitudes de los Estudiantes de la Universidad Católica de Santa María frente a la prevención del VIH/SIDA Arequipa - 2007”

AUTORA: Bachiller Arévalo Delgado Carolina Beatriz.

OBJETIVOS: Identificar el tipo de actitudes, por área académica y en forma global, de los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa frente a la prevención del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) / SIDA.

DISEÑO: Estudio descriptivo, transversal y de campo. **METODOLOGÍA:** Se estudiaron 828 estudiantes de ambos sexos de la universidad en mención de las cuatro áreas académicas (*Ciencias e Ingenierías; Ciencias Jurídicas y Empresariales; Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud*) de edades entre 18 y 22 años a quienes se les aplicó una encuesta cuya cédula de preguntas se clasificó de acuerdo a la Escala de LIKERT sobre un total de 70 puntos, contemplando 3 alternativas de respuesta: *acuerdo, indeciso o desacuerdo*, para obtener una calificación final: *muy favorable, favorable, desfavorable o muy desfavorable*, midiendo así las *actitudes* de los estudiantes frente a la prevención primaria del VIH/SIDA.

RESULTADOS: Los puntajes promedio obtenidos sobre un total de 70 fueron: 45.0, 48.8, 45.6 y 43.3 para las áreas académicas de: *Ciencias e Ingenierías; Ciencias Jurídicas y Empresariales; Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud* respectivamente, correspondiendo en todos los casos a actitudes desfavorables frente a la prevención primaria del VIH/SIDA. Las actitudes fueron catalogadas como: *muy favorables* en 29 estudiantes (3.9%), *favorables* en 272 (32.8%), *desfavorables* en 523 (63.2%), y *muy desfavorables* en 4 (0.5%) para la población total de estudiantes universitarios encuestados. **CONCLUSIONES:** Las actitudes, por área académica y en forma global, de los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María frente a la prevención del VIH/SIDA son, en promedio, desfavorables.

PALABRAS CLAVE: Actitudes, prevención VIH/SIDA, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

“Attitudes of students of the Catholic University of Saint Mary about the prevention of HIV/AIDS Arequipa - 2007”

AUTHOR: Arévalo Delgado Carolina Beatriz.

PURPOSE: To determine the type of attitudes by academic area and in total, about the prevention of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) in the students of the Catholic University of Saint Mary of Arequipa. **DESIGN:** Descriptive, cross-sectional and field study. **METHODS:** 828 students of both sexes have been studied of the four areas of the university in mention (*Science and Engineering, Business and Legal Sciences, Social Sciences and Health Sciences*) between 18 and 22 years old who were surveyed and qualified according to the LICKERT's scale on a total of 70 points. There were 3 alternative answers: *agree, disagree or undecided*, to get a final rating: *very favourable, favourable, unfavourable or very unfavourable* measuring the *attitudes* of students in front of primary prevention of HIV/AIDS. **RESULTS:** The mean scores obtained on a total of 70 were: 45.0, 48.8, 45.6 and 43.3 for academic areas: *Science and Engineering; Juridical Sciences and Business Administration, Social Sciences and Health Sciences* respectively. In all cases, the average is for unfavorable attitudes about the primary prevention of HIV / AIDS. Attitudes were classified as: *very favorable* 29 students (3.9%), *favorable* in 272 (32.8%), *unfavorable* 523 (63.2%), and *very unfavourable* 4 (0.5%) for the total population of university students surveyed. **CONCLUSIONS:** The attitudes, by academic area and in total, of students at the Catholic University of Santa Maria in front of the prevention of HIV/ AIDS are, on average, *unfavourable*.

KEYWORDS: Attitudes, HIV/AIDS prevention, university students.

INTRODUCCIÓN

Hace casi tres décadas apareció el primer caso de un humano infectado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) diagnosticado clínicamente en los Estados Unidos de Norteamérica e indiscutiblemente la terrible pandemia está cobrando innumerables víctimas con el transcurrir del tiempo debido a la falta de conocimientos y actitudes desfavorables o indiferentes frente a la prevención de dicha enfermedad. Por tal motivo, el VIH/SIDA se considera una de las principales preocupaciones de la salud pública.

A pesar de todos los esfuerzos y avances de la medicina, no se sabe con exactitud la etiología del virus de la inmunodeficiencia humana. Existen varias teorías que tratan de explicar su origen pero aún ninguna ha podido ser tan convincente como para darla por absoluta. Nunca una enfermedad en la historia de la medicina ha desafiado el conocimiento médico, científico y social como lo viene haciendo la infección por el virus de inmunodeficiencia humana.

A comienzos de esta enfermedad los primeros casos notificados fueron en la población de sexo masculino con las características de jóvenes homosexuales, por lo que llevo a los científicos a pensar que era una enfermedad exclusiva de esa población e incluso la denominaron “Síndrome de Inmunodeficiencia relacionada a Homosexuales” o “Cáncer Gay”. Pero en muy corto tiempo se pudo observar que esta enfermedad empezó a afectar a la población en general sin distinguir sexo, edad, ni clase social y poco a poco los porcentajes de infección por el VIH/SIDA son casi iguales para ambos sexos, alcanzando el 80% aproximadamente por contacto heterosexual.

Tratando de contrarrestar esta problemática mundial es que innumerables organizaciones e instituciones estatales y particulares están abocando sus esfuerzos a prevenir la diseminación del VIH/SIDA, pero lamentablemente a pesar de todas estas acciones la población pareciera sentirse inmune e indiferente hacia el contagio de esta terrible enfermedad que afecta a millones de personas en

todo el mundo y al observar las estadísticas nos damos cuenta de la magnitud del problema, no sólo a nivel de salud sino también a nivel económico y social.

En la práctica pre-profesional he podido ser testigo de cómo se desarrolla esta enfermedad y de los conflictos personales, sobre todo emocionalmente que atraviesan los pacientes seropositivos.

Como profesional de la salud y más aún en el ámbito de mi profesión como Obstetra he podido percibir que la población de jóvenes y adolescentes si bien es cierto que tienen alguna información sobre el VIH y SIDA, no actúan como se debiera para prevenir la infección por el VIH, considerando que las actitudes que una persona tiene y/o adquiere hacia determinada situación puede hacer que el curso de la misma cambie en forma favorable o desfavorable para su vida.

Diariamente en las consultas de los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María, me he percatado de la falta de conocimiento y actitudes desfavorables frente a la prevención del VIH por cualquiera de sus vías, las que serían un riesgo considerando las características de su sexualidad y me surgió la preocupación sobre cómo esta población se arriesga enormemente al contagio de todo tipo de infecciones de transmisión sexual y peor aun la infección por el VIH/SIDA. Entonces todo esto me lleva a meditar ¿Qué actitudes tienen los adolescentes y jóvenes para evitar contagiarse con el VIH?

El presente trabajo de investigación quiere dar a conocer cómo son las actitudes de los estudiantes de cada una de las áreas académicas de nuestra universidad, ya que dicha población es considerada sexualmente activa y por lo tanto la de mayor riesgo de infección, proporcionando un análisis completo con la finalidad de generar las acciones pertinentes dirigidas a la concientización de nuestros estudiantes frente a la prevención del VIH/SIDA, brindándoles la oportunidad de lograr un cambio de actitud y de poder preservar un óptimo nivel y calidad de vida.



CAPÍTULO I

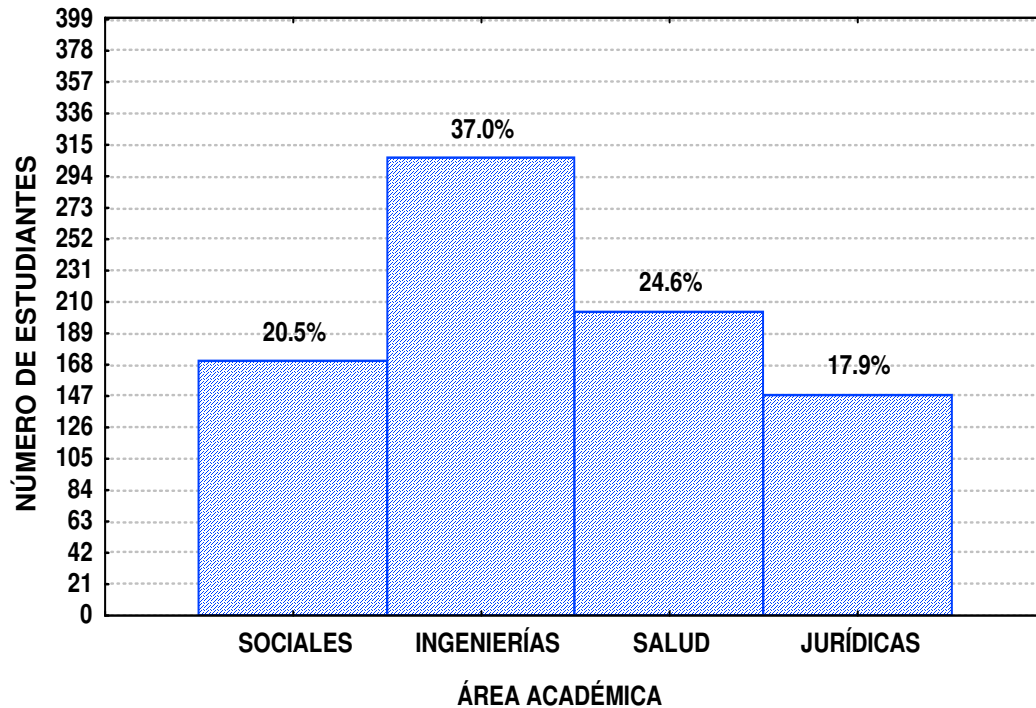
RESULTADOS



1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ÁREA ACADÉMICA
ACEUCSM- VIH SIDA - AQP 2007



Este gráfico presenta la distribución de la población de estudiantes de la Universidad Católica de Santa María en las cuatro áreas académicas. Podemos observar que el Área de Ciencias e Ingenierías muestra el mayor porcentaje de encuestados ya que consta de un mayor número de programas académicos (nueve) y el Área de Ciencias Jurídicas y Empresariales muestra el menor porcentaje de encuestados porque tiene menor número de programas académicos (cuatro).

GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PROGRAMAS
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES
ACEUCSM- VIH SIDA - AQP 2007

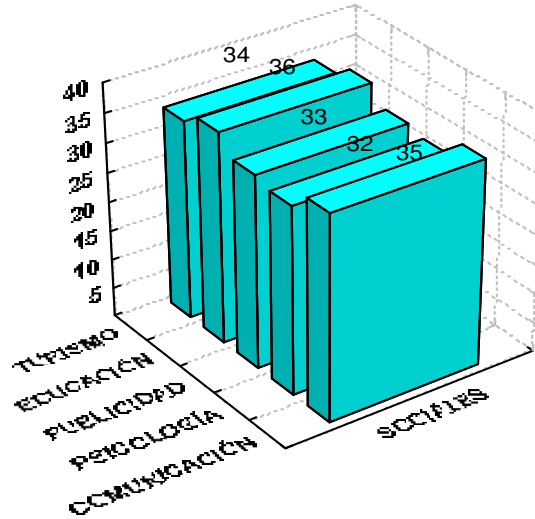


GRAFICO 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PROGRAMAS
ÁREA DE CIENCIAS E INGENIERÍAS
ACEUCSM- VIH SIDA - AQP 2007

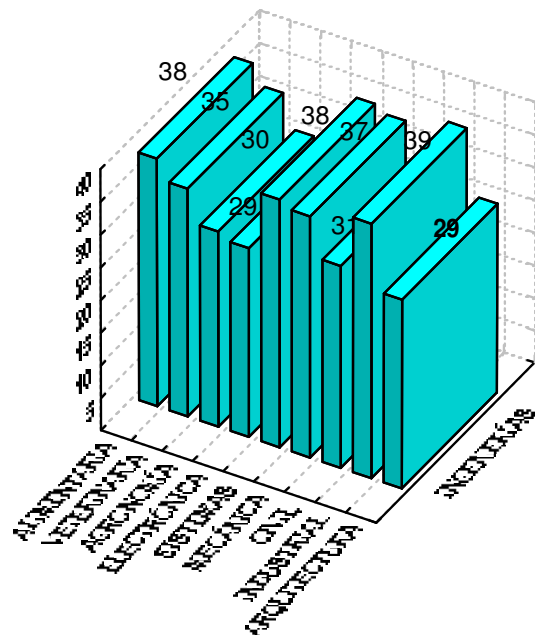


GRAFICO 4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PROGRAMAS
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD
ACEUCSM- VIH SIDA - AQP 2007

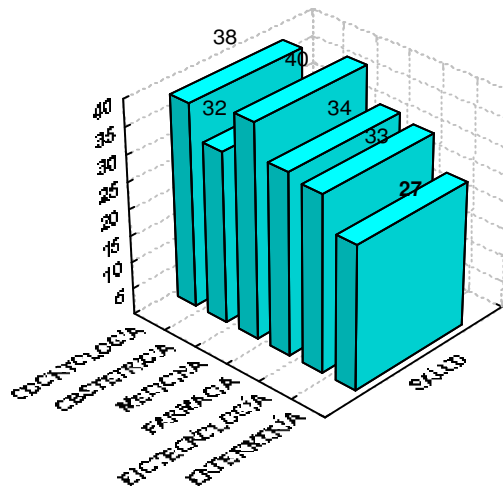
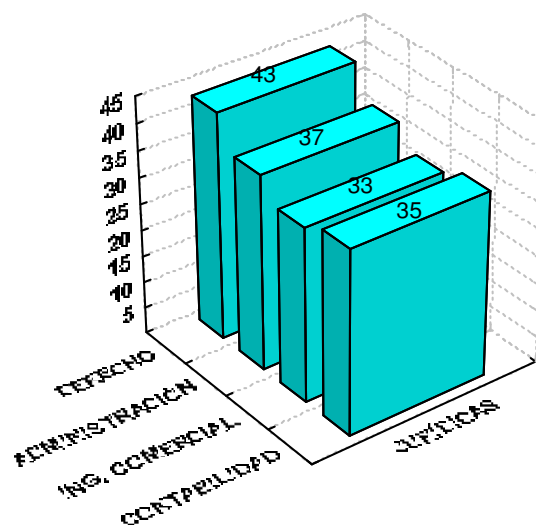


GRAFICO 5

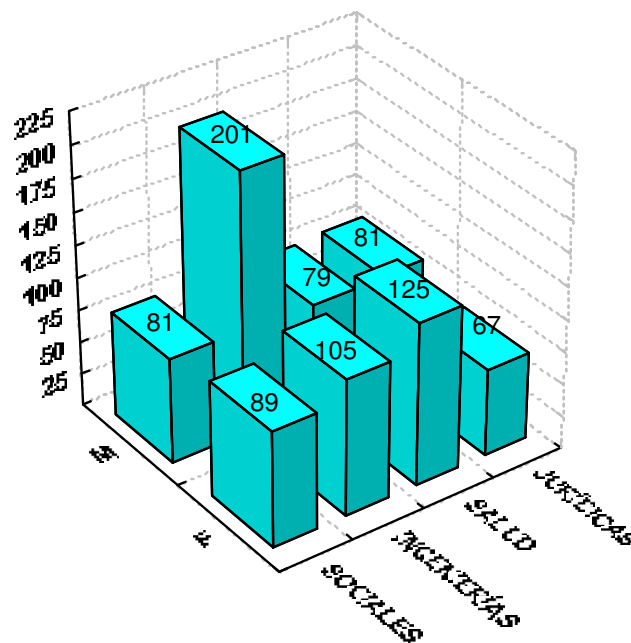
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PROGRAMAS
ÁREA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y EMPRESARIALES
ACEUCSM- VIH SIDA - AQP 2007



Los gráficos del 2 al 5 presentan la distribución de la población en cada área académica subdividida en sus respectivos programas. La intención de presentar estos gráficos es mostrar que la cantidad de estudiantes encuestados en cada uno de los programas fue muy equitativa y similar para cada una de las 4 áreas académicas. Hay que tener en cuenta que la diferencia en el número de programas de las distintas áreas hace que el número de encuestados sea mayor en *Ciencias e Ingenierías* y menor en *Ciencias Jurídicas y Empresariales*.

GRAFICO 6

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO
ACEUCSM- VIH SIDA - AQP 2007



M = Masculino F = Femenino

En el área de *Ciencias de la Salud* se tomó un mayor número de encuestas a estudiantes de sexo femenino debido a que los programas de Enfermería y Obstetricia y Puericultura cuentan con el 99.3% de mujeres.

En cambio en el Área de Ciencias e Ingenierías ocurrió lo contrario por lo que la cantidad de encuestados del sexo masculino es casi el doble que la de sexo femenino.



2. MEDICIÓN DE ACTITUDES

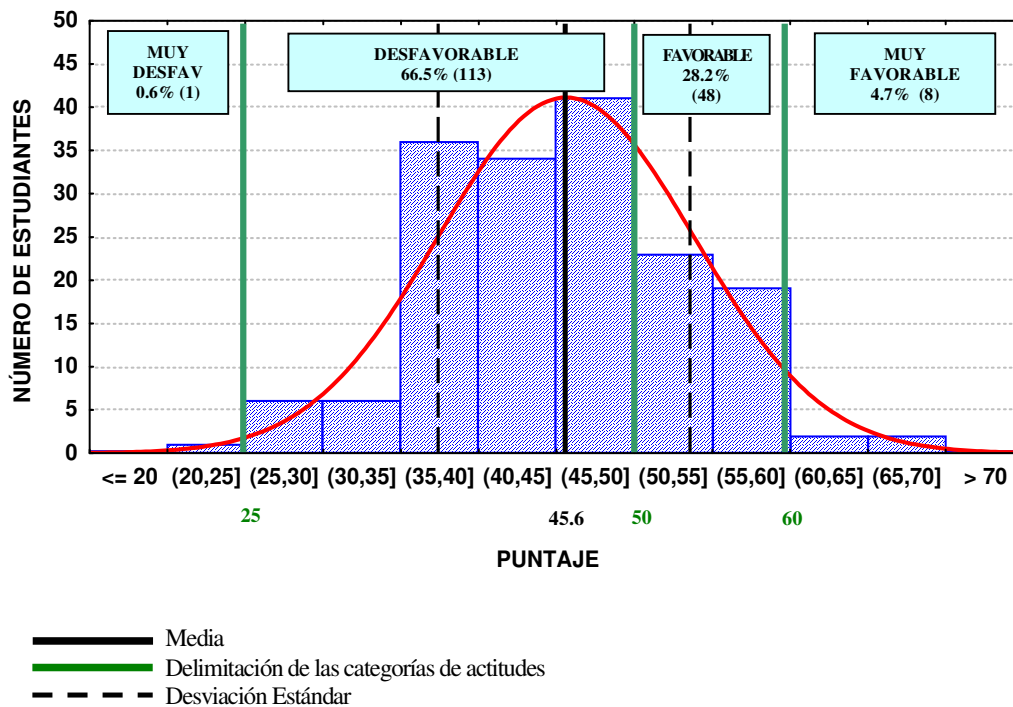
TABLA 1
VALORES DESCRIPTIVOS
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES

N	MEDIA	MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO	DESVIACION STANDAR
170	45.6	46	22	66	8.2

N = Número de estudiantes.

GRAFICO 7

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PUNTAJES Y ACTITUDES
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES
ACEUCSM- VIH SIDA - AQP 2007



Se observa que la media del área de Ciencias Sociales (45.6) se encuentra por debajo de la línea de corte de 50 puntos según la escala de Likert catalogándola dentro de *actitudes desfavorables* frente a la prevención del VIH/SIDA. Además las actitudes catalogadas como *muy favorables* y *muy desfavorables* se observan prácticamente sin estudiantes. El mayor porcentaje de la población se encuentra ubicada en la categoría de *actitudes desfavorables* (66.5%). Considerenado la desviación estándar, cierto porcentaje de la población se encuentran dentro de la categoría de *actitudes favorables* (28.2%).

TABLA 2
TIPOS DE ACTITUDES OBTENIDOS EN LOS PROGRAMAS
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA	N	MEDIA	MUY FAV		FAV		DESF		MUY DESF	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Comunicación Social	35	43.9	1	2.9	7	20	27	77.1	0	0
Psicología	32	42.8	0	0	8	25	23	71.9	1	3.1
Publicidad y Multimedia	33	47.9	3	9.1	12	36.4	18	54.5	0	0
Educación	36	44.1	0	0	9	25	27	75	0	0
Turismo y Hotelería	34	49.4	4	11.7	12	35.3	18	53	0	0

N = Número de estudiantes; MUY FAV = Muy Favorable; FAV= Favorable; DESF= Desfavorable
MUY DESF = Muy Desfavorable.

La media obtenida por cada programa de esta área académica se muestra muy similar. Los puntajes y porcentajes para todos los programas se encuentran clasificados dentro de *actitudes desfavorables*. El programa que muestra el mayor porcentaje de *actitudes desfavorables* es Comunicación Social (77.1%) y el que muestra el mayor porcentaje de *actitudes favorables* es Publicidad y Multimedia (36.4%). Prácticamente la totalidad de los programas del área no mostraron actitudes *muy desfavorables*. También podemos afirmar que los programas de Psicología y Educación no presentaron *actitudes muy favorables*.



TABLA 3

VALORES DESCRIPTIVOS

ÁREA DE CIENCIAS E INGENIERÍAS

N	MEDIA	MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO	DESVIACIÓN STANDAR
306	45.0	46	22	66	8.9

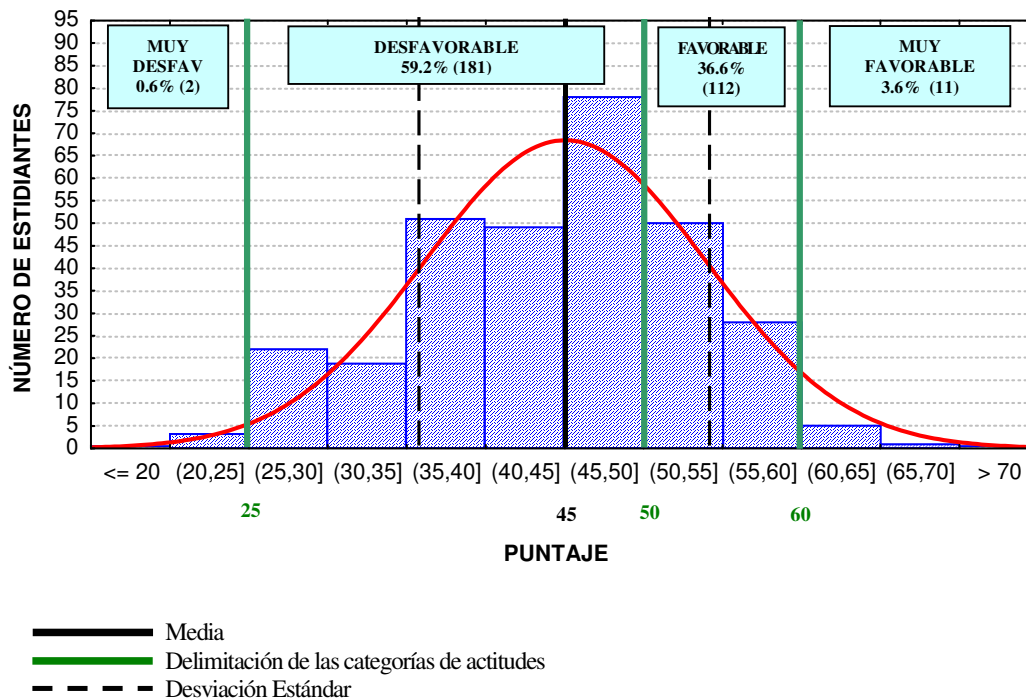
N = Número de estudiantes.

GRAFICO 8

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PUNTAJES Y ACTITUDES

ÁREA DE CIENCIAS E INGENIERÍAS

AGEUCSM- VIH SIDA - AQP 2007



La media del área de Ciencias e Ingenierías (45.0) también se encuentra por debajo de la línea de corte de 50 puntos según la escala de Likert catalogándose dentro de las *actitudes desfavorables* frente a la prevención del VIH/SIDA. Asimismo las actitudes catalogadas como *muy favorables* y *muy desfavorables* se observan prácticamente sin estudiantes. El mayor porcentaje de la población se encuentra dentro de la categoría de actitudes desfavorables (59.2%). Considerenado la desviación estándar, existe cierto porcentaje de la población ubicada dentro de la categoría de actitudes favorables (36.6%).

TABLA 4
TIPOS DE ACTITUDES OBTENIDOS EN LOS PROGRAMAS
ÁREA DE CIENCIAS E INGENIERIAS

PROGRAMA	N	MEDIA	MUY FAV		FAV		DESF		MUY DESF	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Arquitectura	29	44.9	1	3.4	9	31	18	62.2	1	3.4
Ingeniería Industrial	39	43.7	0	0	8	20.5	31	79.5	0	0
Ingeniería Civil	31	42.9	0	0	7	22.6	24	77.4	0	0
Ingeniería Mecánica	37	37.6	0	0	6	16.2	31	83.8	0	0
Ingeniería de Sistemas	38	51.6	4	10.5	23	60.5	11	29	0	0
Ingeniería Electrónica	29	43.0	0	0	7	24.1	22	75.9	0	0
Ingeniería Agronómica	30	37.5	0	0	5	16.7	24	80	1	3.3
Veterinaria y Zootecnia	35	50.4	3	8.6	23	65.7	9	25.7	0	0
Ingeniería Alimentaria	38	51.4	3	7.9	24	63.1	11	29	0	0

N = Número de estudiantes; MUY FAV = Muy Favorable; FAV= Favorable; DESF= Desfavorable
MUY DESF = Muy Desfavorable.

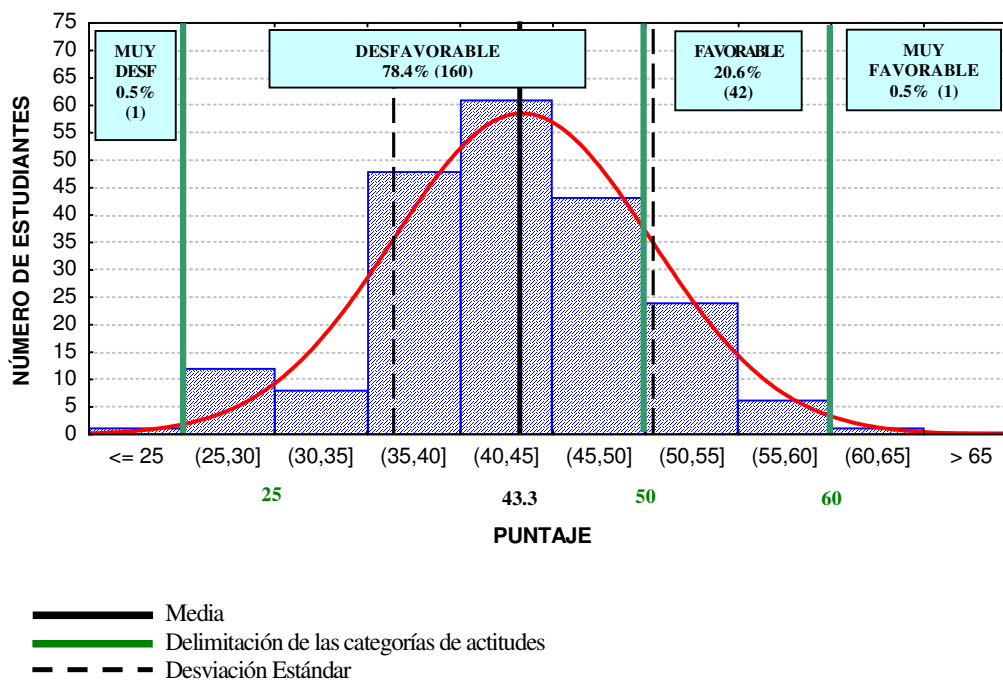
La media obtenida por cada programa de esta área académica no es tan similar comparado con el *Área de Ciencias Sociales*. Ingeniería de Sistemas, Veterinaria y Zootecnia e Ingeniería de Industria Alimentaria, muestran promedios por encima de los 50 puntos. El programa con mayor puntaje obtenido fue Ingeniería de Sistemas (51.6). El programa que muestra el mayor porcentaje de *actitudes desfavorables* es Ingeniería Mecánica Eléctrica y Mecatrónica (83.8%) y el que muestra el mayor porcentaje de *actitudes favorables* es Veterinaria y Zootecnia (65.7%). Arquitectura e Ingeniería Agronómica tuvieron estudiante respectivamente en la categoría de *muy desfavorables*. También podemos afirmar que los programas de Ingeniería Industrial, Ingeniería Civil, Ingeniería Mecánica Eléctrica y Mecatrónica, Ingeniería Electrónica e Ingeniería Agronómica no presentaron *actitudes muy favorables*.

TABLA 5
VALORES DESCRIPTIVOS
ÁREA CIENCIAS DE LAS SALUD

N	MEDIA	MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO	DESVIACION STANDAR
204	43.3	44	24	62	6.9

N = Número de estudiantes.

GRAFICO 9
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PUNTAJES Y ACTITUDES
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD
ACEUCSM- VIH SIDA - AQP 2007



La media en el área de Ciencias de la Salud (43.3) también se encuentra por debajo de la línea de corte de 50 puntos según la escala de Likert catalogándose dentro de las *actitudes desfavorables* frente a la prevención del VIH/SIDA. Asimismo las actitudes catalogadas como *muy favorables* y *muy desfavorables* se observan prácticamente sin estudiantes. El mayor porcentaje de la población se encuentra clasificada en la categoría de actitudes desfavorables (78.4%). Considerenado la desviación estándar, el porcentaje de la población ubicada dentro de la categoría de actitudes favorables es casi nula, pero fuera de ella hay un porcentaje ubicado dentro de esta categoría (20.6%).

TABLA 6
TIPOS DE ACTITUDES OBTENIDOS EN LOS PROGRAMAS
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA	N	MEDIA	MUY FAV		FAV		DESF		MUY DESF	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Enfermería	27	43.3	0	0	7	25.9	20	74.1	0	0
Ingeniería Biotecnológica	33	42.2	0	0	7	21.2	25	75.8	1	3
Farmacia y Bioquímica	34	43.8	1	2.9	7	20.6	26	76.5	0	0
Medicina Humana	40	44.0	0	0	8	20	32	80	0	0
Obstetricia y Puericultura	32	43.8	0	0	6	18.7	26	81.3	0	0
Odontología	38	42.9	0	0	7	18.4	31	81.6	0	0

N = Número de estudiantes; MUY FAV = Muy Favorable; FAV= Favorable; DESF= Desfavorable; MUY DESF = Muy Desfavorable.

La media obtenida por cada programa del área académica de *Ciencias de la Salud* es muy similar y muestra promedios por debajo de los 50 puntos (*actitudes desfavorables*). El programa que muestra el mayor porcentaje de *actitudes desfavorables* es Odontología (81.6%) y el que muestra el mayor porcentaje de *actitudes favorables* es Enfermería (25.9%). Sólo encontramos 1 estudiante (2.9%) en la categoría de *actitudes muy favorables* y 1 estudiante en la categoría de *muy desfavorables*.

TABLA 7

VALORES DESCRIPTIVOS

ÁREA CIENCIAS JURIDICAS Y EMPRESARIALES

N	MEDIA	MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO	DESVIACION STANDAR
148	48.8	50	28	62	7.5

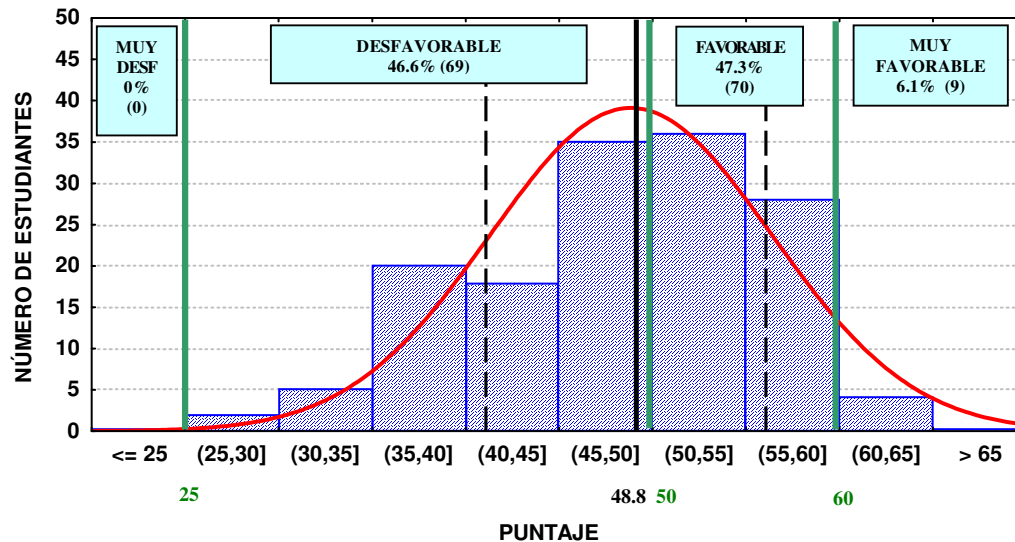
N = Número de estudiantes

GRAFICO 10

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PUNTAJES Y ACTITUDES

ÁREA DE CIENCIAS JURIDICAS Y EMPRESARIALES

ACEUCSM- VIH SIDA - AQP 2007



- Media
- Delimitación de las categorías de actitudes
- - - Desviación Estándar

El área de Ciencias Jurídicas y Empresariales es la única que tiene la media global muy cercana al punto de corte (50 puntos), sin embargo no alcanza a catalogarse dentro de las *actitudes desfavorables* frente a la prevención del VIH/SIDA. Ésta es el área que alcanzó el puntaje más alto en el promedio general (48.8) así como en la categoría de *actitudes muy favorables* (6.1%) y no se encontró ningún estudiante que haya mostrado actitudes *muy desfavorables*. El mayor porcentaje de actitudes en esta área académica corresponde a la categoría de *actitudes favorables* (47.3%), distinguiéndose por esto de las otras tres áreas.

TABLA 8

**TIPOS DE ACTITUDES OBTENIDOS EN LOS PROGRAMAS
ÁREA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y EMPRESARIALES**

PROGRAMA	N	MEDIA	MUY FAV		FAV		DESF		MUY DESF	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Contabilidad	35	46.8	1	2.8	11	31.4	23	65.8	0	0
Ingeniería Comercial	33	44.3	0	0	10	30.3	23	67.7	0	0
Administración de Empresas	37	51.6	4	10.8	21	56.7	12	32.5	0	0
Derecho	43	51.7	4	9.3	28	65.1	11	25.6	0	0

N = Número de estudiantes; MUY FAV = Muy Favorable; FAV= Favorable; DESF= Desfavorable; MUY DESF = Muy Desfavorable.

La media obtenida por los programas académicos de Administración de Empresas y Derecho alcanzan a pasar el puntaje de 50 puntos para colocarse en la categoría de *actitudes favorables*. El programa que muestran el mayor porcentaje de *actitudes desfavorables* es *Ingeniería Comercial* (67.7%) y el que muestra el mayor porcentaje de *actitudes favorables* es *Derecho* (65.1%), siendo este último valor el promedio más alto alcanzado dentro de todos los programas de las cuatro áreas académicas. En esta área no se encuentra ningún estudiante en la categoría de *actitudes muy desfavorables*. El programa de *Ingeniería Comercial* es el único del área de Ciencias Jurídicas y Empresariales que no presentó *actitudes muy favorables*.

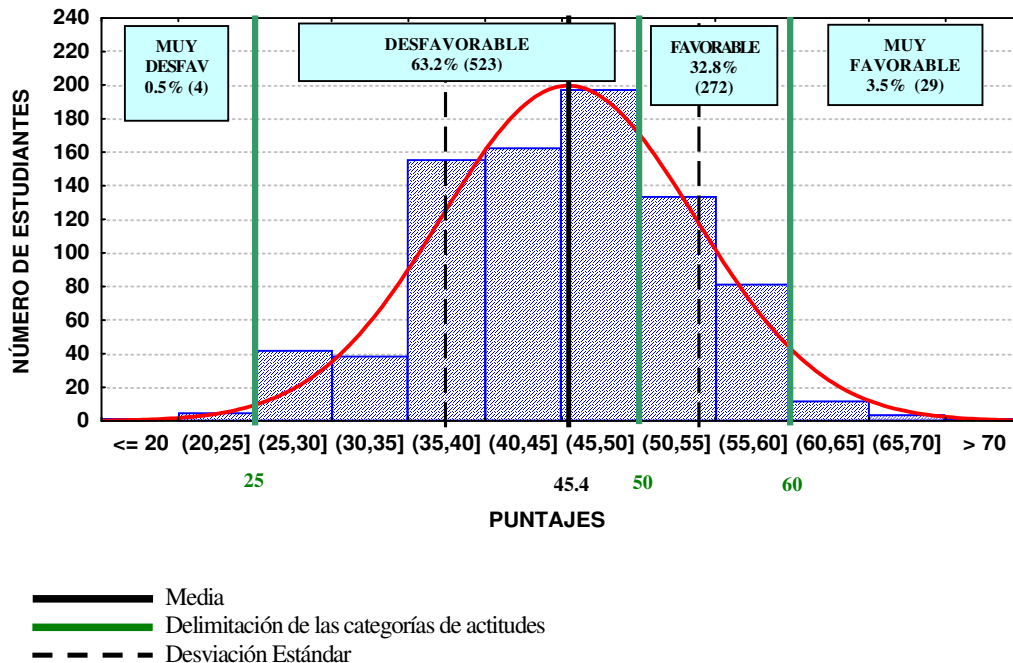


TABLA 9
VALORES DESCRIPTIVOS
POBLACIÓN TOTAL

N	MEDIA	MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO	DESVIACION STANDAR
828	45.4	46	22	66	8.3

N = Número de estudiantes

GRAFICO 11
PUNTAJES Y ACTITUDES
POBLACIÓN TOTAL
ACEUCSM- VIH SIDA - AQP 2007



El gráfico 11 nos muestra que la media obtenida para la población total (45.4) se cataloga como *actitudes desfavorables*. El mayor porcentaje de estudiantes de la Universidad Católica de Santa María (63.2%) mostraron *actitudes desfavorables* frente a la prevención del VIH/SIDA. El 36.3% de la población total de estudiantes encuestados mostró actitudes positivas (*favorables* o *muy favorables*). Un porcentaje muy bajo presentó actitudes *muy desfavorables*.

TABLA 10

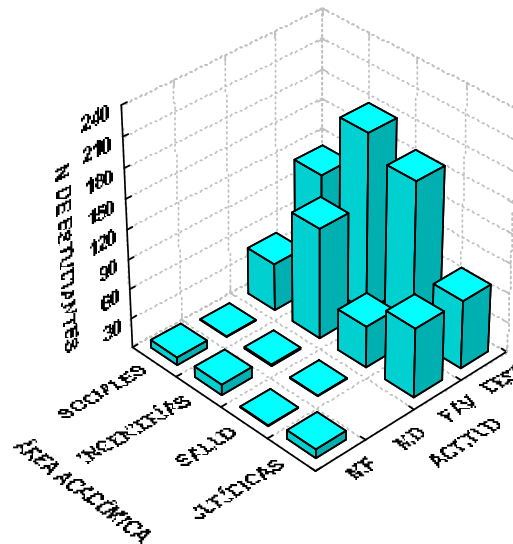
TIPOS DE ACTITUDES OBTENIDOS EN CADA ÁREA ACADÉMICA

ÁREA ACADÉMICA	N	MEDIA	MUY FAV		FAV		DESF		MUY DESF	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Ciencias Sociales	170	45.6	8	4.7	48	28.2	113	66.5	1	0.6
Ciencias e Ingenierías	306	45.0	11	3.6	112	36.6	181	59.2	2	0.6
Ciencias de la Salud	204	43.3	1	0.5	42	20.6	160	78.4	1	0.5
Ciencias Jurídicas y Empresariales	148	48.8	9	6.1	70	47.3	69	46.6	0	0

N = Número de estudiantes; MUY FAV = Muy Favorable; FAV= Favorable; DESF= Desfavorable; MUY DESF = Muy Desfavorable.

GRÁFICO 12

**TIPO DE ACTITUDES SEGÚN ÁREA ACADÉMICA
ACEUCSM- VIH SIDA-AQP 2007**



MD = Muy desfavorable; MF = Muy Favorable; Fav = Favorable; Desf = Desfavorable

La tabla 10 y el gráfico 12 ilustran la distribución de la población según las actitudes mostradas frente a la prevención primaria del VIH/SIDA, se observa una tendencia marcada hacia las actitudes desfavorables excepto en el área de *Ciencias Jurídicas y Empresariales*. Son muy pocos los estudiantes que fueron catalogados en las categorías extremas (*muy favorables* o *muy desfavorables*).

3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La población objetivo, constituida por estudiantes universitarios entre 18 y 22 años fue encuestada buscando incluir un mismo número de participantes por cada área académica (gráficos del 1 al 5).

Los resultados obtenidos (tabla 9 y gráfico 11) nos muestran que los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María adoptan actitudes desfavorables(45.4) frente a la prevención primaria del VIH/SIDA, lo cual es preocupante ya que el 63.7% de los mismos fueron catalogados dentro del grupo de actitudes que podríamos llamar negativas (*desfavorables y muy desfavorables*), cifras que hacen deducir que los estudiantes universitarios se encontrarían en un alto riesgo de contraer la infección por VIH y padecer las consecuencias irreversible a largo plazo de la historia natural de esta enfermedad (SIDA).

Analizando las áreas académicas por separado (gráficos del 7 al 10 y tablas del 1 al 8) observamos que hay cierta similitud entre las áreas académicas de *Ciencias Sociales, Ciencias e Ingenierías y Ciencias de la Salud* respecto a la distribución de los puntajes obtenidos y actitudes adoptadas, todas ellas por debajo de los 50 puntos que corresponde a la categoría de *actitudes desfavorables*.

No obstante que el área de *Ciencias Jurídicas y Empresariales* alcanzó el porcentaje más alto de *actitudes favorables* superando a las desfavorables (lo que no se dio en ningún otro caso), no consiguió alcanzar un puntaje superior a los 50 puntos (48.8), por lo que también se cataloga dentro de *actitudes desfavorables*.

De forma inesperada, el área con menor puntaje correspondió a *Ciencias de la Salud* (43.3), dicho resultado impresiona mucho ya que se supone un mayor conocimiento de este grupo estudiantil frente a la prevención del VIH/SIDA por llevar aproximadamente entre 4 y 8 semestres de estudio en programas de *Ciencias de la Salud*, lo que debería reflejar mejores actitudes frente a la prevención de esta patología. Además, analizando los resultados se observa que los promedios de cada programa de esta área son

bastante homogéneos lo que nos hace constatar que la media obtenida no ha sido afectada específicamente por algún programa académico que se aleje de esta medida de tendencia central.

Los programas de *Veterinaria y Zootecnia, Ingeniería Alimentaria, Ingeniería de Sistemas, Administración de Empresas y Derecho* fueron los únicos que alcanzaron un puntaje mayor o igual a 50 puntos correspondiente a *actitudes favorables* frente a la prevención del VIH/SIDA, y no se encontró ninguno de las áreas de *Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud*.

Los programas que conforman el área de Ciencias e Ingenierías mostraron resultados bastante distintos entre uno y otro en algunos casos, contrario a lo que se podría esperar considerando que pertenecen a una misma área académica y presumiendo que su información sobre prevención del VIH/SIDA debería ser homogénea.

La estructura del presente trabajo no fue diseñada para resolver el interrogante de las discordancias encontradas, las razones por las cuales se dieron estos resultados son desconocidas al momento, se necesitaría un plan bien estructurado que considere evaluar diversos aspectos para intentar aclararlo. Sin embargo hay que considerar un aspecto que no es controlable: “la seriedad de los encuestados al responder el cuestionario en forma anónima” es un factor difícil de manejar, a pesar que para el presente trabajo se aplicó la mayor seriedad del caso ya que los cuestionarios fueron aplicados en aulas con presencia de un docente universitario y se escogieron estudiantes entre 18 y 22 años, buscando una madurez y tiempo de permanencia en la universidad intermedios en una población en alto riesgo de infección por VIH. Adicionalmente, para conseguir una confiabilidad de un 99.7% fue que se consideró una muestra bastante significativa (828 estudiantes) y una prueba piloto para el instrumento aplicado.

No se encontró ningún trabajo publicado que evalúe las actitudes de estudiantes universitarios frente a la prevención primaria del VIH/SIDA.

En 1996, Beltrán (pág. 77) estudió la diferencia entre el riesgo percibido y el riesgo real en estudiantes universitarios de Arequipa para la infección del VIH, encontrando una diferencia significativa entre ambos, siendo el riesgo percibido menor al riesgo real. Con el resultado de ese trabajo, los del presente serían aún más alarmantes debido a que las actitudes negativas encontradas frente a este problema se podrían corresponder de alguna forma con “riesgos percibidos”, aumentando así la vulnerabilidad de los universitarios a contraer la infección ya que los riesgos reales son aún mayores.

Se encontraron otros dos trabajos publicados (pág. 79-82) pero éstos estudian las actitudes de algunos grupos poblacionales frente a los infectados por VIH, cuyos resultados no pueden ser comparados con los del presente trabajo directamente.

El presente trabajo representa una realidad de nuestra universidad y debería considerarse como un punto de partida para ampliar el conocimiento respecto a este problema y sobretodo incentivar medidas de prevención primaria frente a la prevención primaria del VIH en nuestros estudiantes.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Las actitudes, por área académica, de los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María frente a la prevención del VIH/SIDA fueron las siguientes:

Área de Ciencias Sociales : Desfavorables.

Área de Ciencias e Ingenierías : Desfavorables.

Área de Ciencias de la Salud : Desfavorables.

Área de Ciencias Jurídicas y Empresariales : Desfavorables.

SEGUNDA: Las actitudes, en forma global, de los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María frente a la prevención del VIH/SIDA fueron desfavorables.

TERCERA: La hipótesis planteada en el proyecto del presente trabajo fue corroborada, sin embargo sorprende los índices tan altos de actitudes desfavorables que se encontraron.

SUGERENCIAS

1. Comunicar a las autoridades universitarias correspondientes sobre los resultados obtenidos para que conozcan esta problemática que viene desarrollándose en la comunidad universitaria respecto a esta problemática de la salud pública.
2. Brindar información clara y precisa a las autoridades y personal involucrado con la educación de los estudiantes, sobre la prevención del VIH y sus implicancias en el desarrollo natural de esta enfermedad y su impacto en la salud pública.
3. Solicitar apoyo a las instituciones que se encargan directamente de la lucha contra el VIH/SIDA, (ONU-SIDA, Impacta Perú, Vía Libre, PROCETS, etc.) muchas de las cuales trabajan en forma gratuita, con la finalidad de educar de una forma dinámica a los estudiantes universitarios respecto a todos los aspectos de prevención del VIH/SIDA, obteniendo así un beneficio mutuo.
4. De acuerdo al presupuesto que dispongan las autoridades universitarias, implementar un programa continuo de actividades preventivo-promocionales dirigidas a la prevención del VIH/SIDA en nuestra universidad con la finalidad de concientizar a los estudiantes.
5. Involucrar directamente a los departamentos relacionados con el bienestar universitario para contribuir en la tarea de la prevención del VIH/SIDA consiguiendo un trabajo multidisciplinario.
6. Buscar apoyo en los Programas Académicos relacionados a la promoción y prevención de la salud para realizar las actividades como: charlas, campañas de despistaje del VIH, cine-forums, etc.
7. Toda información debe ser llevada a los estudiantes de forma directa, considerando realizar algunas de las actividades en el aula de clase, encontrando los medios adecuados para captar su interés.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) APRENDER A APRENDER. El Cambio de Actitud, obtenido de la red mundial el 12 de Febrero del 2007:
<http://galeon.hispavista.com/aprenderaaprender/actitudes/actcamb.htm>.
- (2) AMERICAN SOCIAL HEALTH ASSOCIATION. La manera correcta de usar el preservativo, obtenido de la red mundial el 28 de Junio del 2007:
http://www.ashastd.org/condom/condom_male_sp.cfm
- (3) ASOCIACIÓN CIVIL IMPACTA. Epidemiología del VIH en el Perú, obtenido de la red mundial el 29 de Junio del 2007:
http://www.impactaperu.org/proyectos_cipra_ep.php
- (4) BAIDO Y COLS. Formas para Educar a los Jóvenes sobre el SIDA, Perú, Editorial Nuevo Milenio, 1999.
- (5) BALCELLS, A. La Clínica y el Laboratorio, Puerto Rico, Editorial Marín, 1990.
- (6) BARONE, L. ROBERTO. Aprender Valores y Asumir Actitudes. Montevideo, Editorial Arquetipo, 2004.
- (7) BARTLETT, JHON G. Guía para Vivir con VIH y SIDA, México, Editorial Diana, 1996.
- (8) BENENSON ABRAHAM. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre, Estados Unidos de América, OPS, 1983.
- (9) BENNETT CLAUDE, C. Tratado de Medicina Interna, México, Editorial Mc Gray-Hill, 1997.
- (10) BLEGER, J. Psicohigiene y Psicología Institucional, Buenos Aires, Ediciones Paidos, 1994.
- (11) BRAUNWALD, EUGENE, FAUCI, ANTHOHY, HARRISON. Principios de Medicina Interna, México, Me Graw-Hill, (15ª. Edición), 2002.
- (12) BULL, N. Dictionary of English Etymology, EE. UU. 1981.
- (13) CALVIÑO, M. Creatividad y Comunicación en la Educación y Promoción de la Salud, Versión escrita y revisada de la Conferencia pronunciada en el XI Taller Internacional de Comunicación Social en Salud, La Habana-Cuba, 1996.

- (14) CAMPOAMOR, RAMON. Actitudes, obtenido de la red mundial el 29 de Junio del 2007:
<http://galeon.hispavista.com/aprenderaaprender/actitudes/actitudes.htm>.
- (15) CÁRDENAS BRAVO, LUIS. Sida lo que todos Debemos Saber, México, Editorial Trillas, 1998.
- (16) CARR-HILL, R.A. The Measurement of Patient ADIS Satisfacction, Journal of Public Health Medicine, 1992.
- (17) CENTRO PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA. Estadísticas del VIH, obtenido de la red mundial el 9 de Agosto del 2006:
http://www.cepresi.org.ni/documentos?idtematica=estadisticas_estudios
- (18) CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC). Viviendo con SIDA, obtenido de la red mundial el 18 de Julio del 2006:
<http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/brochures/livingwithhiv.htm>
- (19) CONKLIN, E.S. The Scale of Value Method for Studies in Genetic Psychology, Eugene, University of Oregon Publications, 1923.
- (20) COLADO, P. La Nueva Ciencia del Riesgo. Revista Muy Interesante – No 187, España, 1996.
- (21) CONTRERAS, E. Investigación y Evaluación en Comunicación para la Salud, Quito-Ecuador, Editado por la División de promoción y protección de la Salud OPS & OMS, 1994.
- (22) CORPORACION DE LUCHA CONTRA EL SIDA. Estadísticas Mundiales, obtenido de la red mundial el 22 de Agosto del 2006:
<http://www.aids-sida.org/2006>
- (23) CHIRINOS Z, EUGENIO E. Elaboración del Proyecto de Investigación Cuantitativa no Experimental, Arequipa- Perú, Impresiones LOPE, 2002.
- (24) DANLEY MARTIN FORS, Valores y Cultura Organizacional, obtenido de la red mundial el 10 de Junio del 2007:
http://www.wikilearning.com/que_son_las_actitudes-wkccp-11901-5.htm
- (25) DAWSON – SAUNDERS B. Bioestadística Médica, México, Manual Médico, 1997.
- (27) EL MUNDO ES. Sida y Embarazo, obtenido de la red mundial el 29 de Junio del 2007:
<http://elmundosalud.es/elmundosalud/especiales/2003/12/sida-embarazo>

- (28) ESQUIVEL, L. La ley del Amor, Barcelona-España, Editores Plaza & Janes S.A., 1999.
- (29) EYSENCK. H. Psicología de la Decisión Política, España, Editorial Ariel, 1999.
- (30) FARACHE, L. El Servicio: Fuente de Fidelidad. Investigación y Marketing, España, Revista de Aedemo, 1999.
- (31) FOUCAULT, M. Vigilar y Castigar, México, Editores Siglo XXI, 1986.
- (32) GATELL J, CLOTET B. Guía Práctica del Sida Clínica, Diagnóstico y Tratamiento, España, Ediciones Marson, 2000.
- (33) GATES, ROBERT H. Secretos de la Infectología México, Ediciones Mc Graw-Hill, 1998.
- (34) GEOSALUD. Epidemiología en América Latina y el Caribe del VIH, Niveles actuales, tendencias y tipología de la epidemia, obtenido de la red mundial el 16 de Octubre del 2006:
<http://geosalud.com/sida/americalatina.html>
- (35) GINECONET. Sida y Embarazo. obtenido de la red mundial el 11 de Junio del 2007:
<http://www.gineconet.com/articulos/333.htm>.
- (36) GONZALEZ, PILAR. Las actitudes y sus cambios, obtenido de la red mundial el 29 de Junio del 2007:
http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm.
- (37) GUIOFANTES, S. Salud y Prevención desde el punto de vista Psicológico, España, Editorial MAPFRE, 1996.
- (38) HARRISON. Tratado de Medicina Interna 14º Edición, México, Editorial Mc Graw Hill, 1998.
- (39) HERNANDEZ SAMPIERE, R. Metodología de la Investigación, Bogotá-Colombia, Editorial Mc Graw-Hill, 1991.
- (40) HUTCHINSON A, MC COLL E, CHRISTIE M, RICCALTON C. Health Outcome Measures in Primary and Out-Patient Care, Hardwood Academic Publishers, 1996.
- (41) IMPACTA PERÚ, obtenido de la red mundial el 29 de Junio del 2007:
<http://intranet.impactaperu.org/UIWeb/principal.htm>
- (42) INFOSIDA, obtenido de la red mundial el 29 de Junio del 2007:
<http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA/>.

- (43) INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN. Manual de la Terapéutica Médica. México, Editorial Interamericana, 1994.
- (44) J.H. PIEGO. Guía de la Salud Reproductiva, Lima-Perú, Editorial Nuevo Mundo, 2001.
- (45) KASL, S.V. & COBB, S. Health Behavior, Illness Behavior, and Sick Role Behavior, Archive of Enviromental Health, 1986.
- (46) KATZ D. Formación de las Actitudes, México, Editorial Linusa, 1995.
- (47) KENDALL, MAURICE G. Diccionario de Estadística, Madrid, Pirámide, 1980.
- (48) KILLIAN, R. Dirección de la Administración, México, Editorial Reverte, 1998.
- (49) KRECHD, V. Psicología Social, España, Editorial Biblioteca Nueva, 1998.
- (50) LIKERT, RA. Técnicas para desarrollar la Escala de Actitudes, Estados Unidos, Archivos de Psicología, 1932.
- (51) MACIAS, CRISTÓBAL. Como citar documentos electrónicos, Universidad de Málaga, obtenido de la red mundial el 18 de Mayo del 2007:
<http://www.anmal.uma.es/anmal/numero8/docelectr.htm>.
- (52) MARTÍNEZ, A. Formación DE Actitudes y Educación Personalizada Madrid, Editoriales Narcea, 1974.
- (53) MEDICINA XXI. Enfermedades Infecciosas, obtenido de la red mundial el 29 de Junio del 2007:
<http://www.medicina21.com/doc.php?apartat=&id=72>
- (54) MEDILINE PLUS, SIDA, obtenido de la red mundial el 29 de Junio del 2007:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>
- (55) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ, obtenido de la red mundial el 29 de Mayo del 2007:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/>.
- (56) MONOGRAFIAS. Prevención, obtenido de la red mundial el 29 de Mayo del 2007:
<http://www.monografias.com/trabajos11/preven/preven.shtml>
- (57) MORA G. GUIELERMO. Valores Humanos y Actitudes Positivas, Bogotá, Ediciones Mc Graw-Hill, 1995.

- (58) NEWCOMB, H. El Manual de la Psicología Social, Argentina, Editorial Universitario, 1984.
- (59) NOAH. El SIDA y el VIH. obtenido de la red mundial el 02 de Noviembre del 2006:
<http://www.noah-health.org/es/infectious/aids/>
- (60) OMS – OPS. Sida Diagnóstico y Tratamiento, México, 1998.
- (61) ONUSIDA. VIH positivo. Resumen y Noticias, obtenido de la red mundial el 29 de Junio del 2007:
<http://www.vihpositivo.com/conocerelvih180906.htm>
- (62) OPS. Libro de Lecturas: Manual de Comunicación para Programas de Prevención del Uso de Drogas, París, Librería Larousse, 1999.
- (63) OPS. Estadísticas del VIH, obtenido de la red mundial el 27 de Junio del 2007:
<http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/dia-mundial-2004/estadisticassida.pps>
- (64) PALOMINO RAMÍREZ, TEODISIO. El Sida y la Discriminación en el Trabajo, Lima-Perú, Editorial Juris-laboral, 1992.
- (65) PAREDES NÚÑEZ, JULIO E. Manual de la Investigación Científica, Arequipa-Perú, Escuela de Postgrado de la UCSM, 2003.
- (66) PASTORALSIDA. Estadísticas del VIH, obtenido de la red mundial el 12 de Agosto del 2007:
<http://www.pastoralsida.com.ar/>
- (67) PÉREZ ROSADO, MARCOS. Investigación Científica, Arequipa-Perú, Editorial Nuevo Milenio, 2003.
- (68) PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO. París, Librería Larousse, 1985.
- (69) PROGRAMA DE DESARROLLO. Psicología de la Salud, La Habana-Cuba, Editorial Ciencias Médicas, 2000.
- (70) RECALDE, LUIS. Concepto y Fundamento de la Psicología Social, obtenido de la red mundial el 03 de Enero del 2007:
<http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml>
- (71) REDSIDA. Lucha contra el Sida, obtenido de la red mundial el 25 de Mayo del 2006:
<http://www.cimac.org.mx/noticias/01ago/01080904.html>
- (72) ROBBINS, STANLEY L. Patología Humana, México, Editorial Mc Gray-Hill (6ª Edición), 1997.

- (73) ROJAS M, WILLIAM. Inmunología. Colombia, Ediciones Rojo (10ª edición), 1999.
- (74) ROZMAN C. Medicina Interna, México, Editorial Mc Gray.Hill, 1997.
- (75) SABINA, Carlos. El Proceso de Investigación, Caracas, Editorial PANAPO, 1992.
- (76) SAIDON, O. La Salud Mental en tiempos de ajuste, Buenos Aires, Editorial Lugar, 1994.
- (77) SALUD PÚBLICA KING COUNTRY. Conceptos Básicos y Definiciones del VIH-SIDA, obtenido de la red mundial el 10 de Junio del 2007:
<http://www.metrokc.gov/ealth/apu/spanish/basic.htm>
- (78) SAN FRANCISCO AIDS FOUNDATIONS. Información sobre la enfermedad del VIH, obtenido de la red mundial el 27 de Junio del 2007:
<http://www.sfaf.org/informaciondelvih/disemina.html>
- (79) SÁNCHEZ Y COLS. Sida: Epidemiología, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Infección VIH/SIDA, Perú, Editorial Nuevo Mundo, 1999.
- (80) SIDACTION. Combatiendo el VIH/SIDA, obtenido de la red mundial el 18 de Febrero del 2007:
<http://www.sidaction.org/faireundon/donligne>
- (81) STAYING ALIVE. Como utilizar el condón, obtenido de la red mundial el 03 de Junio del 2007:
http://es.staying-alive.org/stayingalive/shells/know_the_facts
- (82) STOLKEINER, A. Tiempos posmodernos y Políticas de Salud, Buenos Aires – Argentina, Editorial Lugar, 1994.
- (83) STOPSIDA, Campañas de Prevención, obtenido de la red mundial el 27 de Marzo del 2007:
http://www.stopsida.org/_esp/_prevencion_cas/prevencioncas.htm
- (84) STREINER. DL, CEOFFREY RN. Health Measurement Scales, Oxford University, Press 1991.
- (85) SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD. Encuesta Metropolitana de Satisfacción del Usuario de Seguros de Salud, Lima-Perú, 1999.
- (86) SUMMERS, G. Medición de Actitudes México, Trillas, 1986.

- (87) TAMAYO Y TAMAYO, M. Metodología Formal de la Investigación Científica, México DF, Editorial Limusa, 1995.
- (88) TAPIA FERNÁNDEZ ABEL, La Investigación Científica Arequipa, Editorial Nuevo Milenio, 2000.
- (89) UNAIDS. obtenido de la red mundial el 13 de Abril del 2007:
<http://www.unaids.org/en/>
- (90) UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, obtenido de la red mundial el 28 de Junio del 2007:
<http://www.ucsm.edu.pe/>
- (91) UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA. Estudio de Medición de Actitudes hacia la calidad de servicio a los usuarios del Instituto de Salud del Niño, Lima-Perú, 1998.
- (92) VALDEZ R, ENRRIQUE. VIH y Embarazo: Actualización y realidad en Chile, obtenido de la red mundial el 28 de Junio del 2007:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=scip_arttext
- (93) VEGA CENTENO, B. Amor y Sexualidad en tiempos del SIDA, Lima - Perú, Editorial Nalvarte, 1999.
- (94) VIALIBRE. 16 Años luchando contra el VIH ,obtenido de la red mundial el 07 de Setiembre del 2006:
<http://www.vialibre.org.pe/>
- (95) VIH – SIDA. Lo que debemos saber, obtenido de la red mundial el 22 de Septiembre del 2006:
<http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vih7.htm>
- (96) WIKIPEDIA. Conceptualización de Actitudes, obtenido de la red mundial el 03 de Enero del 2007:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>.
- (97) WILKIN D, HALLAM L, DOGGETT M.A. Measures of Needs and outcome for Primary Heath Care, Oxford University, Press, 1992.
- (98) WILLIAMS ROJAS, M. Inmunología, Ediciones Mc Gray-Hill, 1999.
- (99) YOUNG, K. Psicología de las Actitudes, Argentina, Editorial Polidos, 1999.
- (100) ZAS ROS, BÁRBARA. La prevención en Salud y algunos referentes conceptuales, obtenido de la red mundial el 29 de Marzo del 2007:
<http://www.psicologia-online.com/colaboradores/bara/prevencion/index>.

ANEXOS

1. PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

I. PREÁMBULO

Hace casi tres décadas apareció el primer caso de un humano infectado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) diagnosticado clínicamente en los Estados Unidos de Norteamérica e indiscutiblemente la terrible pandemia está cobrando innumerables víctimas con el transcurrir del tiempo debido a la falta de conocimientos y actitudes desfavorables o indiferentes frente a la prevención de dicha enfermedad. Por tal motivo, el VIH/SIDA se considera una de las principales preocupaciones de la salud pública.

A pesar de todos los esfuerzos y avances de la medicina, no se sabe con exactitud la etiología del virus de la inmunodeficiencia humana.

Existen varias teorías que tratan de explicar su origen pero aún ninguna ha podido ser tan convincente como para darla por absoluta. Nunca una enfermedad en la historia de la medicina ha desafiado el conocimiento médico, científico y social como lo viene haciendo la infección por el virus de inmunodeficiencia humana.

A comienzos de esta enfermedad los primeros casos notificados fueron en la población de sexo masculino con las características de jóvenes homosexuales, por lo que llevo a los científicos a pensar que era una enfermedad exclusiva de esa población e incluso la denominaron “Síndrome de Inmunodeficiencia relacionada a Homosexuales” o “Cáncer Gay”.

Pero en muy corto tiempo se pudo observar que esta enfermedad empezó a afectar a la población en general sin distinguir sexo, edad, ni clase social y poco a poco los porcentajes de infección por el VIH/SIDA son casi iguales para ambos sexos, alcanzando el 80% aproximadamente por contacto heterosexual.

Tratando de contrarrestar esta problemática mundial es que innumerables organizaciones e instituciones están encargadas de prevenir la diseminación del VIH/SIDA. Pero lamentablemente a pesar de ello la población pareciera sentirse inmune e indiferentes hacia el contagio de esta enfermedad y al observar las

estadísticas nos damos cuenta de la magnitud del problema, no solo a nivel de salud sino también económico, social y mental.

En la práctica pre-profesional he podido ser testigo de cómo se desarrolla esta enfermedad y de los conflictos personales, sobre todo emocionalmente que atraviesan los pacientes seropositivos.

Como profesional de la salud y más aún en el ámbito de mi profesión como Obstetra he podido percibir que la población de jóvenes y adolescentes si bien es cierto que tienen alguna información sobre el VIH y SIDA, no actúan como se debiera para prevenir la infección por el VIH, considerando que las actitudes que una persona tiene y/o adquiere hacia determinada situación puede hacer que el curso de la misma cambie en forma favorable o desfavorable para su vida.

Entonces todo esto me lleva a meditar ¿Qué actitudes tienen los adolescentes y jóvenes para evitar contagiarse con el VIH?

Diariamente en las consultas de los estudiantes santamarianos me he percatado de la falta de conocimiento y actitudes desfavorables, en lo concerniente a sus aspectos físico, psíquico y social, dentro de las características de su sexualidad, y me surgió la preocupación sobre como esta población se arriesga enormemente al contagio de todo tipo de infecciones de transmisión sexual y peor aun la infección por el VIH/SIDA.

El presente trabajo de investigación quiere dar a conocer cuales son las actitudes de los estudiantes de cada una de las áreas académicas de nuestra universidad, ya que dicha población es considerada sexualmente activa y por lo tanto la de mayor riesgo de infección, proporcionando un análisis completo para poder realizar actividades exclusivamente dirigidas a la concientización de nuestros estudiantes frente a la prevención del VIH/SIDA, brindándoles la oportunidad de lograr un cambio de actitud y de poder preservar un óptimo nivel y calidad de vida.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

"Actitudes de los Estudiantes de la Universidad Católica de Santa María frente a la prevención del VIH/SIDA Arequipa - 2007"

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO	Ciencias de la Salud
ÁREA	Salud Pública
LÍNEA	Salud y Prevención

1.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN	SUB INDICADORES
ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL VIH SIDA	Estado de disposición psicológica adquirida a través de la propia experiencia, que hace reaccionar al individuo de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones y que compromete aspectos cognoscitivos, afectivos y de desempeño	ACTITUD MUY FAVORABLE Y ACTITUD FAVORABLE	Predisposición aprendida para responder positivamente hacia determinada persona, objeto o situación.	PREVENCIÓN PRIMARIA
		ACTITUD DESFAVORABLE Y ACTITUD MUY DESFAVORABLE	Predisposición aprendida para responder positivamente hacia determinada persona, objeto o situación.	PREVENCIÓN PRIMARIA

1.4 INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo son las actitudes, por área académica, de los estudiantes de la Universidad Católica Santa María frente a la prevención del VIH-SIDA?
- ¿Cómo son las actitudes, en forma global, de los estudiantes de la Universidad Católica Santa María frente a la prevención del VIH-SIDA?

1.5 CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

<p>NIVEL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>Descriptivo: porque identifica, describe y cuantifica las características del problema.</p> <p>Transversal: porque permite estudiar la evaluación del problema en el período dado.</p>
<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>De campo: porque tiene lugar en su habitud natural donde se encuentra diariamente el universo estudiado.</p>

1.6. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es original ya que no se ha realizado este tipo de investigación con la población objetivo y que nos permitirá conocer más de cerca cuales son las actitudes que adoptan los estudiantes de cada área académica en la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa frente a la prevención del VIH/SIDA, lo cual podrá colaborar y servir de guía con la finalidad de dirigir nuestras actividades a reforzar formas de promoción y prevención para combatir la diseminación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. En los últimos años se han producido prometedores avances en las iniciativas mundiales para abordar la epidemia de SIDA, incluido un mayor acceso a los programas eficaces de tratamiento y prevención, sin embargo, el número de personas que viven con el VIH sigue aumentando, así como el de defunciones causadas por SIDA.

La OMS y ONUSIDA refiere que un total de 39,5 millones (34,1–47,1 millones) de personas vivían con el VIH en 2006, 2,6 millones más que en el 2004. Esa cifra incluye los 3,4 millones (3,6 -6,6 millones) de adultos y niños infectados por el VIH estimados en 2006, alrededor de 400 000 más que en 2004. (80)

En muchas regiones del mundo, las nuevas infecciones por el VIH se concentran sobre todo entre los jóvenes (de 15 a 24 años de edad). Entre los adultos de 15 años o más, los jóvenes representaron el 40% de las nuevas infecciones contraídas en 2006.

África subsahariana sigue siendo la región más castigada por la epidemia mundial. Las dos terceras partes (65%) del total mundial de adultos y niños con el VIH viven en África subsahariana, con el epicentro en África meridional. Un tercio (32%) del total mundial de personas con el VIH viven en esa subregión, donde también se registró el 34% de los fallecimientos por SIDA en 2006. (61)

En los últimos dos años, el número de personas que vive con el VIH aumentó en todas las regiones del mundo. El incremento más preocupante se registró en Asia oriental, Europa oriental y Asia central, donde el número de personas que vivían con el VIH en 2006 fue una quinta parte (21%) más alto que en 2004. (62)

Los 270 000 (170 000-820 000) adultos y niños infectados por el VIH en Europa oriental y Asia central en 2006 dan cuenta de un aumento de casi el 70% en relación con las 160 000 (110 000-470 000) personas que contrajeron el VIH en 2004. En Asia meridional y sudoriental, el número de nuevas infecciones por el VIH se incrementó un 15% en 2004-2006, mientras que en Oriente Medio y África del Norte aumentó un 12%. En América Latina, el Caribe y América del Norte las nuevas infecciones de 2006 se mantuvieron en líneas generales al mismo nivel que en 2004.

A nivel mundial y en cada una de las regiones, actualmente hay más mujeres adultas (de 15 años o más) que nunca que viven con el VIH. Los 17,6 millones (15,1 -20,9 millones) de mujeres que vivían con el VIH en 2006 representaron un aumento de más de un millón en comparación con 2004. (59)

Las epidemias en América Latina siguen generalmente estables, con el ejemplo concreto del Brasil que ilustra como insistir doblemente en la prevención y el tratamiento puede mantener la epidemia del VIH bajo control. Aunque los patrones del VIH están cambiando en algunos países de América Latina, las epidemias en el conjunto de la región permanecen estables. En 2006, las nuevas infecciones por el VIH totalizan unas 140 000 (100 000-410 000), y 65 000 (51 000-84 000) personas han fallecido por SIDA. Las dos terceras partes de los 1,7 millones (1,3-2,5 millones) de personas que se estima que están infectadas por el VIH en América Latina viven en los cuatro países más grandes: Argentina, Brasil, Colombia y México.

En el Perú, Lima y Callao concentran el 70-75% de los afectados. Los departamentos de la Costa y Selva son los más afectados. Los principales departamentos conforme al número de afectados notificados desde el inicio de la epidemia son Lima, Callao, Ica, Loreto, Ancash, Piura y Arequipa. (63)

Considerando que el VIH/SIDA es un flagelo de nuestra sociedad, que deteriora el desarrollo armonioso, trunca sueños y metas, embarga emociones positivas y finalmente acaba destruyendo el cuerpo y la mente de las personas que lo padecen. Por ello mi preocupación esta abocada a la población joven y adolescente, considerada como el futuro de nuestro país que con una vida por delante, con la frescura y ganas de vivir, sean apagadas por esta terrible enfermedad que se puede prevenir de acuerdo a las actitudes que se adopten frente a esta problemática.

Como maestranta en Salud Pública he orientado mi trabajo no al conocimiento, opinión, intereses o creencias, sino a conocer cómo son las actitudes de los estudiantes de la Universidad Católica Santa María, específicamente a los estudiantes que cursan entre el quinto y séptimo semestre académico, porque considero que se encuentran en mayor riesgo para nuestro país y debido a que es la más expuesta a poder contraer el VIH/SIDA.

Con los resultados de este trabajo de investigación conoceremos las actitudes adoptadas por los estudiantes y aportaremos pautas para decidir el punto de partida para las acciones inmediatas a poner en práctica dirigidas para cambiar actitudes frente a la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana y disminuir la incidencia de transmisión de tan terrible enfermedad que ensombrece el futuro de todos los estudiantes, promoviendo una vida saludable y segura.



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 ACTITUDES

"Poseemos los elementos técnicos necesarios para cambiar el mundo, pero la mayoría de nosotros no tenemos las actitudes que pueden lograr este cambio".

H.C. TRIANDIS

2.1.1 Generalidades

En su acepción latina "Attitudine" tiene dos raíces (o dos vertientes); "Apto" y "acto". La primera, relacionada con propiedad "se es apto", "se posee algo"; la segunda con "acto", "postura", "acción".

Pero más atrás las dos raíces de ACT y APT son originarias del sánscrito de la raíz "ag", significando "hacer" o "acto". La raíz "ag" lleva en sí el motor o la forma del ACT y del APT y, de hecho, es el soporte del concepto presente de la relación entre el acto y los componentes subyacentes de la "Aptitud" del sujeto.

Así como el concepto "Attitudine" es un homónimo en inglés, en castellano "actitud" ha sido siempre tomada y tenida como "acto". En tal significado puede estar el reconocimiento de la primera de sus funciones, o de la primacía de las mismas como motor, inducción al acto en que los trabajos experimentales psicología social se establecen. (12)

El término de actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida a través de la propia experiencia, que hace reaccionar al individuo de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones, teniendo un predominio del componente afectivo sobre el componente cognoscitivo.

Es de común conocimiento que las actitudes en su mayoría son producto del aprendizaje, de las experiencias que el individuo se forma y la misma interacción social, por lo tanto están sujetas y condicionadas a dichas influencias debido a ello tienden a estabilizarse y conservarse, aunque esto puede cambiar bajo cierta resistencia y dentro de algunas condiciones especiales.

Realmente todo depende de cómo se vean las cosas, la tendencia a ver el lado negativo de las cosas y la tendencia a ver preferentemente el lado positivo de las cosas son actitudes que no solo influyen en nuestros estados de ánimo sino que terminan afectando los resultados de lo que hacemos.

La actitud es la predisposición relativamente duradera, a favor o en contra de una determinada situación y están directamente influenciadas por nuestras experiencias o vivencias, nuestras emociones y sentimientos; fundamentalmente por nuestras convicciones y forma de conciencia de la realidad objetiva de la sociedad y las motivaciones.

2.1.2 Concepto

"Actualmente se pueden medir las actitudes mejor de lo que se las puede definir".

ALLPORT, G.

Para entender el comportamiento humano la Psicología ha estudiado desde hace varias décadas la actitud.

Históricamente la noción de actitud ha tenido innumerables formulaciones, casi tantas como especialistas se ocuparon del tema.

En su acepción corriente, el término de actitud designa un comportamiento o la manifestación externa de un sentimiento. En el contexto popular, tiene el matiz peyorativo de simulación o estereotipo.

El concepto de actitud engloba y logra la articulación del planteamiento biológico, psicológico y sociológico del ser.

Con nuestras actitudes manifestamos las valoraciones cognoscitivas-emocionales en actos comportamentales o intenciones de comportamiento, todo lo cual depende de la interacción del individuo y su medio ambiente.

Revisando algunas definiciones que permitiera profundizar este concepto, nombramos las siguientes:

- a) THOMAS, W.I. & ZNANIECKI, F. (1918) definieron la actitud como: *"Los procesos mentales que determinan las respuestas de los individuos, actuales o potenciales, hacia su medio social"*.
- b) THURSTONE, L.L. (1928) concibe la actitud como: *"La intensidad de afecto en favor o en contra de un objeto psicológico"*.
- c) MURPHY, G. MURPHY, L.B. & NEWCOMB, T.M. (1937), la actitud es: *"Una respuesta afectiva relativamente estable en relación a un objeto"*.
- d) ALLPORT, G.W. (1935) en su artículo "Attitudes" afirma la existencia de hasta cien definiciones, algunas de las cuales se recogen a continuación:

- *"La actitud denota un estado neuropsíquico de disponibilidad para la actividad mental o física".*
- *"La actitud es un grado de afecto a favor o en contra de un objeto o un valor".*

- *"Las actitudes son procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas activas como las potenciales de cada persona en el mundo social. Como la actitud se dirige siempre hacia algún objeto se puede definir como un estado de la mente de un individuo respecto a un valor".*

La definición del propio **ALLPORT** recoge e influye aún sobre las siguientes definiciones:

"Actitud es un estado mental y nervioso de disposición adquirido a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos o situaciones con los que se relaciona".

e) STOETZEL, J. (1952) la define:

"La actitud es dada como una causa o, al menos, una condición de un efecto manifiesto, es decir, perceptible, la causa o condición es retardada o relativamente escondida o como ya había dicho Bacon, latente".

f) KLECK, R.E. & WEATON, J. (1957) dice que actitud es:

"Un sistema positivo/negativo de valoraciones positivas/negativas de estados emotivos y de tendencias a actuar en pro o en contra de un objeto social".

g) KATZ, D. (1960) dice que:

"Es la disposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable algún símbolo, objeto o aspecto de este

mundo". "Las actitudes incluyen el núcleo afectivo o sensible de agrado o desagrado y los elementos cognoscitivos o de creencias que describen el efecto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos".

h) STOETZEL, J. (1963) afirma que:

"Designa una preparación específica a la acción, pero sin importar cuál. Implican una relación objeto-sujeto en el sentido que caracterizan a las personas y no solamente a sus acciones".

i) MOSCOVICI, S. (1962) define la actitud no sólo como un concepto explicativo, sino también como un fenómeno:

"La actitud es un esquema dinámico de la actividad del sistema nervioso. Más o menos plástico, relativamente autónomo, que, en el curso de la elaboración de un comportamiento definido, ejerce una función energética (tónica y afectiva)".

j) MOSCOVICI, S. (1963) dice:

"La actitud está considerada como una estructura plurifuncional, un sistema psíquico que regula el intercambio entre el organismo y el medio, que asegura la coherencia por homeostasis".

k) ROLLE, P. (1962) dice que:

"La actitud es el carácter del sujeto, sus implicaciones en el contexto social percibido como elemento de un sistema con el cual está en relación por su estructura".

l) STAATS, A.W. (1967) concibe la actitud como:

"Respuesta emocional a un estímulo".

- m) WUKMIR, V.J. (1967) entiende que:
"La actitud es manifestación de la postura vital".
- n) MUCHIELLI, R. (1968):
"La actitud significa estructura latente de la personalidad".
- o) TRIANDIS, H.C. (1971) propone la siguiente definición:
"Actitud es una idea cargada de emotividad que predispone una clase de acciones a una clase particular de situaciones sociales".
- p) DAWES, R.M. (1972) considera que, en general, la actitud es:
"Un afecto o disponibilidad para responder de cierta manera frente a un objeto o fenómeno social que está relacionado con un componente valorativo. Con el afecto se está en pro o en contra de algo y con disponibilidad se acepta o se rechaza".
- q) GRISEZ, J. (1975):
"Actitud es el sistema dinámico de una representación que incluye el objeto como elemento".
- r) RODRÍGUEZ, A. (1978) en su "Psicología Social" dice de la actitud:
"Es la organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto".
- s) JAVEAU, C. (1978) habla de la actitud como:
"Una manera crónica de vivir la experiencia cotidiana y de responder o rehusar a las sollicitaciones del mundo, es el "factor de intensidad" de las reacciones psicológicas".

t) VANDER ZANDEN (1986) determina que:

“Actitud es una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona suceso o situación y actuar en consonancia con dicha evaluación. Constituye una orientación social, una inclinación subyacente a responder a algo de manera favorable o desfavorable”.

Considerando todos los conceptos anteriores podemos afirmar que una definición de actitud debe contar siempre con los siguientes elementos:

- La actitud es una predisposición.
- Es un principio de organización de los comportamientos en relación con un objeto o situación.
- Se forma y puede modificarse. Es plástica, aunque es una disposición relativamente persistente.
- Actúa sobre el estímulo con un papel motor constituyéndose con relación al objeto.
- En general, puesto que se sitúa en un nivel superior de la organización cubriendo comportamientos que van desde lo biológico a lo más estructural. Es una realidad psicosocial.

Para definir a la actitud se integran todas estas acepciones y puede sintetizarse así: ***“Una Actitud es una predisposición aprendida para responder positiva o negativamente a ciertos objetos, situaciones, institución o persona; por lo que consiste en componentes cognoscitivos (de conocimiento o intelectual), afectivo (emocionales y motivacionales) y de desempeño (conductuales o de acción).***

2.1.3 Componentes de la Actitud

En lo que se refiere a componentes o elementos de la actitud podemos encontrar muchas similitudes entre diferentes autores. Por ejemplo:

ROSEMBERG, M.J. & HOVLAND. C.I. (1960) sugieren como componentes de las actitudes:

- Lo cognoscitivo.
- Lo afectivo.
- La predisposición a actuar.

También para WUKMIR, V.J. (1967) la **orexis** consta de tres fases:

- La cognitiva.
- La emocional valorativa.
- La reactiva que conlleva al acto.

Las constantes de: pensamiento, entendimiento y atención en un análisis estructural, descubre en las actitudes tres tipos de componentes:

2.1.3.1 El Componente Cognoscitivo o Perceptivo

El componente cognoscitivo o perceptivo es la idea, la categoría utilizada, al pensar valorada cognoscitivamente, y a él pertenecen primordialmente los conjuntos de opiniones, las categorías, los atributos, los conceptos.

Son los conocimientos logrados desde los primeros años de vida.

Lo conforman las ideas, conceptos y concepciones concretas del mundo y de todo lo que le rodea con juicio de valor pro o contra.

El componente perceptivo, potencialmente infinito en el medio ambiente, necesitaría una atención tan alta que, para simplificarla, se han de categorizar los estímulos donde la utilización adecuada del lenguaje tiene una notable importancia, como demostró KLINEBERG, O. (1954).

2.1.3.2 El Componente Afectivo

El componente afectivo sería la emotividad que impregna los juicios. Son las emociones, sentimientos y vivencias que se expresan en términos de agrado o desagrado, simpatía o antipatía.

La valoración emocional, positiva o negativa, acompaña a las categorías asociándolas a lo agradable o desagradable.

Cuando decimos, "no me gustan las reuniones multitudinarias", estamos expresando un rechazo. Es el componente más característico de las actitudes. (36)

Una actitud estará, por lo tanto, muy en relación con las vivencias afectivas y sentimientos de nuestra vida. El sentimiento afectivo le da carácter de cierta permanencia.

En esto las actitudes difieren, por ejemplo, de las opiniones y de las creencias, las cuales, aunque muchas veces se interpreten en una actitud provocando un efecto positivo o negativo en relación a un objeto y creando una predisposición a la acción, no necesariamente se encuentran impregnadas de una connotación afectiva.

Este componente de tipo sentimental ha de verse desde su intensidad y su posición en la predisposición que tiene el sujeto de que le guste o no en su valoración del objeto de las actitudes.

La intensidad depende del sujeto y de la situación: "Importa o no, mucho o poco"; y hasta que punto y grado es cuestión de la valoración afectivo-emocional.

La valoración cognoscitiva-emocional positiva o negativa se refiere al "grado de expectativa agradable o desagradable, o al grado de acercamiento entre el gustar o no gustar.

2.1.3.3 El Componente Conativo, Reactivo o de Conducta

El componente conativo o de acción es aquel en el que cuando el individuo cree o piensa una determinada cosa, siente una vivencia positiva/negativa hacia la misma, actúa de una manera determinada ante ese objeto.⁽³⁶⁾

La actitud es la inclinación o predisposición a actuar de un modo determinado.

En este caso el comportamiento tiende a bidimensionarse respecto a:

- Cierta volumen de búsqueda o evitación de contacto.
- Cierta volumen de afecto positivo o negativo.

Las actitudes poseen este componente activo que con la valoración cognoscitiva nos predispone emocionalmente al acto sea éste efectivamente realizado o admitido en el ámbito intrapersonal, dependiendo siempre de la facilitación u obstaculización social.

Es el componente instigador de conductas coherentes con las condiciones y los afectos relativos a los objetos actitudinales.

Llamado también reactivo, sería la inclinación a actuar de un modo determinado ante un objeto, un sujeto o un acontecimiento. Es el resultado de la sucesión de los aspectos cognoscitivo y emocional. (48)

Por efecto de las valoraciones no siempre una emoción positiva nos llevaría forzosamente a normas de acercamiento y una emoción negativa a normas de hostilidad, lo cual nos plantea el problema de la normativa.

Las actitudes implican lo que se piensa, se siente y cómo gustaría comportarse respecto a un objeto de actitud.

Pero el comportamiento no es siempre lo que gustaría., sino también lo que creemos que debemos hacer, es decir, por las normativas sociales, costumbres o consecuencias que se esperan del comportamiento, pese a que los "tonus" afectivos reactivos sean agradables o desagradables. En realidad, norma es: "lo que es" y "lo que debe ser".

NEWCOMB, T.M. (1961) cree que las actitudes son capaces de propiciar un estado de atención que, al ser activado por una motivación específica, dará como resultado una conducta determinada.

Otros, como CRECH, D. & CRUTCHFIELD, R.W. (1948) ven en las actitudes la propia fuerza motivadora de la acción.

Las actitudes crean un estado de predisposición a actuar que, al combinarse con una situación activadora específica, desemboca en una conducta, pero no siempre se manifiesta una absoluta coherencia entre los componentes cognitivos, afectivos y conductuales de las actitudes.

Podemos resumir diciendo que las actitudes comparten:

- Un elemento cognoscitivo (el objeto tal y como es conocido).
- Un elemento afectivo (el objeto hacía el cual se proyecta un sentimiento en pro o en contra). Valorados emocionalmente como agradables o desagradables.
- Un elemento relativo a la conducta (la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas en una determinada situación).

Los tres componentes de la actitud interactúan entre sí, tienden a relacionarse y si alguno de ellos varía, también los demás cambiarán.

En general, los componentes perceptivos, afectivos y de comportamiento son compatibles, de aquí que podamos, conociendo los estímulos (individuos, interacciones, asuntos sociales o cualquier objeto de actitud), medirlos por las variables dependientes o respuestas fisiológicas, declaraciones verbales, de afecto, de creencia o respecto al comportamiento. (36)

2.1.4. Características de las Actitudes

Estos tres componentes intervienen en distinta medida dentro de las características de una actitud:

2.1.4.1 La valencia

La valencia o dirección refleja el signo de la actitud. Se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a favor o en contra de algo viene dado por la valoración

emocional, propia del componente afectivo. El componente cognoscitivo intervendrá en las razones de apoyo hacia una u otra dirección. El conativo adoptará, en congruencia, la dirección ya prevista hacia el acto.

2.1.4.2 La intensidad

La intensidad se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección.

Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo, se puede estar más o menos de acuerdo con algo. La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.

2.1.4.3 La consistencia

La consistencia es el grado de relación que guardan entre sí los distintos componentes de la actitud.

Si los tres componentes están acordes la consistencia de la actitud será máxima. Si lo que sabes, sientes y haces o presumiblemente harías, están de acuerdo, la actitud adquiere categoría máxima de consistencia.

Ahora, cada actitud precisa de varias características: (45)

- **Son aprendidas:** no son innatas, son resultado de las necesidades, percepciones y experiencias del aprendizaje de las creencias, los valores y los sentimientos.
- **Son relativamente estables:** se fijan y persisten, por lo tanto son duraderas, pero están sujetas a los efectos de nuevas experiencias, por eso se habla de cambio de actitud, pero este cambio no se da con facilidad.

- **Son inobservables:** es una construcción hipotética se refiere a algo que no es observable en forma directa, pueden deducirse indirectamente a partir de sus efectos sobre las acciones conductuales (como los juicios y elecciones) las cuales son directamente observables.
- **Tiene tendencia afectiva:** están vinculadas a sentimientos, emociones o afectos.
- **Tienen intensidad:** por el grado de su acercamiento o alejamiento; por el grado de la fuerza positiva o negativa hacia el objeto.
- **Son dirigidas:** están orientadas a favor o en contra, agrado o desagrado, positiva o negativa, aceptación o rechazo.
- **Son reactivas:** suponen una predisposición a determinada forma de conducta. Esta relación solo es de tipo probable, es decir, la existencia de una actitud no significa necesariamente la emisión de una conducta.
- **Son selectivas:** ya que conlleva una elección o discriminación
- **Tienen relación sujeto-objeto:** están vinculadas con un objeto, el cual incluye símbolos, personas, grupos, instituciones, hechos o situaciones concretas.

2.1.5 Clasificación de las Actitudes

Las actitudes pueden clasificarse de diversas maneras:

- **Según el ámbito en que las situemos:** pueden ser individuales y colectivas.

- **Según el objeto:** pueden ser actitudes relativas a elementos no humanos (los edificios u otros objetos físicos) y actitudes sociales relativas a valores o problemas culturales.
- **Según la organización:** pueden clasificarse en sistemas y centralidad (NEWCOMB, T.M. (1965). Las actitudes pueden formar sistemas si están relacionadas entre sí (STOUFFER, S.A. y col. (1949), si comparten conceptos comunes o similares, creencias, motivos y hábitos.

2.1.6 Proceso de Formación de las Actitudes

La socialización comienza en el núcleo familiar y continúa durante toda la vida.

Las personas durante su desarrollo y crecimiento se relacionan con distintas personas, situaciones y/o objetos. Esta interacción conlleva experiencias gratificantes o frustrantes, como producto de la satisfacción de necesidades.

Durante este proceso, la persona adquiere ideas (elementos cognoscitivos), sentimientos (elementos afectivos) y condicionan una predisposición a actuar (elemento reactivo) positiva o negativa frente al objeto. (45)

Las actitudes se adquieren:

- **Por socialización primaria:** la persona adquiere una primera actitud en la niñez dentro de su núcleo familiar y se continúa en la escuela.
- **Por socialización secundaria:** resulta de la interacción con otras personas, quienes ya poseen determinadas actitudes.

- **Por contacto directo:** surge por el contacto con el objeto, situación o persona.

Otro planteamiento más globalizado de la formación de las actitudes sitúa a dicha formación como una síntesis entre la experiencia individual (fundamentalmente la experiencia de sus necesidades de todo orden y expectativas) y el medio social en el que está inmerso el sujeto.

Este esquema permite dar cuenta a la vez de los diversos factores personales y sociales que confluyen en la formación de las actitudes y de los límites mismos de esta influencia. Teniendo los dos polos, individual y social (valoración y valores), la misma entidad en la relación.

Conforme este esquema, a las necesidades y expectativas básicas del sujeto responde el medio social satisfaciéndolas en una determinada dirección y con ello prefijando las actitudes que el sujeto se verá obligado a interiorizar progresivamente para acomodar su sistema de adaptación con las necesidades y expectativas que la sociedad tiene de él.

De este modo las actitudes son síntesis selectivas y simplificadas de las informaciones del medio producidas por la conjunción de la adaptación de valores sociales con las valoraciones personales. (48)

En este sentido son muchos los canales a través de los cuales esta influencia se produce: familia, escuela, etc. Una vez cristalizadas las actitudes en formaciones reactivas funcionan como sistemas autónomos, que se valoran como verdaderos.

Desconectados de la valoración real y verídica del sujeto, sustituyen dicha valoración categorizándose propia o impropia, ya que según dice TRIANDIS, H.C. (1974): *Cuanto más nos ayudan, en el sentido de que nos permiten simplificar nuestros problemas, más probable es que nos hagan percibir el mundo de manera incorrecta*".

De aquí cabe deducir que si las actitudes no se modifican con cierta regularidad adecuándose al cambio, las percepciones están mediatizadas y filtradas por las mismas. Se produce inadecuación entre los cambios actitudinales y las valoraciones que permitirían el cambio.

En esta situación, al individuo le es más fácil suprimir las valoraciones personales que cambiar las actitudes. Al límite se despersonalizarían los sujetos.

Por ello, junto a la actitud ha de proponerse el cambio de las mismas. Entendiéndose cambio como nueva adecuación de las valoraciones personales que en la realidad estaban latentes.

2.1.7 Actitud y Cambio de Actitud

La teoría funcionalista de Katz nos ayuda a explicar también el cambio actitudinal. La modificación o reemplazo de una actitud vieja por otra nueva es un proceso de aprendizaje y el aprendizaje parte siempre de un problema o de las dificultades de un sujeto para ser frente a una situación.

El cambio de actitud no procede de la modificación en la información de la persona o en su percepción de un objeto sino más bien de la que sufre las necesidades de su personalidad y sus motivaciones subyacentes.

Muchos investigadores han dado por sentado que las actitudes ocupan un lugar decisivo en nuestra conformación mental y como consecuencia, afectan nuestra manera de actuar.

Desde este ángulo, las actitudes son motores poderosos que brindan la energía para nuestro comportamiento y lo dirigen; nos aprontan para cierta clase de acción. Entender nuestras actitudes es entender nuestra conducta, ya que las mismas permiten predecir con bastante exactitud nuestras acciones.

2.1.8 Actitud y Otros Procesos Psicológicos

Cuando el ser humano se integra a la sociedad lo hace relacionándose por medio de sus actitudes, ya que al ser un sistema complejo, además de la voluntad, inteligencia y afectos comprende también motivaciones, rasgos de carácter y muchos otros procesos psicológicos.

A pesar de que el concepto de actitud no es distinto al de interés, opinión, creencia o valor, existen diferencias en la forma en que se utilizan estos términos:

2.1.8.1 Interés

Se le define como la atención a determinados sectores de la cultura o de la vida.

Es decir, un interés es un sentimiento o preferencia con respecto de las actividades propias.

A diferencia de la actitud, que implica aprobación o desaprobación (un juicio moral), estar interesado en algo significa que la persona pasa tiempo pensando en eso o reaccionando ante eso, sin importar si esos pensamiento o comportamientos son positivos o negativos.

2.1.8.2 Opinión

Es el juicio que el sujeto emite acerca de alguien o algo.

En tanto que una actitud es más general en sus efectos sobre las respuestas de una persona hacia una amplia variedad de objetos o eventos.

Es a través de sus opiniones que se puede conocer las actitudes de las personas.

Además, la gente está conciente de sus opiniones, pero quizá no lo esté por completo de sus actitudes.

El individuo es exigido por lo demás a que defina su posición a través de sus opiniones: es decir, que ponga de manifiesto que piensa acerca de determinado asunto.

2.1.8.3 Creencias

Son opiniones personales abrazadas con fuerza y afirmadas por encima de las variedades circunstanciales de: tiempo, lugar, ocasión y grupo.

Son exhibas como definitorias de la conducta individual y del propio ser personal.

En la creencia hay adhesión, aceptación e incluso identificación con el contenido de la propia creencia.

Las creencias están constituidas por la información que aceptamos de un objeto, un concepto o un hecho, tanto si la información es precisa como si no lo es.

Muchas creencias están compuestas simplemente por una proposición que se considera ampliamente como verdadera,

pero, tanto si son verdaderas como falsas, tienen una intensa influencia en las personas que las mantienen. Son en sí mismas irrefutables.

Dentro de las creencias también se encuentran:

a) El Prejuicio

Es una creencia y por lo general, no tiene base de hechos adecuados y está lleno de falsas suposiciones, aunque exista un mínimo de veracidad en ellos.

La discriminación es el comportamiento derivado del prejuicio.

b) Los Estereotipos

En esencia son creencias referidas a grupos, que a su vez se crean y comparten en y entre los grupos dentro de una cultura.

El estereotipo suele ser considerado el componente cognitivo del prejuicio. La relación entre estereotipo y prejuicio ni es indisoluble ni es necesariamente inevitable.

c) El Valor

El término valor se refiere a la importancia, utilidad o valor que se da a las actividades y objetivos particularidades, por lo regular como fin, con potencialidad para ser medido también. (51)

2.1.9 Importancia de las Actitudes

La actitud constituye un enlace entre la conciencia individual (sujeto) y el mundo de interrelaciones (sociedad), determinando una actividad real o posible por parte del sujeto en el mundo social, permitiendo conocer con criterios de probabilidad lo que va a ocurrir y prevenirse para el cambio.

Por lo dicho, las actitudes forman parte de la personalidad definiéndose entre situaciones concretas; está presente y es constante en toda interrelación personal, facilitando la adaptación con el medio y permiten una visión global de la realidad, creando identidad y autorrealización. (45)

2.2 PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

2.2.1 Generalidades

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se puede caracterizar como una enfermedad retroviral epidémica caracterizada por inmunosupresión profunda acompañada de infecciones por gérmenes oportunistas, neoplasias secundarias y manifestaciones neurológicas. (71)

En los últimos años las definiciones de las Políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de Prevención. Estas han sido definidas sobre todo como: **“aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad”**.

La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el **bienestar** del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención". (60)

"Trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después significaría un gran costo en dinero, en sufrimiento, en expectativas de vida". (60)

La Prevención en el campo de la Salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar.

Es también un modo de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la concepción de un Sistema de Salud.

Un Sistema de Salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure. (78)

Lo más importante es que es más eficaz porque, como se señala en el campo específico de las acciones profesionales del personal de salud, la prevención persigue "la identificación de aquellos factores que permitan promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones, de cara a mantener saludables a las personas y es precisamente el nivel de salud de las personas el máximo indicador de eficiencia de un sistema de salud cualquiera. " (37)

2.2.2 Concepto de Prevención

La prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas las instituyen.

Se señala que es necesario facilitar el proceso según el cual se puede movilizar "a la gente para aumentar su control sobre la salud y mejorarla...para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social... ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". (60)

2.2.3 Prevención del VIH/SIDA

- Es un conjunto de medidas y actitudes que toma la población para evitar contraer la infección por el virus del VIH/SIDA.
- La educación, el asesoramiento y la modificación de las conductas mediante la evaluación de las actitudes de la población son las claves en la prevención de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- La prevención busca modificar la conducta mediante la adopción de nuevas actitudes frente a sus comportamientos, comprendiendo que la conducta es riesgosa, reconociendo que dichas conductas significan un riesgo personal e intentando cambiar con un compromiso serio.
- Se recomienda la acción generalizada de las pruebas, con carácter voluntario, de los sujetos con conducta de alto riesgo, junto con el asesoramiento de las personas ya infectadas.
- La información recogida basándose en este enfoque debe servir de base para programas de modificación de conductas y de actitudes tanto de los sujetos infectados que pudieran no ser concientes de su estado e infectar a otros como para las personas no infectadas y que pudieran adoptar conductas de riesgo (adolescentes y jóvenes).

2.2.3.1 Prevención del VIH/SIDA frente a la Transmisión Sexual

- El único método definitivo de prevenir la transmisión sexual es la abstinencia de la relación sexual, sin embargo esto no es factible.
- Las parejas con relación sexual monógama que quieran confirmar la seguridad de su relación deberán efectuar la prueba de los anticuerpos anti-VIH.
Si ambos son negativos, debe comprender que cualquier desviación de la relación monógama, por cualquiera de los miembros de la pareja, aumenta el riesgo para ambos, por consiguiente es necesario realizar una discusión abierta sobre la importancia de la sinceridad en este tipo de relación. (38)
- La masturbación mutua se considera segura, siempre que no exista exposición de cortes, ni ingestión de: semen, secreciones vaginales, ni otros líquidos corporales potencialmente infectados.
- Se recomienda evitar las relaciones sexuales al sufrir úlceras abiertas, ITS y durante el período menstrual.
- Se debe evitar tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, homosexuales, bisexuales o heterosexuales desconocidos y/o personas con múltiples parejas.
- Entre los homosexuales ha existido una tendencia a practicar la felación como una práctica de “riesgo mínimo” comparado con el coito anal receptivo. Pero se debe señalar que la felación oral no constituye una práctica sexual segura y se puede contraer el virus.

- El sexo seguro es el método más eficaz para evitar que las personas sexualmente activas no infectadas contraigan la infección y que las infectadas evite su diseminación.
- La utilización de preservativos junto con el espermicida que inhibe al VIH reduce considerablemente el riesgo de transmisión de VIH.

Hay que recordar que los preservativos no son eficaces en el 100% de los casos para prevenir la transmisión del VIH y que cuando se utiliza con fines conceptivos muestran una tasa de falla del 10%.

- La mayoría de los fracasos al utilizar el condón masculino o preservativo, que actúa como un método mecánico o de barrera impidiendo el contacto directo entre las mucosas de los genitales ó recto y fluidos corporales durante la relación sexual para evitar infectarse con el virus, se debe a una serie de factores que propicia su rotura y como consecuencia la falla del método.

2.2.3.2 Prevención del VIH/SIDA frente a la Transmisión Sanguínea

- El método más eficaz para prevenir el contagio de la infección por VIH en los adictos a drogas por vía intravenosa consiste en abandonar el hábito.

Por desgracia es extraordinariamente difícil lograr este objetivo a menos que el drogadicto se incorpore a un programa de tratamiento.

- Para aquellos que no puedan o no quieran participar en un programa de este tipo y continúen inyectándose la droga, la siguiente opción para evitar el contagio consiste en no compartir las jeringas u otro tipo de utensilios.

Los factores sociales y culturales que facilitan el uso compartido de los utensilios son complejos y difíciles de evitar.

- La prevención del VIH a través de la sangre y sus hemoderivados ha disminuido llamativamente al efectuar un análisis tanto de anticuerpos VIH como del antígeno p24 a todos los donantes. No obstante una persona que se crea en una situación de haber estado expuesta a una infección reciente debe abstenerse de donar sangre y órganos.

- Los concentrados de factores de coagulación se tratan con calor, lo que prácticamente elimina el riesgo para los hemofílicos que los requieren.

- Se recomiendan las autotransfusiones en lugar de las procedentes de otros sujetos. Sin embargo las limitaciones logísticas y la imposibilidad de predecir la demanda de la mayoría de las transfusiones reducen considerablemente la viabilidad de esta medida, por eso solo se debe practicar transfusiones si son absolutamente indispensables. (38)

- Los instrumentos que sirven para perforar la piel (agujas de acupuntura, de tatuaje, etc.) y todo instrumental médico debe esterilizarse cada vez que se utilicen. Los instrumentos de cuidados corporales (tijeras, pinzas, etc.) deben limpiarse y desinfectarse cada vez que se utilicen.

2.2.3.3 Prevención del VIH/SIDA frente a la Transmisión Perinatal

- Tener un bebé es una decisión muy personal y algunas pacientes infectadas por el VIH deciden no hacerlo o bien se quedan embarazadas y aceptan continuar pese a conocer los riesgos.

También se dan casos de mujeres que descubren su infección cuando ya están embarazadas. Lo más importante es que sepan qué peligros corren y cómo se debe actuar para reducir al máximo la transmisión del VIH de la madre al bebé.

- En el cuidado prenatal se debe asesorar a la mujer sobre su estado. En el caso concreto de la gestante seropositiva es importante tener en cuenta todos los aspectos relacionados con la enfermedad, la medicación y los estudios que han de hacerse durante el periodo de gestación. Los tres primeros meses son especialmente importantes por ser el periodo de desarrollo de los órganos del niño.
- En muchos hospitales existen unidades para la atención de estas pacientes, en las que trabajan especialistas en enfermedades infecciosas junto con los obstetras y ginecólogos.
- El riesgo de transmisión al bebé se reduce significativamente por lo que todas las mujeres embarazadas deben ser tratadas con medicamentos que tengan acción contra el virus de la inmunodeficiencia.

- El único fármaco aprobado para el uso durante el embarazo es la **Zidovudina (AZT)**. Éste se da a la madre por vía oral durante todo el embarazo, por vía intravenosa en el momento del parto y en gotitas al recién nacido durante sus seis primeras semanas de vida.

(83)

- No se puede dar una respuesta tajante y única sobre cuál es el mejor modo de dar a luz en las pacientes seropositivas para la madre y para el bebé. La decisión entre parto natural o cesárea electiva es un asunto de opinión médica y de elección personal.

Tanto en el parto vaginal como en la cesárea hay contacto del bebé con la sangre de la madre que es el responsable de muchos de los casos de contagio. Los estudios realizados hasta ahora no son concluyentes a la hora de decidir cual de los dos métodos se asocia a un riesgo menor de transmisión.

- La OMS, recomienda que la madre infectada debe amamantar o continuar haciéndolo, independientemente de la seropositividad de su hijo. Se desaconseja la lactancia en madres seropositivas, si se dispone de métodos alternativos seguros de lactancia materna, como recurrir a nodrizas o bancos de leche que provenga de mujeres libres de infección y que la desinfección de la leche se haga por pasteurización.
- Se ha detectado el VIH en muestras de leche materna, especialmente en el calostro, independiente del estadio de la infección. La decisión de suspender o no la lactancia materna dependerá de cada caso en particular.

- Se ha observado que cuando el recién nacido ya está infectado la lactancia materna es muy importante para él, tanto desde el punto de vista nutricional, afectivo e inmunológico. Si el niño no estuviera infectado o existiera dificultades o dudas al respecto, se debería comparar los beneficios de la lactancia materna con el riesgo de que el infante llegue a infectarse por esta vía.

2.2.4. Formas de NO Transmisión del VIH

Hasta el momento podemos afirmar que el virus de inmunodeficiencia humana no se transmite por los siguientes mecanismos:

- El VIH no es transmitido por mosquitos, moscas, ticks, pulgas, abejas o avispas. Si un insecto que chupa sangre, pica a una persona con VIH, el virus muere inmediatamente en el estómago del insecto (a medida que digiere la sangre).

El VIH sólo puede vivir en las células humanas y los mosquitos no pueden transmitir el VIH por dos motivos:

- El VIH no se transmite a través del contacto diario y casual. Al no transmitirse por la saliva, es imposible contraer el VIH al compartir vasos, tenedores, un sándwich o una fruta.
- Las sustancias químicas que se usan en las piscinas y en las tinas matan al VIH instantáneamente, si no es que el agua caliente (y el tiempo) ya no lo mataron.
- Tres estudios de contacto en el hogar, en los Estados Unidos, Europa y África, han demostrado que el SIDA no se transmite a través de actividades comunes, incluso en casos de hacinamiento.

Todos los estudios analizaron hogares en los que vivía alguien con SIDA para ver si algunas de las otras personas también eran VIH positivas (excluyendo a las parejas sexuales). En muchos de estos hogares, las personas con SIDA eran bebés.

- Los niños siguieron jugando con los hermanos de la manera en que juegan los niños: luchando, peleando, escupiendo, compartiendo ropas y alimentos, al igual que muchas otras actividades. Ninguno de los otros miembros del hogar mostró signos de infección. El estudio demuestra que no es fácil contraer SIDA y que incluso el contacto íntimo entre niños que viven juntos no es suficiente para transmitir el virus.
- Los humanos son los únicos animales que pueden tener VIH. A veces, las personas creen que pueden contraer el VIH de mascotas u otros animales, porque los animales transportan virus que producen deficiencias inmunológicas similares (por ejemplo el virus de inmunodeficiencia felina y el virus de inmunodeficiencia simia en monos). Sin embargo, el FIV no puede ser transmitido a las personas y el VIH tampoco se transmite de humanos a mascotas como perros o gatos. (Con excepción de los monos chimpancé que se usan para hacer investigaciones y que pueden infectarse con el VIH).
Su sangre representa un riesgo para los investigadores que trabajan con ellos. Se han reportado dos casos de transmisión de SIV a investigadores, pero no se sabe si dicho virus provocará enfermedad en ellos.
- El VIH no se transmite a través del contacto con: las lágrimas, sudor, orina y heces. Estos "fluidos corporales" no contienen VIH o la cantidad de VIH es muy pequeña como para resultar en infección. (38)

- La transmisión sólo puede ocurrir cuando una gran cantidad de VIH ingresa al torrente sanguíneo a través de cortaduras o de membranas mucosas.
 - El VIH no se transmite mediante la saliva. Hay mucha evidencia que apoya dicha información de un sinnúmero de personas que han tenido contacto con la saliva de personas VIH positivas o con SIDA.
 - Este contacto ha ocurrido mediante besos, al compartir alimentos y a través de otras actividades.
 - No se ha encontrado ningún tipo de evidencia de que esta clase de contacto haya transmitido el VIH ni una sola vez. Estudios recientes sugieren que la saliva contiene una enzima que mata el VIH.
- Por cierto, muchas cosas suceden en la boca que la transforman en un lugar inhóspito para el virus: ácidos, enzimas, fricción, dilución, aire y mucho más. (54)

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 BELTRÁN, Doris. *“Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH: Diferencia entre Riesgo Percibido y Riesgo Real en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Arequipa -1996”*

El presente trabajo titula "Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH: Diferencia entre Riesgo Percibido y Riesgo Real en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Arequipa-1996".

A pesar de que se ha incrementado la información al público sobre el VIH y sus formas de transmisión, los niveles estimados de infección continúan aumentando predominando como vía de infección la vía sexual.

Una explicación puede ser que la percepción de su riesgo personal no es el adecuado, esto se refleja en su conducta.

Se planteó como objetivo el determinar si hay diferencia significativa entre el Riesgo Percibido para la infección por VIH y el Riesgo Real. El diseño del trabajo fue descriptivo, analítico y de corte transversal.

El estudio se realizó en 258 estudiantes del quinto año de estudios de las Universidades existentes en la ciudad en las Facultades de:

- Medicina Humana
- Derecho y Ciencias Políticas
- Ciencias Administrativas

Los estudiantes fueron de ambos sexos, predominando el sexo masculino, sus edades fluctúan entre los 19-31 años siendo la media de 23 años, la mayoría pertenece al nivel socioeconómico medio.

Se aplicó un cuestionario precodificado elaborado por la Asociación “Vía Libre”, que consta de quince preguntas con respuestas preestablecidas de acuerdo a un código. Se realizó prueba piloto para validación y confiabilidad. La duración en la recolección de la información tomó 6 meses.

Posteriormente se realizó el procedimiento estadístico fue técnicas de regresión lineal y la prueba de X². Las encuestas fueron realizadas en los meses de Agosto y Septiembre de 1996.

Con los datos obtenidos se pudo concluir que existe diferencia significativa entre el Riesgo Percibido para la Infección por VIH y el Riesgo Real.

El Riesgo Percibido es menor al Riesgo Real y que existe correlación positiva significativa entre la edad y el Riesgo Real, entre el nivel socioeconómico y el Riesgo Percibido y entre el Riesgo Real y el Riesgo Percibido.

3.2 GÓMEZ, Ricardo. “Conocimientos y Actitudes de Docentes de Secundaria sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Tacna – 1995”

El presente trabajo de investigación lleva por nombre “Conocimientos y Actitudes de Docentes de Secundaria sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) Tacna – 1995”.

Se aplicó una encuesta sobre conocimientos y otra sobre actitudes a 380 docentes de secundaria del área metropolitana de Tacna, con un cuestionario predeterminado.

Los docentes fueron de ambos sexos, sus edades fluctuaban entre 25 y 58 años siendo la media de 35.08 años.

El diseño del trabajo fue descriptivo, analítico y de corte transversal.

Dichas encuestas fueron realizadas entre los meses de noviembre y diciembre de 1995, con el objeto de determinar los conocimientos y actitudes que tienen sobre el SIDA, su fuente de información y la relación entre conocimientos y actitudes ya que se desconocían dichos datos en esa población.

Cada uno de los cuestionarios constó de 15 ítems, con cinco alternativas de respuesta cada uno, y aplicando la escala de Likert en el de actitudes, del cual fueron analizados en forma global los 15 ítems con prueba piloto para la validación de los mismo y la confiabilidad del instrumento usado en actitudes.

Se usó el procedimiento estadístico de regresión lineal para encontrar la relación entre conocimientos y actitudes.

Comprobamos que aunque aparentemente el nivel de conocimientos es aceptable o adecuado en 85.39% de los encuestados, mas de la mitad de los encuestados desconoce las respuestas a los ítems sobre las características del VIH, algunas características de las pruebas de diagnostico; y las formas como no se contagia el VIH/SIDA.

De la población encuestada hubieron 23 personas que contestaron correctamente las 15 preguntas sobre conocimiento; mas del 35% contesto acertadamente 10 preguntas y todos (100%) de los encuestados conoce el ítem N°2, demostrando que en conocimientos generales acerca del tema se tiene un buen nivel de conocimientos en este sector de la población.

Las actitudes son en promedio neutrales o de indecisión hacia los infectados con VIH/SIDA y medidas preventivas.

Los conocimientos explican en 1.76% las actitudes de los encuestados y la televisión es al fuente básica de información sobre el VIH/SIDA.

3.3 APAZA, Bruno. “Conocimientos sobre el SIDA y Actitudes frente al enfermo en los alumnos del quinto año de secundaria de la Gran Unidad Escolar mariano Melgar Arequipa – 1999”

El presente estudio es un trabajo descriptivo y transversal.

Se aplicó una encuesta sobre conocimientos y actitudes frente al SIDA en alumnos del quinto año de secundaria en el mes de Mayo de 1996, con el objetivo de determinar el grado de conocimientos sobre el SIDA y las actitudes hacia el infectado por VIH/SIDA.

La población encuestada fue de 299 alumnos de ambos sexos, cuya edad oscila de 15 a 18 años, el cuestionario de conocimientos constó de 20 ítems con alternativas de verdadero y falso según corresponda, el juicio de valor final corregida (duplicada) fue; bueno (20 a 14 puntos), regular (12 a 8 puntos) y malo (6 a 0 puntos), obteniéndose que el grado de conocimientos es ascendente de regular a bueno, con una media de 14,98 puntos, calificativo que está determinado en bueno.

El cuestionario de actitudes constó de 12 ítems, calificado de acuerdo a la escala de Likert (65 puntos), con la calificación final de actitudes favorables mayor o igual a 40 puntos y desfavorables menor de 40 puntos; obteniéndose que el 91,97% del total de alumnos tienen actitudes favorables hacia el infectado por el VIH/SIDA.

Se tiene que el 20,09% del total tuvo inicio de relaciones sexuales, de los cuales 61,73% no usaron condón constituyéndose así ser una población con riesgo personal.

4. OBJETIVOS

- Identificar el tipo de actitudes, por área académica, de los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa frente a la prevención del VIH/ SIDA.
- Identificar el tipo de actitudes, en forma global, de los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa frente a la prevención del VIH/ SIDA.

5. HIPÓTESIS

DADO QUE:

La población en mayor riesgo de poder infectarse con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana por sus características físicas, psicológicas y sociales está compuesta por jóvenes y adolescentes, totalidad de la población universitaria.

ES PROBABLE QUE:

En estudiantes de las diferentes áreas académicas de la universidad Católica de Santa María, el mayor porcentaje de la población objetivo adopte actitudes desfavorables frente a la prevención de la infección por el VIH/SIDA.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

VARIABLE	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
<p>ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL VIH SIDA</p>	<p>ACTITUDES MUY FAVORABLES Y ACTITUDES FAVORABLES</p>	<p>Se aplicará una Encuesta o llamada también Autoadministrada (según Likert). Se le entrega a la persona que va a responder y ésta marca respecto a cada afirmación la categoría que mejor describe su actitud frente a determinado ítem.</p>	<p>Se utilizará una cédula de preguntas para cada persona. La cédula estará conformada por 14 ítems relacionados a la prevención del VIH/SIDA y a su vez cada ítem tendrá tres alternativas claras para que el encuestado responda. Se ha tomado en cuenta todas las normas de confección de una encuesta según el método de Likert.</p>
	<p>ACTITUDES DESFAVORABLES Y ACTITUDES MUY DESFAVORABLES</p>	<p>Se aplicará una Encuesta o llamada también Autoadministrada (según Likert). Se le entrega a la persona que va a responder y ésta marca respecto a cada afirmación la categoría que mejor describe su actitud frente a determinado ítem.</p>	<p>Se utilizará una cédula de preguntas para cada persona. La cédula estará conformada por 14 ítems relacionados a la prevención del VIH/SIDA y a su vez cada ítem tendrá tres alternativas claras para que el encuestado responda. Se ha tomado en cuenta todas las normas de confección de una encuesta según el método de Likert.</p>

CÉDULA DE PREGUNTAS

Programa: _____ Edad: ____ Sexo: M () F ()
 Marca con una X la opción que tu consideres la más adecuada.

- 1.- No me preocuparía compartir clases con un compañero(a) infectado por el VIH/SIDA.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 2.- Acompañaría a un(a) conocido(a) que tiene riesgo de haberse infectado por VIH/SIDA para que asista a una consejería.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 3.- Creo que la Educación Sexual y/o Charlas sobre el Consumo de Alcohol y Drogas puede ayudar a prevenir la infección del VIH/SIDA.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 4.- No tendría relaciones sexuales sin preservativo en alguna circunstancia.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 5.- No estoy dispuesto a colocarme piercing o hacerme algún tatuaje.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 6.- Comunicaría infidelidad sexual a mi pareja.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 7.- No compartiría jeringa con tu mejor amigo(a) para consumo de drogas endovenosas.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 8.- No tendría un hijo sabiendo que estoy infectado(a) con el VIH.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 9.- Formaría parte de un Grupo de Apoyo para los enfermos del VIH/SIDA.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 10.- Aceptaría dar la mano, besar en la mejilla o abrazar a una persona infectada por el VIH/SIDA.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 11.- Pienso que las relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas no son más placenteras.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 12.- No tendría relaciones sexuales si veo una lesión en los genitales de mi pareja.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 13.- Pienso que es necesario dar mayor información sobre el VIH/SIDA a través de medios de comunicación, charlas, conferencias, etc.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()
- 14.- No tendría relaciones sexuales con personas que recién conozco.
Acuerdo () **Indeciso** () **Desacuerdo** ()

El instrumento que se utilizó en el presente trabajo fue diseñado en coordinación con el personal que labora en el Programa para Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS) del Ministerio de Salud ubicado en el exterior del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa. Dicho personal que apoyó en la elaboración de esta cédula de preguntas cuenta con amplia experiencia en el manejo de esta enfermedad, quienes tiene contacto directo y permanente con pacientes seropositivos y pacientes con alto riesgo de infección por el VIH.

Las preguntas fueron tomadas de un cuestionario prediseñado para las campañas de despistaje del VIH, de las cuales se escogieron 14 y fueron adaptadas de acuerdo a nuestra población objetivo, tomando en cuenta las normas que establece Likert para la elaboración de una encuesta según su escala.

La cédula de preguntas evaluará los tres aspectos considerados en la prevención primaria del VIH/SIDA:

- a) Prevención de la vía sexual
- b) Prevención de la vía sanguínea y
- c) Prevención de la vía perinatal.

Además se considero en las elaboración de la cédula preguntas relacionadas a las Formas de no transmisión del VIH/SIDA.

Esta escala permitirá al sujeto encuestado que exprese grados de acuerdo o desacuerdo en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide su reacción para evaluar las actitudes frente a la problemática propuesta. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los puntos categóricos de la escala.

A cada ítem se le asignó un valor numérico, así el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene una puntuación total sumando las de cada pregunta según la calificación correspondiente.

Las afirmaciones califican la actitud que se está midiendo frente a la prevención del VIH/SIDA y deben expresar sólo una relación lógica, además es muy recomendable que sean lo más cortas posible y sólo puede marcarse una opción.

Al construir una Escala Likert debemos asegurarnos que las afirmaciones y alternativas de respuesta serán comprendidas por los sujetos a los que se les aplicará la encuesta y que éstos tendrán la capacidad de discriminación requerida.

La calificación otorgada según las pautas señaladas será sobre un total de 70 puntos, dando la siguiente valoración según las siguientes respuestas:

- Acuerdo: 5 puntos
- Indeciso: 3 puntos
- Desacuerdo: 1 punto

Una vez contestada la cédula de preguntas se evaluará la clasificación final de acuerdo a lo acumulado según las respuestas de los estudiantes encuestados, obteniendo los siguientes resultados:

- Actitudes Muy Favorables : 60 - 70 puntos
- Actitudes Favorables : 50 - 59 puntos
- Actitudes Desfavorables : 25 – 49 puntos
- Actitudes Muy Desfavorables : 0 – 24 puntos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El Trabajo de Investigación se realizará en:

- **Lugar:** Universidad Católica de Santa María, comunidad integrada por profesores, estudiantes y graduados. Se dedica al estudio, la investigación, la educación, la difusión del saber, la cultura, y a la extensión y proyección social, bajo la inspiración de la fe cristiana.(90)
- **Distrito:** Umacollo, Urb. San José s/n
- **Provincia:** Arequipa.
- **Departamento:** Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El Trabajo de Investigación es de carácter general, coyuntural y se pondrá en marcha al iniciarse el Semestre Par del año Académico 2006, abarcando un periodo anual del Enero del 2007 finalizándolo en el mes de Diciembre del 2007.

3. EL UNIVERSO

Total de estudiantes de Pre-Grado matriculados en el Semestre Impar-2006 en las cuatro áreas académicas de la Universidad Católica de Santa María.

<i>CÓDIGO</i>	<i>NOMBRE DEL PROGRAMA</i>	<i>TOTAL</i>
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES		
51	Comunicación Social	173
58	Teología	57
76	Psicología	296
77	Publicidad y Multimedia	255
78	Educación	219
79	Turismo Y Hotelería	271
ÁREA DE CIENCIAS E INGENIERÍAS		
41	Arquitectura	238
44	Ingeniería Industrial	638
45	Ingeniería Civil	389
48	Ingeniería Mecánica Eléctrica y Mecatrónica	543
71	Ingeniería de Sistemas	650
74	Ingeniería Electrónica	315
67	Ingeniería Agronómica	143
68	Medicina Veterinaria y Zootecnia	513
69	Ingeniería de Industria Alimentaria	271
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD		
60	Enfermería	330
42	Ingeniería Biotecnológica	251
65	Farmacia y Bioquímica	376
70	Medicina Humana	1129
63	Obstetricia y Puericultura	201
64	Odontología	762
ÁREA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y EMPRESARIALES		
59	Contabilidad	504
40	Ingeniería Comercial	291
53	Administración de Empresas	610
62	Derecho	1052
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES		1271
ÁREA DE CIENCIAS E INGENIERÍAS		3700
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD		3049
ÁREA DE CS. JURÍDICAS Y EMPRESARIALES		2457
TOTAL DE ALUMNOS		10477

3.1 LA MUESTRA

Se tomará en cuenta el tipo de muestreo probabilístico: aleatorio simple.

Para la selección del tamaño de la muestra se empleo las tablas de Arkin y Colton, con un margen de confianza de 99.7% y un margen de error de +- 5%.

(65)

Realizados los cálculos y considerando que el Universo es 10,477 estudiantes, la muestra para realizar el presente trabajo asciende a un total de 828 estudiantes, los cuales serán encuestados en forma aleatoria.

3.2 UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio son los estudiantes matriculados.

- Los criterios de inclusión son:
 - Estudiantes de las cuatro áreas académicas, repartidos en forma proporcional.
 - Estudiantes de ambos sexos, considerando un 50% aproximadamente para cada uno.
 - Estudiantes entre los 18 y 22 años de edad.

- Los criterios de exclusión son:
 - Estudiantes que no se encuentran en las aulas académicas y/o laboratorios de prácticas.
 - Estudiantes menores de 18 años y mayores de 22 años.
 - Estudiantes que no toman en serio el trabajo y/o que no quieren colaborar.
 - Estudiantes del programa de Teología.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1 ORGANIZACIÓN

Todo trabajo bien realizado debe llevar un orden establecido, para este trabajo se han tomado en cuenta los siguientes pasos:

- Coordinación con los Decanos de las Facultades para que otorguen el permiso respectivo para realizar la encuesta a los estudiantes.
- Coordinación con los Directores de Programas para que otorguen el permiso respectivo para realizar la encuesta a los estudiantes.
- Coordinación con los Docentes de cada asignatura para que otorguen el permiso respectivo para realizar la encuesta a los estudiantes.
- Charla corta sobre la información básica a los estudiantes para que puedan responder la encuesta.
- Llenado de la cédula de preguntas por los estudiantes escogidos.
- Recolección de la información después de haber realizado la encuesta.
- Realización del Análisis Estadístico respectivo.
- Interpretación de los resultados obtenidos y anotación de conclusiones.
- Verificación de Hipótesis planteada.

4.2 RECURSOS

Como recursos a utilizar podemos decir que serán necesarios los siguientes:

- Recursos Humanos:
 - Investigador
 - Coordinadores académicos, docentes y personal administrativos de la UCSM
 - Estudiantes universitarios del pre-grado.
 - Asesores de Tesis.
 - Asesor Estadístico.

- Recursos Materiales:
 - Material de Utilería
 - Material de Escritorio
 - Material Bibliográfico
 - Material de Apoyo Logístico (23)

4.3 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento confeccionado (encuesta) será sometido a una prueba de validación por el investigador, asesor de tesis, un experto en el tema y los estudiantes universitarios.

Para realizar la verificación del instrumento realizaremos una prueba piloto con 100 estudiantes, con las siguientes características de:

- 50 estudiantes varones y 50 estudiantes mujeres entre los 18 y 22 años de edad.
- 25 encuestas para cada área académica.

Luego de hacer las correcciones si fueran necesarias aplicaremos la encuesta a la muestra delimitada para el trabajo de investigación. Esto será necesario para determinar la efectividad y fiabilidad en el momento de la aplicación.

4.4 CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS

Para el manejo de los resultados se ha planteado identificar la fuente de datos y cuadros estadísticos con la sigla:

ACEUCSM- VIH/SIDA- AQP -2007

La que nos ayudará a identificar la elaboración propia de la matriz de sistematización para la tesis: "Actitudes de los estudiantes de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa frente a la prevención del VIH/SIDA - 2007"

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	MEDIDAS ESTADÍSTICAS	PRUEBAS ESTADÍSTICAS
ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL VIH SIDA	ACTITUDES MUY FAVORABLES Y ACTITUDES FAVORABLES	ORDINAL	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS	CUADROS NUMÉRICOS TABLAS DE CONTEO GRAFICOS PARA DATOS NUMÉRICOS
	ACTITUDES DESFAVORABLES Y ACTITUDES MUY DESFAVORABLES			CUADROS NUMÉRICOS TABLAS DE CONTEO GRAFICOS PARA DATOS NUMÉRICOS



5. CRONOGRAMA

	ENE				FEB				MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGO				SET				OCT				NOV				DIC							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
A	x	x	x	x																																																
B					x	x	X	x																																												
C									X	X																																										
D										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																								
E																																																				
F																																																				
G																																																				
H																																																				
I																																																				
J																																																				

Seguidamente se especifica el significado de las letras:

A: Revisión Bibliográfica

B: Elaboración del Proyecto de Investigación

C: Aprobación del Proyecto de Investigación

D: Recolección de Datos

E: Procesamiento de Resultados

F: Análisis Estadístico

G: Interpretación de Resultados

H: Redacción Preliminar

I: Revisión Crítica por Jurados

J: Sustentación



2. TABLAS DE CONTEO

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
1	CS	SOCIALES	F	46	DESF
2	CS	SOCIALES	M	42	DESF
3	CS	SOCIALES	F	26	DESF
4	CS	SOCIALES	M	34	DESF
5	CS	SOCIALES	F	36	DESF
6	CS	SOCIALES	M	56	FAV
7	CS	SOCIALES	F	44	DESF
8	CS	SOCIALES	M	40	DESF
9	CS	SOCIALES	F	52	FAV
10	CS	SOCIALES	M	35	DESF
11	CS	SOCIALES	F	36	DESF
12	CS	SOCIALES	M	40	DESF
13	CS	SOCIALES	F	38	DESF
14	CS	SOCIALES	M	30	DESF
15	CS	SOCIALES	M	34	DESF
16	CS	SOCIALES	F	42	DESF
17	CS	SOCIALES	F	50	FAV
18	CS	SOCIALES	M	48	DESF
19	CS	SOCIALES	F	52	FAV
20	CS	SOCIALES	M	44	DESF
21	CS	SOCIALES	F	58	FAV
22	CS	SOCIALES	M	44	DESF
23	CS	SOCIALES	F	46	DESF
24	CS	SOCIALES	M	52	FAV
25	CS	SOCIALES	F	48	DESF
26	CS	SOCIALES	M	40	DESF
27	CS	SOCIALES	F	46	DESF
28	CS	SOCIALES	M	60	MF
29	CS	SOCIALES	F	48	DESF
30	CS	SOCIALES	M	46	DESF
31	CS	SOCIALES	F	38	DESF
32	CS	SOCIALES	M	40	DESF
33	CS	SOCIALES	F	48	DESF
34	CS	SOCIALES	M	52	FAV
35	CS	SOCIALES	M	44	DESF
36	PS	SOCIALES	F	42	DESF
37	PS	SOCIALES	M	48	DESF
38	PS	SOCIALES	F	54	FAV
39	PS	SOCIALES	M	28	DESF
40	PS	SOCIALES	F	44	DESF
41	PS	SOCIALES	M	40	DESF
42	PS	SOCIALES	F	52	FAV
43	PS	SOCIALES	M	40	DESF
44	PS	SOCIALES	F	36	DESF
45	PS	SOCIALES	M	22	MD
46	PS	SOCIALES	F	50	FAV
47	PS	SOCIALES	M	46	DESF
48	PS	SOCIALES	F	48	DESF
49	PS	SOCIALES	M	50	FAV
50	PS	SOCIALES	M	42	DESF
51	PS	SOCIALES	F	44	DESF

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
52	PS	SOCIALES	F	38	DESF
53	PS	SOCIALES	M	46	DESF
54	PS	SOCIALES	F	52	FAV
55	PS	SOCIALES	M	36	DESF
56	PS	SOCIALES	F	28	DESF
57	PS	SOCIALES	M	44	DESF
58	PS	SOCIALES	F	42	DESF
59	PS	SOCIALES	M	58	FAV
60	PS	SOCIALES	F	44	DESF
61	PS	SOCIALES	M	40	DESF
62	PS	SOCIALES	F	34	DESF
63	PS	SOCIALES	M	52	FAV
64	PS	SOCIALES	F	28	DESF
65	PS	SOCIALES	M	54	FAV
66	PS	SOCIALES	F	46	DESF
67	PS	SOCIALES	M	42	DESF
68	PU	SOCIALES	F	50	FAV
69	PU	SOCIALES	M	48	DESF
70	PU	SOCIALES	M	46	DESF
71	PU	SOCIALES	F	52	FAV
72	PU	SOCIALES	M	46	DESF
73	PU	SOCIALES	F	44	DESF
74	PU	SOCIALES	M	58	FAV
75	PU	SOCIALES	F	38	DESF
76	PU	SOCIALES	M	58	FAV
77	PU	SOCIALES	F	40	DESF
78	PU	SOCIALES	M	52	FAV
79	PU	SOCIALES	F	42	DESF
80	PU	SOCIALES	M	54	FAV
81	PU	SOCIALES	F	66	MF
82	PU	SOCIALES	M	60	MF
83	PU	SOCIALES	F	44	FAV
84	PU	SOCIALES	M	38	DESF
85	PU	SOCIALES	M	36	DESF
86	PU	SOCIALES	F	42	DESF
87	PU	SOCIALES	F	54	FAV
88	PU	SOCIALES	M	40	DESF
89	PU	SOCIALES	F	44	DESF
90	PU	SOCIALES	M	52	FAV
91	PU	SOCIALES	F	46	DESF
92	PU	SOCIALES	M	64	MF
93	PU	SOCIALES	F	40	DESF
94	PU	SOCIALES	M	36	DESF
95	PU	SOCIALES	F	56	FAV
96	PU	SOCIALES	M	42	DESF
97	PU	SOCIALES	F	50	FAV
98	PU	SOCIALES	M	44	DESF
99	PU	SOCIALES	F	52	FAV
100	PU	SOCIALES	M	48	DESF
101	ED	SOCIALES	F	48	DESF
102	ED	SOCIALES	F	40	DESF

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
103	ED	SOCIALES	F	38	DESF
104	ED	SOCIALES	F	26	DESF
105	ED	SOCIALES	M	50	FAV
106	ED	SOCIALES	F	46	DESF
107	ED	SOCIALES	F	48	DESF
108	ED	SOCIALES	M	42	DESF
109	ED	SOCIALES	F	40	DESF
110	ED	SOCIALES	M	36	DESF
111	ED	SOCIALES	M	52	FAV
112	ED	SOCIALES	F	40	DESF
113	ED	SOCIALES	F	48	DESF
114	ED	SOCIALES	F	54	FAV
115	ED	SOCIALES	F	38	DESF
116	ED	SOCIALES	F	32	DESF
117	ED	SOCIALES	M	50	FAV
118	ED	SOCIALES	M	46	DESF
119	ED	SOCIALES	F	42	DESF
120	ED	SOCIALES	M	38	DESF
121	ED	SOCIALES	F	56	FAV
122	ED	SOCIALES	M	42	DESF
123	ED	SOCIALES	F	40	DESF
124	ED	SOCIALES	M	42	DESF
125	ED	SOCIALES	F	58	FAV
126	ED	SOCIALES	F	46	DESF
127	ED	SOCIALES	M	44	DESF
128	ED	SOCIALES	F	46	DESF
129	ED	SOCIALES	F	38	DESF
130	ED	SOCIALES	F	50	FAV
131	ED	SOCIALES	F	44	DESF
132	ED	SOCIALES	F	42	DESF
133	ED	SOCIALES	M	56	FAV
134	ED	SOCIALES	F	36	DESF
135	ED	SOCIALES	M	40	DESF
136	ED	SOCIALES	F	52	FAV
137	TU	SOCIALES	M	54	FAV
138	TU	SOCIALES	M	56	FAV
139	TU	SOCIALES	M	48	DESF
140	TU	SOCIALES	F	46	DESF
141	TU	SOCIALES	F	54	FAV
142	TU	SOCIALES	F	38	DESF
143	TU	SOCIALES	M	42	DESF
144	TU	SOCIALES	M	48	DESF
145	TU	SOCIALES	F	58	FAV
146	TU	SOCIALES	F	60	MF
147	TU	SOCIALES	M	36	DESF
148	TU	SOCIALES	M	64	FAV
149	TU	SOCIALES	F	44	DESF
150	TU	SOCIALES	F	60	MF
151	TU	SOCIALES	M	36	DESF
152	TU	SOCIALES	F	56	FAV
153	TU	SOCIALES	M	48	DESF

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
154	TU	SOCIALES	F	54	FAV
155	TU	SOCIALES	F	46	DESF
156	TU	SOCIALES	M	52	FAV
157	TU	SOCIALES	M	38	DESF
158	TU	SOCIALES	F	56	FAV
159	TU	SOCIALES	M	44	DESF
160	TU	SOCIALES	F	50	FAV
161	TU	SOCIALES	M	42	DESF
162	TU	SOCIALES	F	42	DESF
163	TU	SOCIALES	M	46	DESF
164	TU	SOCIALES	F	54	FAV
165	TU	SOCIALES	M	58	FAV
166	TU	SOCIALES	F	48	DESF
167	TU	SOCIALES	M	42	DESF
168	TU	SOCIALES	M	66	MF
169	TU	SOCIALES	F	34	DESF
170	TU	SOCIALES	M	60	MF
171	AR	INGENIER	M	42	DESF
172	AR	INGENIER	F	40	DESF
173	AR	INGENIER	M	54	FAV
174	AR	INGENIER	F	48	DESF
175	AR	INGENIER	M	36	DESF
176	AR	INGENIER	F	50	FAV
177	AR	INGENIER	M	46	DESF
178	AR	INGENIER	M	28	DESF
179	AR	INGENIER	M	52	FAV
180	AR	INGENIER	F	44	DESF
181	AR	INGENIER	M	48	DESF
182	AR	INGENIER	F	60	MF
183	AR	INGENIER	M	46	DESF
184	AR	INGENIER	F	36	DESF
185	AR	INGENIER	M	54	FAV
186	AR	INGENIER	M	38	DESF
187	AR	INGENIER	F	50	FAV
188	AR	INGENIER	M	42	DESF
189	AR	INGENIER	F	56	FAV
190	AR	INGENIER	M	24	MD
191	AR	INGENIER	M	48	DESF
192	AR	INGENIER	F	50	FAV
193	AR	INGENIER	M	46	DESF
194	AR	INGENIER	F	54	FAV
195	AR	INGENIER	M	44	DESF
196	AR	INGENIER	M	50	FAV
197	AR	INGENIER	F	34	DESF
198	AR	INGENIER	M	42	DESF
199	AR	INGENIER	M	42	DESF
200	IN	INGENIER	M	44	DESF
201	IN	INGENIER	M	48	DESF
202	IN	INGENIER	F	36	DESF
203	IN	INGENIER	M	52	FAV
204	IN	INGENIER	M	40	DESF

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
205	IN	INGENIER	F	38	DESF
206	IN	INGENIER	F	50	FAV
207	IN	INGENIER	M	42	DESF
208	IN	INGENIER	F	58	FAV
209	IN	INGENIER	M	46	DESF
210	IN	INGENIER	F	56	FAV
211	IN	INGENIER	M	40	DESF
212	IN	INGENIER	F	54	FAV
213	IN	INGENIER	M	28	DESF
214	IN	INGENIER	F	50	FAV
215	IN	INGENIER	M	42	DESF
216	IN	INGENIER	M	36	DESF
217	IN	INGENIER	M	44	DESF
218	IN	INGENIER	F	48	DESF
219	IN	INGENIER	F	40	DESF
220	IN	INGENIER	M	52	FAV
221	IN	INGENIER	F	46	DESF
222	IN	INGENIER	M	42	DESF
223	IN	INGENIER	F	42	DESF
224	IN	INGENIER	M	42	DESF
225	IN	INGENIER	M	48	DESF
226	IN	INGENIER	F	34	DESF
227	IN	INGENIER	M	48	DESF
228	IN	INGENIER	M	40	DESF
229	IN	INGENIER	M	42	DESF
230	IN	INGENIER	F	32	DESF
231	IN	INGENIER	M	26	DESF
232	IN	INGENIER	M	48	DESF
233	IN	INGENIER	F	54	FAV
234	IN	INGENIER	M	44	DESF
235	IN	INGENIER	F	42	DESF
236	IN	INGENIER	M	38	DESF
237	IN	INGENIER	F	46	DESF
238	IN	INGENIER	M	48	DESF
239	CI	INGENIER	M	46	DESF
240	CI	INGENIER	M	48	DESF
241	CI	INGENIER	M	52	FAV
242	CI	INGENIER	M	44	DESF
243	CI	INGENIER	F	40	DESF
244	CI	INGENIER	M	50	FAV
245	CI	INGENIER	M	36	DESF
246	CI	INGENIER	M	27	DESF
247	CI	INGENIER	M	40	DESF
248	CI	INGENIER	F	34	DESF
249	CI	INGENIER	M	56	FAV
250	CI	INGENIER	M	44	DESF
251	CI	INGENIER	M	50	FAV
252	CI	INGENIER	F	46	DESF
253	CI	INGENIER	M	40	DESF
254	CI	INGENIER	M	32	DESF
255	CI	INGENIER	F	44	DESF

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
256	CI	INGENIER	F	58	FAV
257	CI	INGENIER	M	46	DESF
258	CI	INGENIER	M	38	DESF
259	CI	INGENIER	F	48	DESF
260	CI	INGENIER	M	40	DESF
261	CI	INGENIER	M	42	DESF
262	CI	INGENIER	F	54	FAV
263	CI	INGENIER	M	46	DESF
264	CI	INGENIER	F	26	DESF
265	CI	INGENIER	M	40	DESF
266	CI	INGENIER	M	34	DESF
267	CI	INGENIER	M	50	FAV
268	CI	INGENIER	M	42	DESF
269	CI	INGENIER	F	38	DESF
270	ME	INGENIER	M	34	DESF
271	ME	INGENIER	M	36	DESF
272	ME	INGENIER	M	50	FAV
273	ME	INGENIER	M	26	DESF
274	ME	INGENIER	M	40	DESF
275	ME	INGENIER	M	42	DESF
276	ME	INGENIER	M	30	DESF
277	ME	INGENIER	F	26	FAV
278	ME	INGENIER	M	48	DESF
279	ME	INGENIER	M	41	DESF
280	ME	INGENIER	M	46	DESF
281	ME	INGENIER	F	50	FAV
282	ME	INGENIER	M	26	DESF
283	ME	INGENIER	M	28	DESF
284	ME	INGENIER	M	35	DESF
285	ME	INGENIER	M	34	FAV
286	ME	INGENIER	M	36	DESF
287	ME	INGENIER	M	38	DESF
288	ME	INGENIER	M	40	DESF
289	ME	INGENIER	M	42	DESF
290	ME	INGENIER	M	50	FAV
291	ME	INGENIER	M	30	DESF
292	ME	INGENIER	M	40	DESF
293	ME	INGENIER	M	34	DESF
294	ME	INGENIER	M	30	DESF
295	ME	INGENIER	F	26	DESF
296	ME	INGENIER	M	40	DESF
297	ME	INGENIER	M	44	DESF
298	ME	INGENIER	M	32	DESF
299	ME	INGENIER	M	36	DESF
300	ME	INGENIER	M	44	DESF
301	ME	INGENIER	M	42	DESF
302	ME	INGENIER	M	30	DESF
303	ME	INGENIER	M	52	FAV
304	ME	INGENIER	M	42	DESF
305	ME	INGENIER	M	33	DESF
306	ME	INGENIER	M	38	DESF

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
307	SI	INGENIER	F	54	FAV
308	SI	INGENIER	M	60	MF
309	SI	INGENIER	F	56	FAV
310	SI	INGENIER	M	50	FAV
311	SI	INGENIER	F	48	DESF
312	SI	INGENIER	M	54	FAV
313	SI	INGENIER	F	58	FAV
314	SI	INGENIER	M	46	DESF
315	SI	INGENIER	F	52	FAV
316	SI	INGENIER	M	50	FAV
317	SI	INGENIER	F	54	FAV
318	SI	INGENIER	M	48	DESF
319	SI	INGENIER	F	62	MF
320	SI	INGENIER	M	54	FAV
321	SI	INGENIER	M	42	DESF
322	SI	INGENIER	F	50	FAV
323	SI	INGENIER	F	56	FAV
324	SI	INGENIER	M	54	FAV
325	SI	INGENIER	F	53	FAV
326	SI	INGENIER	M	40	DESF
327	SI	INGENIER	F	52	FAV
328	SI	INGENIER	M	55	FAV
329	SI	INGENIER	F	50	FAV
330	SI	INGENIER	M	66	MF
331	SI	INGENIER	F	38	DESF
332	SI	INGENIER	M	60	MF
333	SI	INGENIER	F	54	FAV
334	SI	INGENIER	M	45	DESF
335	SI	INGENIER	F	54	FAV
336	SI	INGENIER	M	50	FAV
337	SI	INGENIER	F	48	DESF
338	SI	INGENIER	M	52	FAV
339	SI	INGENIER	F	46	DESF
340	SI	INGENIER	M	50	FAV
341	SI	INGENIER	M	56	FAV
342	SI	INGENIER	F	42	DESF
343	SI	INGENIER	M	58	FAV
344	SI	INGENIER	F	44	DESF
345	EL	INGENIER	M	48	DESF
346	EL	INGENIER	M	40	DESF
347	EL	INGENIER	F	36	DESF
348	EL	INGENIER	M	30	DESF
349	EL	INGENIER	F	54	FAV
350	EL	INGENIER	M	42	DESF
351	EL	INGENIER	F	44	DESF
352	EL	INGENIER	M	36	DESF
353	EL	INGENIER	M	56	FAV
354	EL	INGENIER	F	48	DESF
355	EL	INGENIER	M	32	DESF
356	EL	INGENIER	M	38	DESF
357	EL	INGENIER	F	46	DESF

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
358	EL	INGENIER	M	50	FAV
359	EL	INGENIER	M	48	DESF
360	EL	INGENIER	M	38	DESF
361	EL	INGENIER	M	41	DESF
362	EL	INGENIER	F	54	FAV
363	EL	INGENIER	M	44	DESF
364	EL	INGENIER	F	52	FAV
365	EL	INGENIER	M	48	DESF
366	EL	INGENIER	M	28	DESF
367	EL	INGENIER	M	40	DESF
368	EL	INGENIER	M	33	DESF
369	EL	INGENIER	F	50	FAV
370	EL	INGENIER	M	26	DESF
371	EL	INGENIER	F	48	DESF
372	EL	INGENIER	M	48	DESF
373	EL	INGENIER	M	50	FAV
374	AG	INGENIER	M	32	DESF
375	AG	INGENIER	M	28	DESF
376	AG	INGENIER	M	40	DESF
377	AG	INGENIER	M	33	FAV
378	AG	INGENIER	M	42	DESF
379	AG	INGENIER	M	26	DESF
380	AG	INGENIER	M	38	DESF
381	AG	INGENIER	M	49	DESF
382	AG	INGENIER	M	42	DESF
383	AG	INGENIER	M	50	FAV
384	AG	INGENIER	M	38	DESF
385	AG	INGENIER	M	30	DESF
386	AG	INGENIER	M	28	DESF
387	AG	INGENIER	M	44	DESF
388	AG	INGENIER	M	50	FAV
389	AG	INGENIER	M	36	DESF
390	AG	INGENIER	M	24	MD
391	AG	INGENIER	M	30	DESF
392	AG	INGENIER	M	42	DESF
393	AG	INGENIER	M	38	DESF
394	AG	INGENIER	M	22	DESF
395	AG	INGENIER	M	50	FAV
396	AG	INGENIER	M	41	DESF
397	AG	INGENIER	M	36	DESF
398	AG	INGENIER	M	33	DESF
399	AG	INGENIER	M	38	DESF
400	AG	INGENIER	M	46	DESF
401	AG	INGENIER	M	51	FAV
402	AG	INGENIER	M	33	DESF
403	AG	INGENIER	M	36	DESF
404	VE	INGENIER	F	50	FAV
405	VE	INGENIER	M	60	MF
406	VE	INGENIER	M	54	FAV
407	VE	INGENIER	F	44	DESF
408	VE	INGENIER	M	56	FAV

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
409	VE	INGENIER	F	55	FAV
410	VE	INGENIER	F	53	FAV
411	VE	INGENIER	M	40	DESF
412	VE	INGENIER	F	52	FAV
413	VE	INGENIER	M	54	FAV
414	VE	INGENIER	F	56	FAV
415	VE	INGENIER	M	38	DESF
416	VE	INGENIER	F	50	FAV
417	VE	INGENIER	M	38	DESF
418	VE	INGENIER	F	50	FAV
419	VE	INGENIER	F	54	FAV
420	VE	INGENIER	M	41	DESF
421	VE	INGENIER	F	60	MF
422	VE	INGENIER	M	51	FAV
423	VE	INGENIER	F	48	DESF
424	VE	INGENIER	F	36	DESF
425	VE	INGENIER	M	53	FAV
426	VE	INGENIER	F	56	FAV
427	VE	INGENIER	F	58	FAV
428	VE	INGENIER	M	56	FAV
429	VE	INGENIER	F	42	DESF
430	VE	INGENIER	M	50	FAV
431	VE	INGENIER	F	52	FAV
432	VE	INGENIER	M	40	FAV
433	VE	INGENIER	F	50	FAV
434	VE	INGENIER	M	64	MF
435	VE	INGENIER	M	54	FAV
436	VE	INGENIER	F	46	DESF
437	VE	INGENIER	M	50	FAV
438	VE	INGENIER	F	52	FAV
439	AL	INGENIER	F	53	FAV
440	AL	INGENIER	M	63	MF
441	AL	INGENIER	F	42	FAV
442	AL	INGENIER	M	46	DESF
443	AL	INGENIER	F	58	FAV
444	AL	INGENIER	M	50	FAV
445	AL	INGENIER	F	43	DESF
446	AL	INGENIER	M	54	FAV
447	AL	INGENIER	F	55	FAV
448	AL	INGENIER	M	33	DESF
449	AL	INGENIER	F	50	FAV
450	AL	INGENIER	M	62	MF
451	AL	INGENIER	F	56	FAV
452	AL	INGENIER	M	53	FAV
453	AL	INGENIER	M	46	DESF
454	AL	INGENIER	F	51	FAV
455	AL	INGENIER	F	57	FAV
456	AL	INGENIER	M	61	MF
457	AL	INGENIER	F	45	DESF
458	AL	INGENIER	M	50	FAV
459	AL	INGENIER	F	54	FAV

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
460	AL	INGENIER	M	47	DESF
461	AL	INGENIER	F	52	FAV
462	AL	INGENIER	M	49	DESF
463	AL	INGENIER	F	52	FAV
464	AL	INGENIER	M	55	FAV
465	AL	INGENIER	F	58	FAV
466	AL	INGENIER	M	56	FAV
467	AL	INGENIER	F	39	DESF
468	AL	INGENIER	M	50	FAV
469	AL	INGENIER	F	54	FAV
470	AL	INGENIER	M	44	DESF
471	AL	INGENIER	F	59	FAV
472	AL	INGENIER	M	54	FAV
473	AL	INGENIER	M	42	DESF
474	AL	INGENIER	F	53	FAV
475	AL	INGENIER	M	48	DESF
476	AL	INGENIER	F	58	FAV
477	EN	SALUD	F	48	DESF
478	EN	SALUD	F	40	DESF
479	EN	SALUD	F	50	FAV
480	EN	SALUD	F	42	DESF
481	EN	SALUD	F	38	DESF
482	EN	SALUD	F	41	DESF
483	EN	SALUD	F	51	FAV
484	EN	SALUD	F	36	DESF
485	EN	SALUD	F	46	DESF
486	EN	SALUD	F	52	FAV
487	EN	SALUD	F	40	DESF
488	EN	SALUD	F	28	DESF
489	EN	SALUD	F	36	DESF
490	EN	SALUD	F	44	DESF
491	EN	SALUD	F	50	FAV
492	EN	SALUD	F	48	DESF
493	EN	SALUD	M	45	DESF
494	EN	SALUD	F	54	FAV
495	EN	SALUD	F	42	DESF
496	EN	SALUD	F	30	DESF
497	EN	SALUD	F	41	DESF
498	EN	SALUD	F	50	FAV
499	EN	SALUD	F	27	DESF
500	EN	SALUD	F	47	DESF
501	EN	SALUD	F	44	DESF
502	EN	SALUD	F	52	FAV
503	EN	SALUD	F	48	DESF
504	BI	SALUD	F	40	DESF
505	BI	SALUD	M	42	DESF
506	BI	SALUD	F	51	FAV
507	BI	SALUD	M	44	DESF
508	BI	SALUD	F	33	DESF
509	BI	SALUD	M	48	DESF
510	BI	SALUD	F	53	FAV

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
511	BI	SALUD	M	33	DESF
512	BI	SALUD	F	44	DESF
513	BI	SALUD	M	28	DESF
514	BI	SALUD	F	54	FAV
515	BI	SALUD	M	44	DESF
516	BI	SALUD	M	42	FAV
517	BI	SALUD	F	39	DESF
518	BI	SALUD	M	40	DESF
519	BI	SALUD	F	48	DESF
520	BI	SALUD	M	57	FAV
521	BI	SALUD	F	43	DESF
522	BI	SALUD	M	38	DESF
523	BI	SALUD	F	24	MD
524	BI	SALUD	M	44	DESF
525	BI	SALUD	F	41	DESF
526	BI	SALUD	M	51	FAV
527	BI	SALUD	F	38	DESF
528	BI	SALUD	M	48	DESF
529	BI	SALUD	F	43	DESF
530	BI	SALUD	M	36	DESF
531	BI	SALUD	F	43	DESF
532	BI	SALUD	M	40	DESF
533	BI	SALUD	F	45	DESF
534	BI	SALUD	M	40	DESF
535	BI	SALUD	M	50	FAV
536	BI	SALUD	F	28	DESF
537	FA	SALUD	F	46	DESF
538	FA	SALUD	M	42	DESF
539	FA	SALUD	F	38	DESF
540	FA	SALUD	M	50	FAV
541	FA	SALUD	F	36	DESF
542	FA	SALUD	M	29	DESF
543	FA	SALUD	F	44	DESF
544	FA	SALUD	M	39	DESF
545	FA	SALUD	F	50	FAV
546	FA	SALUD	M	40	DESF
547	FA	SALUD	F	46	DESF
548	FA	SALUD	M	38	DESF
549	FA	SALUD	F	50	FAV
550	FA	SALUD	M	40	DESF
551	FA	SALUD	M	46	DESF
552	FA	SALUD	F	44	DESF
553	FA	SALUD	F	40	DESF
554	FA	SALUD	M	51	FAV
555	FA	SALUD	F	28	DESF
556	FA	SALUD	M	38	DESF
557	FA	SALUD	F	58	FAV
558	FA	SALUD	M	44	DESF
559	FA	SALUD	F	42	DESF
560	FA	SALUD	M	62	MF
561	FA	SALUD	F	40	DESF

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
562	FA	SALUD	M	45	DESF
563	FA	SALUD	F	46	DESF
564	FA	SALUD	M	42	DESF
565	FA	SALUD	F	58	FAV
566	FA	SALUD	M	38	DESF
567	FA	SALUD	F	33	DESF
568	FA	SALUD	M	46	DESF
569	FA	SALUD	F	51	FAV
570	FA	SALUD	M	48	DESF
571	MH	SALUD	M	46	DESF
572	MH	SALUD	F	44	DESF
573	MH	SALUD	M	36	DESF
574	MH	SALUD	F	51	FAV
575	MH	SALUD	M	44	DESF
576	MH	SALUD	F	38	DESF
577	MH	SALUD	M	42	DESF
578	MH	SALUD	F	40	DESF
579	MH	SALUD	M	52	FAV
580	MH	SALUD	F	44	DESF
581	MH	SALUD	M	38	DESF
582	MH	SALUD	F	27	DESF
583	MH	SALUD	M	33	DESF
584	MH	SALUD	F	53	FAV
585	MH	SALUD	M	49	DESF
586	MH	SALUD	M	44	DESF
587	MH	SALUD	F	42	DESF
588	MH	SALUD	F	50	FAV
589	MH	SALUD	M	45	DESF
590	MH	SALUD	F	48	DESF
591	MH	SALUD	M	26	DESF
592	MH	SALUD	F	46	DESF
593	MH	SALUD	M	52	FAV
594	MH	SALUD	F	48	DESF
595	MH	SALUD	M	42	DESF
596	MH	SALUD	F	40	DESF
597	MH	SALUD	M	38	DESF
598	MH	SALUD	F	50	DESF
599	MH	SALUD	M	46	DESF
600	MH	SALUD	F	54	FAV
601	MH	SALUD	M	44	DESF
602	MH	SALUD	F	49	DESF
603	MH	SALUD	M	56	FAV
604	MH	SALUD	F	44	DESF
605	MH	SALUD	M	40	DESF
606	MH	SALUD	M	42	DESF
607	MH	SALUD	M	47	DESF
608	MH	SALUD	M	51	FAV
609	MH	SALUD	F	40	DESF
610	MH	SALUD	M	39	DESF
611	OB	SALUD	F	48	DESF
612	OB	SALUD	F	45	DESF

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
613	OB	SALUD	F	43	DESF
614	OB	SALUD	F	33	DESF
615	OB	SALUD	F	51	FAV
616	OB	SALUD	F	44	DESF
617	OB	SALUD	F	42	DESF
618	OB	SALUD	F	38	DESF
619	OB	SALUD	M	47	DESF
620	OB	SALUD	F	56	FAV
621	OB	SALUD	F	45	DESF
622	OB	SALUD	F	39	DESF
623	OB	SALUD	F	44	DESF
624	OB	SALUD	F	42	DESF
625	OB	SALUD	F	46	DESF
626	OB	SALUD	F	29	DESF
627	OB	SALUD	F	58	FAV
628	OB	SALUD	F	40	DESF
629	OB	SALUD	F	44	DESF
630	OB	SALUD	F	43	DESF
631	OB	SALUD	F	42	DESF
632	OB	SALUD	F	54	FAV
633	OB	SALUD	F	48	DESF
634	OB	SALUD	F	40	DESF
635	OB	SALUD	F	35	DESF
636	OB	SALUD	F	32	DESF
637	OB	SALUD	F	28	DESF
638	OB	SALUD	F	54	FAV
639	OB	SALUD	F	41	DESF
640	OB	SALUD	F	48	DESF
641	OB	SALUD	F	53	FAV
642	OB	SALUD	F	48	DESF
643	OD	SALUD	F	40	DESF
644	OD	SALUD	M	43	DESF
645	OD	SALUD	F	38	DESF
646	OD	SALUD	M	54	FAV
647	OD	SALUD	F	42	DESF
648	OD	SALUD	M	46	DESF
649	OD	SALUD	F	33	DESF
650	OD	SALUD	M	51	FAV
651	OD	SALUD	F	41	DESF
652	OD	SALUD	M	39	DESF
653	OD	SALUD	F	50	FAV
654	OD	SALUD	M	40	DESF
655	OD	SALUD	F	50	FAV
656	OD	SALUD	M	41	DESF
657	OD	SALUD	M	44	DESF
658	OD	SALUD	F	38	DESF
659	OD	SALUD	F	42	DESF
660	OD	SALUD	M	46	DESF
661	OD	SALUD	F	55	FAV
662	OD	SALUD	M	39	DESF
663	OD	SALUD	F	44	DESF

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
664	OD	SALUD	M	43	DESF
665	OD	SALUD	F	48	DESF
666	OD	SALUD	M	54	FAV
667	OD	SALUD	F	40	DESF
668	OD	SALUD	M	42	DESF
669	OD	SALUD	F	38	DESF
670	OD	SALUD	M	36	DESF
671	OD	SALUD	F	28	DESF
672	OD	SALUD	M	44	DESF
673	OD	SALUD	F	42	DESF
674	OD	SALUD	M	45	DESF
675	OD	SALUD	F	40	DESF
676	OD	SALUD	M	50	FAV
677	OD	SALUD	M	43	DESF
678	OD	SALUD	M	38	DESF
679	OD	SALUD	M	44	DESF
680	OD	SALUD	M	40	DESF
681	CO	JURIDIC	F	44	DESF
682	CO	JURIDIC	M	38	DESF
683	CO	JURIDIC	F	47	DESF
684	CO	JURIDIC	M	52	FAV
685	CO	JURIDIC	F	44	DESF
686	CO	JURIDIC	M	49	DESF
687	CO	JURIDIC	F	56	FAV
688	CO	JURIDIC	M	40	DESF
689	CO	JURIDIC	F	29	DESF
690	CO	JURIDIC	M	44	DESF
691	CO	JURIDIC	F	59	FAV
692	CO	JURIDIC	M	42	DESF
693	CO	JURIDIC	F	49	DESF
694	CO	JURIDIC	M	54	FAV
695	CO	JURIDIC	M	60	MF
696	CO	JURIDIC	F	46	DESF
697	CO	JURIDIC	F	58	FAV
698	CO	JURIDIC	M	40	DESF
699	CO	JURIDIC	F	55	FAV
700	CO	JURIDIC	M	40	DESF
701	CO	JURIDIC	F	44	DESF
702	CO	JURIDIC	M	37	DESF
703	CO	JURIDIC	F	58	FAV
704	CO	JURIDIC	M	42	DESF
705	CO	JURIDIC	F	48	DESF
706	CO	JURIDIC	M	52	FAV
707	CO	JURIDIC	F	48	DESF
708	CO	JURIDIC	M	40	DESF
709	CO	JURIDIC	F	52	FAV
710	CO	JURIDIC	M	54	FAV
711	CO	JURIDIC	F	40	DESF
712	CO	JURIDIC	M	42	DESF
713	CO	JURIDIC	F	36	DESF
714	CO	JURIDIC	M	56	FAV

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
715	CO	JURIDIC	M	42	DESF
716	IC	JURIDIC	F	46	DESF
717	IC	JURIDIC	M	36	DESF
718	IC	JURIDIC	M	48	DESF
719	IC	JURIDIC	F	51	FAV
720	IC	JURIDIC	M	44	DESF
721	IC	JURIDIC	M	38	FAV
722	IC	JURIDIC	F	48	DESF
723	IC	JURIDIC	M	40	DESF
724	IC	JURIDIC	M	53	FAV
725	IC	JURIDIC	M	58	FAV
726	IC	JURIDIC	M	40	DESF
727	IC	JURIDIC	M	33	DESF
728	IC	JURIDIC	M	44	DESF
729	IC	JURIDIC	M	51	FAV
730	IC	JURIDIC	F	48	DESF
731	IC	JURIDIC	M	43	DESF
732	IC	JURIDIC	F	40	DESF
733	IC	JURIDIC	M	39	DESF
734	IC	JURIDIC	F	53	FAV
735	IC	JURIDIC	M	44	DESF
736	IC	JURIDIC	F	46	DESF
737	IC	JURIDIC	M	48	DESF
738	IC	JURIDIC	F	52	FAV
739	IC	JURIDIC	M	40	DESF
740	IC	JURIDIC	F	38	DESF
741	IC	JURIDIC	M	52	FAV
742	IC	JURIDIC	M	33	DESF
743	IC	JURIDIC	M	32	DESF
744	IC	JURIDIC	M	58	FAV
745	IC	JURIDIC	M	28	DESF
746	IC	JURIDIC	F	44	DESF
747	IC	JURIDIC	M	50	FAV
748	IC	JURIDIC	F	43	DESF
749	AD	JURIDIC	F	54	FAV
750	AD	JURIDIC	M	58	FAV
751	AD	JURIDIC	F	60	MF
752	AD	JURIDIC	M	52	FAV
753	AD	JURIDIC	F	51	FAV
754	AD	JURIDIC	M	48	DESF
755	AD	JURIDIC	F	52	FAV
756	AD	JURIDIC	M	56	FAV
757	AD	JURIDIC	F	62	MF
758	AD	JURIDIC	M	57	FAV
759	AD	JURIDIC	F	48	DESF
760	AD	JURIDIC	M	33	DESF
761	AD	JURIDIC	F	58	FAV
762	AD	JURIDIC	M	62	MF
763	AD	JURIDIC	M	42	DESF
764	AD	JURIDIC	F	52	FAV
765	AD	JURIDIC	F	50	FAV

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
766	AD	JURIDIC	M	48	DESF
767	AD	JURIDIC	F	53	FAV
768	AD	JURIDIC	M	39	DESF
769	AD	JURIDIC	F	55	FAV
770	AD	JURIDIC	M	56	FAV
771	AD	JURIDIC	F	48	DESF
772	AD	JURIDIC	M	52	FAV
773	AD	JURIDIC	F	60	MF
774	AD	JURIDIC	M	47	DESF
775	AD	JURIDIC	F	51	FAV
776	AD	JURIDIC	M	50	FAV
777	AD	JURIDIC	F	42	DESF
778	AD	JURIDIC	M	51	FAV
779	AD	JURIDIC	F	48	DESF
780	AD	JURIDIC	M	57	FAV
781	AD	JURIDIC	F	47	DESF
782	AD	JURIDIC	M	55	FAV
783	AD	JURIDIC	M	52	FAV
784	AD	JURIDIC	F	48	DESF
785	AD	JURIDIC	M	56	FAV
786	DE	JURIDIC	F	50	FAV
787	DE	JURIDIC	M	61	MF
788	DE	JURIDIC	F	50	FAV
789	DE	JURIDIC	M	48	DESF
790	DE	JURIDIC	F	55	FAV
791	DE	JURIDIC	M	50	FAV
792	DE	JURIDIC	F	52	FAV
793	DE	JURIDIC	M	54	FAV
794	DE	JURIDIC	F	62	MF
795	DE	JURIDIC	M	48	DESF
796	DE	JURIDIC	F	58	FAV
797	DE	JURIDIC	M	50	FAV
798	DE	JURIDIC	M	52	FAV
799	DE	JURIDIC	F	49	DESF
800	DE	JURIDIC	F	50	FAV
801	DE	JURIDIC	M	56	FAV
802	DE	JURIDIC	F	58	FAV
803	DE	JURIDIC	M	52	FAV
804	DE	JURIDIC	F	49	DESF
805	DE	JURIDIC	M	58	FAV
806	DE	JURIDIC	F	52	FAV
807	DE	JURIDIC	M	48	DESF
808	DE	JURIDIC	F	52	FAV
809	DE	JURIDIC	M	55	FAV
810	DE	JURIDIC	F	43	DESF
811	DE	JURIDIC	M	33	DESF
812	DE	JURIDIC	F	50	FAV
813	DE	JURIDIC	M	56	FAV
814	DE	JURIDIC	F	40	DESF
815	DE	JURIDIC	M	52	FAV
816	DE	JURIDIC	F	54	FAV

N	PROGRAMA	ÁREA	SEXO	PUNTAJE	ACTITUD
817	DE	JURIDIC	M	58	FAV
818	DE	JURIDIC	M	44	DESF
819	DE	JURIDIC	F	58	FAV
820	DE	JURIDIC	M	52	FAV
821	DE	JURIDIC	F	36	DESF
822	DE	JURIDIC	M	59	FAV
823	DE	JURIDIC	F	50	FAV
824	DE	JURIDIC	M	60	MF
825	DE	JURIDIC	F	39	DESF
826	DE	JURIDIC	M	56	FAV
827	DE	JURIDIC	F	52	FAV
828	DE	JURIDIC	M	60	MF

