

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL
VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.P.SOLARIS Y LA I.E.N
CIUDAD DE DIOS, EN CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE
DISTRITO DE YURA 2017**

Tesis presentada por la Obsta:

Azañero Anaya, Nery Matilde

**para optar el título de Segunda
Especialidad Profesional en Salud Sexual y
Reproductiva del Escolar y Adolescente.**

Asesora:

Dra. Escobedo Vargas, Jannet

**Arequipa-Perú
2018**

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, Arequipa de 2018.....

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD

A : Mgter. Ricardina Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura
DE : Mater Ricardina Flores Flores
Patricia Lozada Arencio Heredia
Dra. Jeannet Escobedo Vargas
Dictaminadoras del Borrador de Tesis de 2da. Especialidad

TITULO DEL BORRADOR:

"..... Conocimientos, Actitudes y Susceptibilidad frente al
VEM/VIOM en las Adolescentes de la I.E.P. Solares y
la I.E.N. Ciudad de Arequipa en la ciudad de Arequipa
Distrito de Yura 2017
....."

PRESENTADO POR:

Lic. Nery Mónica Arce Arce

Para optar el título de Segunda Especialidad en "Salud Sexual y Preproductiva del Escolar y del Adolescente"

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TRABAJO ACADÉMICO, se da el DICTAMEN favorable, para la sustentación del trabajo respectivo.

Debiendo elaborar la Tesis según el formato oficial del Reglamento de Investigación.

Atentamente,



Presidente



Vice



Secretaria

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 22 Junio 2018

INFORME DE ASESOR DEL BORRADOR DE TESIS DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD

A : Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE : *Dr. Janet Escobedo Vargas*
Asesora

TITULO DEL BORRADOR DE TESIS: *Conocimiento, Actitudes y*
susceptibilidad Frente al VIH/SIDA en las
Adolescentes de la I.E. P. Sabóns y la I.E.N. Ciudad
de Dios en Ciudad de Arequipa, Arequipa, distrito Yura, 2017.

PRESENTADO POR: *obst. Nery Katilda Azorín Arce*

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Salud Sexual y
Reproductiva del Escolar y Adolescentes

[Firma]
Firma del solicitante

Firma del solicitante

Hechas las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el pase para que se le asigne los dictaminadores para la Revisión y Aprobación.

Debiendo elaborar la Tesis según el formato oficial del Reglamento de Investigación.

Atentamente,

[Firma]

ASESOR (A)

Código: *0955*

C.e. Arch.
C.v.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, Diciembre 2 , 2014.

INFORME DE DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS DE ESPECIALIDAD

A : Mgter. Carmen Gago de Zegarra
DECANA Facultad de Obstetricia y Puericultura UCSM.

DE : JURADO DICTAMINADOR.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
**CONOMIENTOS, ACTITUDES Y SUCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA
EN LOS ADOLESCENTES DE LA IE SOLARIS Y LA IE CIUDAD DE DIOS
EN CIUDAD DE DIOS-CONO NORTE DISTRITO DE YURA-2014.**

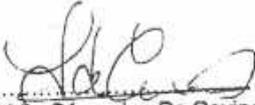
PROYECTO presentado por la Srta. NERY AZAÑERO ANAYA

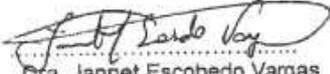
Para optar el titulo de Segunda Especialidad en SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE.

Revisado el Proyecto en mención y debiendo hacer correcciones en cuanto a
siglas mencionadas, se da el **DICTAMEN FAVORABLE.**

Para los fines consiguiente,

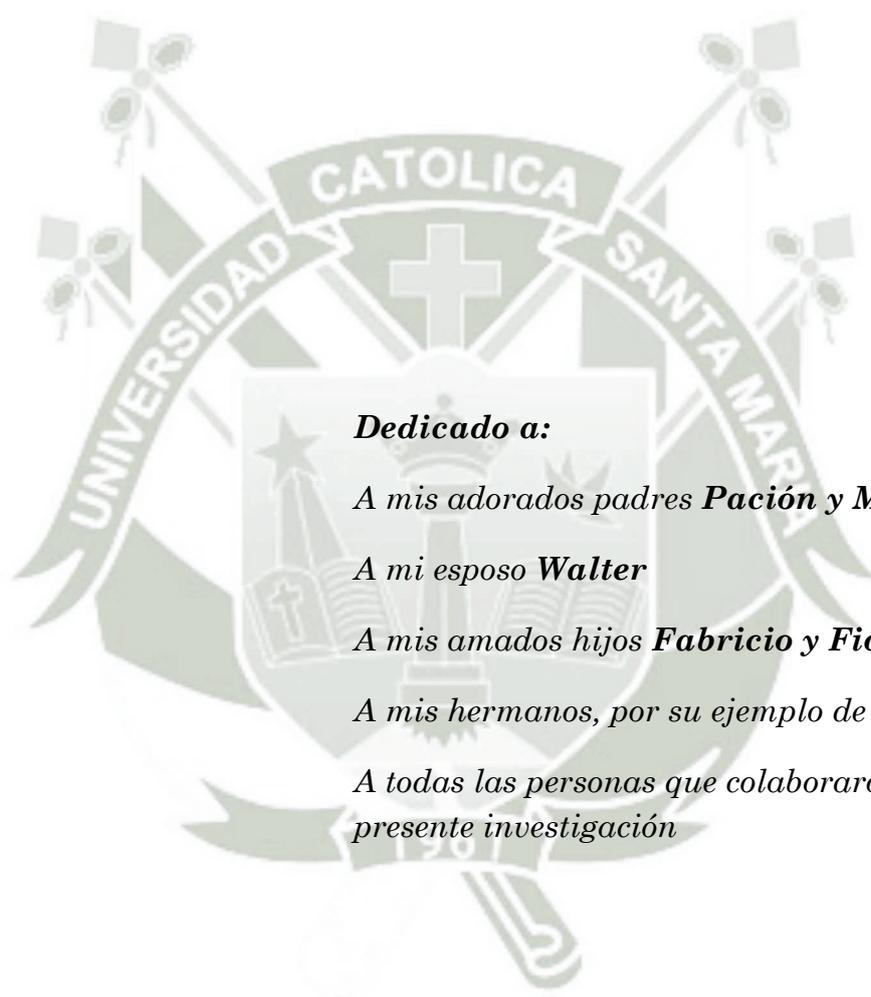
Atentamente,


Obst. Lidia Céspedes De Covinos
Docente Dictaminadora


Dra. Jannet Escobedo Vargas
Docente Dictaminador

959447001

c.c. Archivo OD



Dedicado a:

*A mis adorados padres **Pación y Matilde***

*A mi esposo **Walter***

*A mis amados hijos **Fabricio y Fiorella***

A mis hermanos, por su ejemplo de superación

*A todas las personas que colaboraron con la
presente investigación*



Un pensamiento:

Demos publicidad al VIH-SIDA, no lo escondamos, porque la única forma de hacer que parezca una enfermedad normal, como la tuberculosis, como el cáncer, es siempre decir abiertamente que alguien murió a causa del VIH-SIDA.

Hablar abiertamente sobre el SIDA es la única forma de que esta enfermedad deje de ser considerada como algo extraordinario y de acabar con la idea de que por este mal la gente va al infierno y no al cielo.

Nelson Mandela

ÍNDICE

INTRODUCCION

RESUMEN

SUMMARY

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO 01

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 21

CAPÍTULO III

RESULTADOS 26

DISCUSION 40

CONCLUSIONES 44

RECOMENDACIONES 45

PROPUESTA 46

BIBLIOGRAFÍA 48

ANEXOS 52

1. Consentimiento Informado 53

2. Instrumentos 54

3. Matriz de Sistematización 58

4. Imágenes 65

INTRODUCCIÓN

El presente estudio hace referencia a las Conocimientos, Actitudes y Susceptibilidad frente al VIH/SIDA en los adolescentes de la I.E.P. Solaris y la I.E.N Ciudad de Dios, desarrollado en el Ciudad de Dios ubicado en el Cono Norte del Distrito de Yura; 2017.

Se ha considerado como unidades de estudio adolescentes, de dos instituciones que son una pública y la otra privada, para que en base a los resultados se pueda obtener mayor información sobre el conocimiento que tienen sobre esta enfermedad y que actitud presentan frente al VIH/SIDA y cómo es su susceptibilidad frente a la misma.

Durante la aplicación del instrumento de investigación, se captó y se realizó una previa motivación a los estudiantes, para que puedan entender en mejor forma el objetivo fundamental de la investigación, se ha contado con el apoyo institucional de las autoridades de ambas instituciones educativas, además de contar con el apoyo de los docentes tutores de los salones escogidos para el estudio.

Ha sido fundamental, la acogida que se ha tenido por parte de los estudiantes, quienes han demostrado su aceptación a conocer más sobre el VIH/SIDA, siendo una preocupación que se da a nivel mundial, y porque en base a la tecnología ellos pueden conseguir mayor información, que correctamente dirigida puede significar el cambio en las nuevas generaciones.

Conscientes de esta realidad y siendo la labor de los que estamos en salud la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se desarrolló la presente investigación, de modo que nos permita identificar el nivel de los conocimientos, actitudes y susceptibilidad en los adolescentes frente a las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de dichas instituciones educativas.

RESUMEN

La Organización Mundial de Salud (OMS) afirma que existe mayor vulnerabilidad entre los 12 a 17 años de presentar nuevos casos de VIH/SIDA, el futuro de la epidemia tomará forma a partir de la inadecuada conducta sexual que tienen los adolescentes, es por esta razón que se ha desarrollado la presente investigación titulada Conocimientos, actitudes y susceptibilidad frente al VIH/SIDA en los adolescentes de la I.E.P. Solaris y la I.E.N. Ciudad de Dios, en Ciudad de Dios – Cono Norte Distrito de Yura 2017, es un estudio comparativo, cuyo **Objetivo** es el de comparar los conocimientos, actitudes, susceptibilidad frente al VIH/SIDA que tienen los estudiantes de una institución educativa particular y otra nacional. **Material y métodos:** La metodología utilizada fue el Entrevista, el cual fue aplicado en 152 estudiantes de dos instituciones: Institución Educativa Privada Solaris y la Institución Educativa Nacional Ciudad de Dios. **Resultados:** Los adolescentes de ambas instituciones tienen un nivel de conocimiento correcto. En cuanto a las actitudes tenemos que en la I.E.P. Solaris tienen una actitud neutra sobre VIH/SIDA y en la I.E.N. Ciudad de Dios tienen actitud negativa. En ambas instituciones se preocupan por la presencia del VIH/SIDA.

Conclusiones: En cuanto a la comparación del nivel de conocimiento correcto y la actitud frente al VIH/SIDA presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), en razón a que el 52.0% de los adolescentes de la I.E.P. Solaris con nivel de conocimiento correcto tienen una actitud neutra frente al VIH/SIDA y el 73.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tienen una actitud negativa frente al VIH/SIDA. La comparación entre el nivel de conocimiento y la susceptibilidad frente al VIH/SIDA no presentó relación estadística significativa ($P > 0.05$), en razón a que ambas instituciones se muestran preocupados frente a la presencia del VIH/SIDA.

Palabras Clave: Conocimiento – Actitudes – Susceptibilidad – VIH/SIDA

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) states that there is greater vulnerability between 12 to 17 years of presenting new cases of HIV / AIDS, the future of the epidemic will take shape from the inappropriate sexual behavior that adolescents have, is to be reason that this research entitled Knowledge, attitudes and susceptibility to HIV / AIDS in adolescents of the IEP has been developed Solaris and I.E.N. City of God, in City of God - Cono Norte District of Yura 2017, is a comparative study, whose **objective** is to compare the knowledge, attitudes, susceptibility to HIV / AIDS that students of a particular educational institution have and another national . **Material and methods:** The methodology used was the Interview, which was applied in 152 students of two Institutions Private Educational Institution Solaris and the National Educational Institution City of God. **Results:** Adolescents from both institutions have a correct level of knowledge. Regarding the attitudes we have in the I.E.P. Solaris has a neutral attitude about HIV / AIDS and in the I.E.N. City of God have a negative attitude. Both institutions are concerned about the presence of HIV / AIDS.

Conclusions: Regarding the comparison of the level of correct knowledge and attitude towards HIV / AIDS presented significant statistical difference ($P < 0.05$), because 52.0% of adolescents of the I.E.P. Solaris with a correct level of knowledge have a neutral attitude towards HIV / AIDS and 73.0% of adolescents of the I.E.N. City of God have a negative attitude towards HIV / AIDS. The comparison between the level of knowledge and the susceptibility to HIV / AIDS did not show a significant statistical relationship ($P > 0.05$), because both institutions are concerned about the presence of HIV / AIDS.

Keywords: Knowledge - Attitudes - Susceptibility - HIV / AIDS



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO:

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1. ENUNCIADO:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N. CIUDAD DE DIOS EN CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017

1.2. DESCRIPCION:

a. Área del conocimiento:

- **Área general** : Ciencias de la Salud
- **Área específica** : Obstetricia
- **Especialidad** : Salud Sexual y Reproductiva del escolar.
- **Línea** : Conocimientos, actitudes y susceptibilidad frente al VIH en adolescentes

b. Análisis u operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Conocimientos, sobre VIH/SIDA	Conocimiento (Escala de conocimientos de Bermudez-Buela-Casal y Uribe 2005)	Correcto Incorrecto
Actitudes sobre VIH/SIDA	Actitudes (Escala de actitudes de Bermudez-Buela-Casal y Uribe 2005)	Actitud positiva Actitud negativa Actitud neutra
Susceptibilidad sobre VIH/SIDA	Susceptibilidad (Escala de Susceptibilidad de Bermudez-Buela-Casal y Uribe 2005)	Preocupado No Susceptible No sabe

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Variable Interviniente Características sociodemográficas de los Adolescentes	Edad	14- 18 años
	Sexo	Femenino. Masculino.
	Grado de Escolaridad	4to secundaria 5to secundaria
	Institución educativa (IE)	I.E. Particular. I.E. Nacional.

c. Interrogantes básicas:

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre el VIH/SIDA que tienen los adolescentes de la IEP Solaris y la IEN Ciudad de Dios?
- ¿Cuál es la actitud sobre VIH/SIDA que tienen los adolescentes de la IEP Solaris y la IEN Ciudad de Dios?
- ¿Cuál es la susceptibilidad sobre VIH/SIDA que tienen los adolescentes de la IEP Solaris y la IEN Ciudad de Dios?
- ¿Existe diferencia, entre los conocimientos, actitudes, susceptibilidad respecto al VIH/SIDA entre los estudiantes de la IEP Solaris y la IEN Ciudad de Dios?

d. Tipo de investigación:

La investigación es de campo, en tanto supone la presencia del adolescente como unidad de estudio.

e. Nivel de investigación:

La presente corresponde a una investigación de tipo comparativo.

1.3. Justificación:

Originalidad:

Hay pocos estudios de conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA en los adolescentes y ninguno dentro de la jurisdicción de trabajo, lo que permitiría conocer el desarrollo que tienen los adolescentes frente a esta situación, para poder crear un programa donde desarrollen estilos de vida saludable.

Relevancia científica:

Durante los últimos años el número de personas infectadas por el VIH /SIDA a nivel mundial, ha aumentado alarmantemente, específicamente se ha encontrado que los adolescentes son unos de los grupos con mayor vulnerabilidad de adquirirlo, por la presencia de múltiples conductas de riesgo.

Por esta razón, como profesionales de la salud deseo encaminar esfuerzos en generar estrategias que permitan disminuir la tasa de adolescentes infectados, interviniendo en el desarrollo de habilidades que les permitan al adolescente hacer frente a las diversas situaciones psicosociales que enfrentan continuamente en esta etapa.

Interés personal:

El personal que labora en el Centro de Ciudad de Dios se interesa por conocer los resultados de todas las acciones realizadas con fines de promoción de la salud

Factible:

El presente estudio fue planteado en mi ámbito de trabajo, por ello se puede desarrollar el proyecto de investigación: sobre la comparación de los conocimientos, actitudes y susceptibilidad frente al VIH/SIDA en los adolescentes 4to y 5to de secundaria de IEP y IEN de Ciudad de Dios.

2. OBJETIVOS

- Identificar los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de 4to y 5to secundaria de las IEP Solaris y la IEN Ciudad de Dios

- Determinar las actitudes frente al VIH/SIDA en los adolescentes de 4to y 5to secundaria de las IEP Solaris y la IEN Ciudad de Dios.
- Describir la susceptibilidad frente al VIH/SIDA de los adolescentes de 4to y 5to secundaria de las IEP Solaris y la IEN Ciudad de Dios.
- Comparar los conocimientos, actitudes, susceptibilidad frente al VIH/SIDA entre los estudiantes de la IEP Solaris y la IEN Ciudad de Dios.

3. MARCO TEÓRICO:

3.1. EL VIH/SIDA Y LA ADOLESCENCIA:

3.1.1. Generalidades

El progreso de la enfermedad del VIH/SIDA está coligado con las discrepancias sociales articuladas en disimilitudes que imperan en las oportunidades de resguardo y atención de la salud, en heterogéneos niveles socioeconómicos.¹ La epidemia también se aúna con discordancias de orden social debido a que la prevalencia del VIH y la incidencia del SIDA son superiores en áreas donde la población le concierne a estratos socioeconómicos menores.² Las disconformidades de género son otro aspecto de las distinciones mancomunadas con la epidemia, puesto que son un componente importante en las posibilidades de alcanzar niveles socioeconómicos de mejor o peor prerrogativa.³

En el contexto mundial, el programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) decidió junto con sus copatrocinadores y asociados en 2010, centrar la Campaña Mundial del SIDA en los jóvenes. Entre las razones principales figuro que más del 50% de las nuevas infecciones por VIH/SIDA, se produjeron en jóvenes del grupo de edad de 10 a 24 años.⁴

¹ Caballero Hoyos, R y A Villaseñor Sierra. Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. *Salud Pública Méx* 45 supl 1: S108-S114. 2003.

² Gonzalez-Block MA y AL Ligouri. El SIDA en los estratos socioeconómicos de México. En: [MA Gonzalez-Block y AL Ligouri Eds] *Perspectivas de Salud Pública*. Cuernavaca, Mor., México 2002

³ Victoria Gakmes, M. El enfoque de género en la epidemia de SIDA. *Revista de la Escuela de Salud Pública* Vol. 9, No. 1 y 2:115-120. 2001

⁴ ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA ONU/OMS 2012.

Los jóvenes adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que sé que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños, pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro.

Por otra parte, en su mayoría las personas jóvenes tienen solo un conocimiento limitado VIH/SIDA, en gran parte por que la sociedad no les facilita la obtención de información. Con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y discriminación contra la juventud, como cuando limitan el acceso a la información sobre la salud y al cuidado de esta. Las respuestas de la salud pública a las necesidades de estos adolescentes suelen ser contradictorias y llevar a la confusión. Así mismo, las normas y expectativas sociales, junto con la opinión de los adolescentes, influyen poderosamente en su comportamiento, generalmente de manera tal que contribuyen a aumentar los riesgos para la salud.⁵

3.1.2. Epidemiología del SIDA

A partir de un enfoque holístico, se reconocieron cuatro esquemas de transmisión del SIDA que se distinguieron por el nombre del área territorial en que imperan: África y el Caribe, Estados Unidos de América y Europa Occidental, América Latina y Asia y Oceanía. (Ver Tabla 1)

⁵ Marchetti, R y G Rodríguez. Los adolescentes y el SIDA. SIDA/ETS. España: Orfeo; 2005

3.1.2.1 Tabla 1. Esquemas de Trasmisión del SIDA

ESQUEMA	CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO	PERÍODO
África y el Caribe	Prevalece la transmisión heterosexual; por transfusión sanguínea y perinatal.	Advirtiéndose que la iniciación de la transmisión del SIDA sobrevino con anterioridad a los años 70`s.
Estados Unidos de América y Europa Occidental	Predomina la asiduidad de la infección y de casos de SIDA en hombres homosexuales y bisexuales, y en adictos que se inyectan drogas vía intravenosa.	Comienza la transmisión del SIDA a finales de los años 70`s.
América Latina	Impera una infección moderada en grupos de alto riesgo principalmente varones homosexuales y bisexuales. Observándose una transmisión por transfusión sanguínea importante.	La transmisión se inicio a principios de los 80`s.
Asia y Oceanía	Prepondera la infección en grupos de alto riesgo, sin encontrar evidencias por la transmisión de hemoderivados.	La transmisión se inicio a mediados de la década de los de los 80`s.

Fuente: Informe de Situación del VIH-SIDA en el mundo. OMS; 2010

Sin embargo, recientemente en 2010 la OMS ha descrito la distribución de la epidemia en ocho regiones del mundo y cinco patrones de transmisión del VIH/SIDA. (Ver Tabla 2) En algunos segmentos del mundo como Estados Unidos (EUA) y Europa Occidental, la prevalencia de ocurrencias de enfermos de SIDA en los posteriores años se ha estabilizado, lo que muestra que la cantidad de recientes casos de SIDA equipara a los fallecimientos. En cambio en otras zonas, como el Sudeste Asiático, se exhibe un aumento exponencial en la actualidad.⁶ (15, 16)

⁶ García Abreu A., Nogueira I., Cowgill K. El VIH/SIDA en países de América Latina, los retos futuros. EE.UU.: PAHO Publications; 2009

3.1.2.2 Tabla 2. Distribución de la Epidemia del VIH/SIDA

REGIONES	CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO
<i>Estados Unidos de América, Europa Occidental y Australasia</i>	La transmisión más importante continúa siendo en hombres con prácticas homosexuales y en drogadictos intravenosos (DIV). En esos países la transmisión heterosexual se está incrementando en forma moderada. El SIDA en áreas urbanas es una causa importante de muerte en adultos jóvenes de 20 a 40 años
<i>Latinoamérica y el Caribe</i>	La transmisión heterosexual se ha incrementado en algunos países del Caribe (Haití, República Dominicana), Centroamérica (Honduras) y Sudamérica (Brasil). La seroprevalencia de infección por VIH en mujeres embarazadas en estos países es del 1% al 2%. La mayor transmisión continúa siendo en homosexuales y DIV.
<i>África - sur del Sahara</i>	En los países de esta región se estima que ha ocurrido más de la mitad de los casos mundiales de SIDA; la transmisión es principalmente heterosexual y, por lo tanto, existe una elevada transmisión perinatal. El SIDA representa una causa importante de muerte en la población infantil y en los adultos
<i>Sudeste Asiático</i>	Esta región muestra el crecimiento más rápido de la epidemia en los últimos años y se estiman 2.5 millones de infectados por VIH. La transmisión ocurre asociada principalmente a drogadicción intravenosa y contactos heterosexuales
<i>Resto del mundo</i>	Las regiones con la menor transmisión de los VIH hasta ahora son el Lejano Oriente y el área del Pacífico del Continente Asiático, el centro de Asia, los países de Europa Oriental y el Norte de África

Fuente: Informe de Situación del VIH-SIDA en el mundo. OMS; 2010

En este marco de referencia, lo anterior nos señala, que los esquemas de propagación del SIDA afectan substancialmente a homosexuales, con diversos compañeros sexuales, pero a medida que la epidemia progreso, la transmisión aconteció con mayor inclinación en heterosexuales, que cuentan con un numero de compañeros sexuales reducido. Los estudios epidemiológicos realizados en el mundo, han confirmado reiteradamente que solo hay tres formas de transmisión del SIDA: (a) por el acto sexual de forma heterosexual u homosexual; (b) contacto con

sangre y hemoderivados, semen u órganos de donantes y (c) finalmente de madre a hijos, durante o seguidamente después del parto.⁷

3.1.3. La adolescencia aumenta la vulnerabilidad al VIH/SIDA

En la adolescencia, se tiene un patrón de comportamiento impredecible, falta el discernimiento que viene con la edad, por lo común no pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos.

Para los jóvenes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA puede ser difícil de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para una persona joven los costos sociales de prevenir la infección por VIH/SIDA, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de que se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables.

En estudios realizados en estudiantes, solo un 26% de estos, varones entrevistados, se consideraban en alto riesgo de contraer el VIH/SIDA, pese que el 48% pensaban que sus amigos estaban en alto riesgo.

Muchos adolescentes experimentan con tipos de conductas arriesgadas, sin darse cuenta de las posibles consecuencias adversas. Estos hallazgos ponen de manifiesto el sentido distorsionado de invulnerabilidad al VIH/SIDA de muchos jóvenes. Esta manera de sentir lleva a que muchas personas jóvenes ignoren el riesgo de infección y por lo tanto a que no tomen precauciones.

La madurez cognoscitiva parece estar relacionada con el comportamiento sexual más libre de riesgo, por ejemplo, las mujeres jóvenes con preparación académica superior tienen más probabilidad de usar anticonceptivos.

En algunos lugares donde la prevalencia de VIH/SIDA es alta, algunas personas

⁷García Abreu A., Nogueira I., Cowgill K. Op. Cit. pp. 45-47

jóvenes no se consideran en riesgo, mientras que otros han dicho que, si se infectaran, serían otros los responsables y no ellos. Algunos jóvenes hasta ponen en duda la existencia del VIH/SIDA.

En los Estados Unidos investigadores encontraron que los adolescentes infectados por el VIH/SIDA tenían la probabilidad dos veces mayor que los adultos infectados y adoptar un comportamiento de alto riesgo como práctica de relaciones sexuales sin protección y compartir con otros la agujas para inyectarse drogas.⁸

La sexualidad produce en muchos jóvenes ansiedad y turbación, en parte porque es común que la sociedad misma reaccione de esta manera ante este tema. Aun los jóvenes que saben cómo protegerse contra el VIH/SIDA suelen carecer de las aptitudes para hacerlo, la ansiedad y la aprensión impiden a menudo que los jóvenes utilicen condones porque para ello se requiere el conocimiento y cooperación de la pareja.

Algunos jóvenes, especialmente las mujeres corren riesgo de contraer VIH/SIDA por tener un sentido de inferioridad o por sentirse incómodos con su sexualidad. A menudo no creen que puedan controlar su comportamiento sexual o anticonceptivo. Niegan que necesiten anticonceptivos o exageran la dificultad de obtenerlos.

Los adolescentes que niegan el riesgo personal que corren de contraer el VIH/SIDA pueden ignorar los mensajes de prevención, descartar su importancia o pensar que ellos no son los responsables de la protección.

3.1.4. La comunicación del VIH/SIDA en la adolescencia

Se reconoce el papel fundamental que juega la comunicación en la adolescencia, principalmente con los padres y amigos, ya que esta influye en la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes.⁹

En su mayoría los jóvenes adolescentes son considerablemente sensibles, tocante a

⁸ Jennings C. Qué es el SIDA y cómo prevenirlo: Un libro que todo el mundo debe leer: EE.UU.: The New England Journal of Medicine; 2013

⁹ Maddaleno, M.P. Morello y F Infante Espinola. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década Salud Pública Méx 45 supl 1: S132-139. 2003

la opinión de sus iguales, la percepción de lo que piensan los compañeros tiene por lo común mayor influencia en el comportamiento sexual o en cualquier otro tipo de comportamiento arriesgado, comparado con las opiniones de los padres y otros adultos. De tal forma que se ha observado en estudios que el 29.5% de los jóvenes prefieren hablar con sus amigos, sobre el VIH/SIDA, mientras que un 18.5% recurren a sus maestros, y un 15.7% prefieren no hablar sobre este tema.; cabe destacar que se hace referencia que solo un 4.4% platican con sus padres.¹⁰

En este aspecto, estudios han revelado que existe un consenso alto en los conocimientos de VIH/SIDA entre los diferentes estratos socioeconómicos y entre géneros. Sin embargo el mayor nivel de consenso fue manifiesto y en el estrato superiores, por lo cual se puede inferir que existe una heterogeneidad, solventada en la diferenciación socioeconómica.¹¹

Por lo cual, al diseñar los programas de atención para los adolescentes, se considere el nivel social al que pertenece. Para aquellos del segmento alto las estrategias se dirigirán a los padres a fin de que transmitan la información a sus hijos, mientras que a los segmentos sociales desfavorecidos, donde los padres no aparecen como interlocutores, acaso la estrategia más segura sea la instrucción entre jóvenes.

3.1.5. Percepción de la sexualidad y el VIH/SIDA en la adolescencia:

Como inicio, un aspecto atrayente de descubrir en la percepción de los adolescentes, es que no surge una misma argumentación acerca de lo que se concibe como sexualidad, no obstante, la generalidad de los jóvenes concuerda llanamente que la palabra sexualidad se vincula con relaciones sexuales. Y por el contrario, es poco frecuente el surgimiento de alguna expresión que vaya a razonar la sexualidad desde un marco más extenso e completo.¹²

¹⁰ Pineda Leyva, T de J, MT Ramos Cavazos, MA Frias Contreras y PC Cantú Martínez. La interrelación familiar y la práctica de relaciones sexuales en adolescentes. Revista Salud Publica y Nutrición Vol. 2 No. 1. 2001.

¹¹ Córdoba, C. 1999. VIH-SIDA: La mirada de los jóvenes Revista Umbral No.1: 37 pp. 2000

¹² Cohen, B. "Juventud en ciudades: Una visión general de los cambios demográficos claves". Presentación en Power Point efectuada en La Reunión: Explosión de la Juventud en el Desarrollo de las Ciudades del Mundo: Aproximaciones a la reducción de la pobreza y los conflictos en la era urbana, Woodrow Wilson Center for International Scholars, Washington, DC, 20 de febrero de 2003.

Asimismo, las prácticas sexuales en los adolescentes, y las particularidades de éstas y la experiencia de la sexualidad sólo son aceptables de ser ilustradas por ellos, al hacer aludidas a otros jóvenes. Lo anterior, evidencia que las relaciones sexuales en nuestra cultura, y especialmente tocante a los jóvenes, más aún si son mujeres, son una cuestión tabú, vigorosamente afín a la crítica, la intimidación, al reproche y al sigilo. Por otra parte, cuando se hace referencia al hablar acerca del amor, el afecto y lo afectivo que sienten respecto a otra persona, esos sentimientos son valorados referente a la relación de pareja.

Así, es viable concebir una barrera sobre la sexualidad, la cual está emparentada con la vida íntima, que emerge encubierta, y de alguna manera, fraguada en las experiencias de otros adolescentes; lo que repercute en una situación menos amenazante al hablar respecto de lo que ellos hacen o no hacen, y que implica evitar comprometerse personalmente con el tema.

En cuanto a la percepción de riesgo de contraer el virus VIH, se observan dos perspectivas que parecen vincularse. Una de ellas sustenta que esto puede acontecerle a toda persona en cualquier momento, al mismo tiempo que subsiste el pensamiento de que es poco probable que les ocurra a ellos mismos. En este sentido, ambas argumentaciones se polarizan.

De lo anterior, se segrega que el contraer el virus se revela en una cuestión fortuita, que acontece sin que las personas logren vaticinar un escenario de riesgo y efectuar conductas designadas a impedir la transmisión del virus. La transmisión del VIH se manifiesta como un hecho tan insubordinado, que emana la conjetura de que no interesa lo que se haga para sortearla, esto puede suceder en cualquier momento, permaneciendo esta situación en manos del destino o del azar. Desde esta perspectiva, los jóvenes no cuentan con suficiente conocimiento del hecho que las personas pueden tomar un papel activo en la prevención de este padecimiento.

3.1.6. Comunicación para el cambio en los comportamientos:

Los diversos enfoques encaminados a mejorar los conocimientos, las aptitudes y las actitudes suelen denominarse ahora “comunicación para el cambio de los comportamientos” (BCC). Los temas al respecto abarcan: biología de la reproducción, desarrollo humano, relaciones y sentimientos, sexualidad, comunicación y negociación, cuestiones de género, prácticas sexuales de menor

riesgo (inclusive abstinencia, aplazamiento de la primera relación sexual y limitación del número de parejas), y métodos de protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, inclusive el VIH.

Los métodos para transmitir la información abarcan la educación escolar y extraescolar, las representaciones dramáticas y comunicaciones populares, los medios de difusión de masas (inclusive televisión, radio, periódicos y otros medios impresos y cada vez más, los medios electrónicos), líneas telefónicas de emergencia, comunicaciones interpersonales y asesoramiento interpersonal. Utilizando varios de esos formatos, un único programa puede llegar a diferentes segmentos de la población de jóvenes y reforzar los mensajes.

Las comunicaciones para el cambio de los comportamientos pueden generar demanda de servicios de salud reproductiva, velar por que las comunidades acepten esos servicios, apoyar a los jóvenes que los utilizan, dar a conocer la ubicación de los servicios y lo que ofrecen, y asegurar a los jóvenes que son bienvenidos. Esas actividades deben ser sensibles a las diferentes necesidades de diversas poblaciones de jóvenes, particularmente a las diferencias entre los jóvenes varones y las jóvenes mujeres en cuanto a conocimientos, aptitudes, poder y grado de acceso.

En Zambia, la prevalencia del VIH entre los adolescentes de 15 a 19 años de edad disminuyó desde el 28% en 1993 hasta el 15% en 1998. Este cambio se atribuye a que los jóvenes tienen menos cantidad de parejas sexuales y utilizan condones con más frecuencia, en respuesta a diversas actividades de promoción del cambio en los comportamientos. Apoyar a los jóvenes para que se abstengan de las relaciones sexuales y asegurar que quienes optan por entablarlas también tengan acceso al suministro de condones, son dos factores de importancia crítica para el éxito.

En el Brasil, ha aumentado el porcentaje de adolescentes que manifiestan que están utilizando condones. En 1994, sólo un 4% de ellos dijeron que habían utilizado un condón en su primera relación sexual. En 1999, casi la mitad de ellos (48%) afirmaron que utilizaban condones regularmente. El aumento se ha atribuido a una mayor conciencia sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, y acerca de las dificultades que conllevan los embarazos no deseados.¹³

¹³ Alan Guttmacher Institute, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y Family Care International realizan Importantes Encuestas multinacionales y Estudios cualitativos sobre los

3.1.7 Dónde obtienen información los adolescentes

La información y la educación sobre salud sexual y reproductiva tienen importancia crítica para el desarrollo y el bienestar de los adolescentes. Es imprescindible promover cambios en los comportamientos para reducir la cantidad de embarazos en la adolescencia y frenar la pandemia del VIH/SIDA.

En la CIPD, los países convinieron en que “... deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación”.

Los programas que proporcionan información sobre la sexualidad también dedican cada vez mayor atención a proporcionar a los adolescentes los conocimientos prácticos que necesitan para efectuar la transición hacia la adultez; y satisfacer sus necesidades de salud cuando sean adultos. Aumentar los conocimientos de los jóvenes es más fácil que ayudarlos a adquirir nuevas aptitudes. La programación también consume más tiempo y es más costosa, dado que los propios maestros y líderes de la juventud deben ellos mismos adquirir en primer término las aptitudes, y aprender cómo impartirlas eficazmente. Pero si se aspira a que los jóvenes comuniquen sus necesidades, acudan en procura de la atención que necesitan y efectúen razonables opciones, estas inversiones revisten importancia crítica.

Si bien todos los jóvenes necesitan información y aptitudes para abstenerse o mantenerse libres de las consecuencias de relaciones sexuales sin protección y disfrutar de estilos de vida saludables y positivos, es necesario que los programas presten especial atención a los que son más vulnerables y están en situación de mayor riesgo.

jóvenes. Se está realizando ONU Análisis de la Bibliografía existente, Bajo los Auspicios de: Comisión de Población del Consejo Nacional de Investigación de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos (Transiciones a la adultez proyecto).

Los adolescentes manifiestan que lo que saben, o creen que saben, sobre la sexualidad y la salud reproductiva, proviene de diversas fuentes. En muchos lugares, una gran proporción de los jóvenes al parecer utilizan mayormente las fuentes menos fidedignas: sus compañeros de la misma edad, o lo que ven por televisión y otros medios de entretenimiento. Los jóvenes recurren a diferentes fuentes para obtener diversos tipos de información; por ejemplo, los medios de difusión de noticias pueden ser importantes fuentes de información acerca del VIH/SIDA.

En la mayoría de los casos, los padres y madres no son las fuentes primordiales de información, aun cuando las muchachas tal vez reciban de sus madres información sobre la menstruación y los riesgos del embarazo. Los jóvenes varones recurren más a maestros, a profesionales de la salud o a sus amigos.¹⁴

Abundan los conceptos erróneos que pueden conducir a comportamientos riesgosos. Algunos ejemplos de conceptos erróneos: “Una muchacha no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales”; “el VIH es muy pequeño y atraviesa los poros del condón”; “con sólo mirar a una persona se sabe si tiene VIH/SIDA”¹⁵

En los estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes se comprueba una combinación de ansiedad e ignorancia; por una parte, tienen excesiva confianza en que saben todo lo que hay que saber y, por otra parte, se lamentan de saber muy poco. Al salir de la pubertad y entrar en el ancho mundo, los jóvenes suelen estar muy preocupados acerca del embarazo accidental, el VIH/SIDA y otras amenazas a su salud, pero tienen suma dificultad en plantear esos temas tan delicados. Muchas veces, las jóvenes temen que formular preguntas las tipifique como promiscuas. Los jóvenes varones pueden pensar que el embarazo es “asunto de mujeres”. Los jóvenes de uno y otro sexo tienden a subestimar los riesgos de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, en cuanto a sí mismos y a sus parejas. Los jóvenes se esfuerzan por no aparecer más interesados

¹⁴Naciones Unidas. Población y Desarrollo, volumen.1: Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, párrafo 7.2. Nueva York: Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas, Naciones Unidas.1995

¹⁵Naciones Unidas. Informe Sobre la Juventud Mundial 2003: Informe del secretario general (E / CN.5 / 2003/4), párrafo 16 de Nueva York: Comisión de Desarrollo Social, Naciones Unidas. 2002.

en cuestiones sexuales que lo que realmente están.¹⁶

Con frecuencia, los adultos se muestran renuentes a hablar con los adolescentes sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva, a veces porque se sienten turbados al hablar de “cuestiones privadas”, y a veces porque piensan que al hablar se alentará la promiscuidad, o al menos la experimentación en cuestiones sexuales. Los padres, madres, educadores y profesionales de la salud tal vez carezcan de información fidedigna o capacitación para transmitir esa información a los jóvenes. Una porción relativamente pequeña de la información que tienen los jóvenes con respecto a la salud sexual y reproductiva viene de esas fuentes¹⁷, aun cuando un estudio realizado en Alemania comprobó que un 69% de las adolescentes afirmaron que su información había sido proporcionada por sus madres. Los padres y madres son una fuente más importante de información para adolescentes de menor edad.¹⁸

Actualmente, los jóvenes tienden a absorber de manera aleatoria conocimientos provenientes de la familia, los amigos, otros jóvenes, la escuela, la televisión, las películas y la Internet. El resultado es: una ignorancia generalizada, información parcial, mitos y creencias erróneas. La mejor solución, especialmente cuando se trata de adolescentes de más edad, es impartir educación sexual en la escuela. Los programas varían mucho en cuanto a su calidad, pero los estudios han demostrado repetidamente que una información de buena calidad comunicada en el momento correcto y a la edad apropiada, alienta el comportamiento responsable y tiende a aplazar el comienzo de las relaciones sexuales. Las características importantes son: que la información esté disponible y sea fidedigna y apropiada para la edad del adolescente y su nivel de desarrollo. Los jóvenes quieren y aprecian esa información y se conducirán sobre la base de ella.¹⁹

¹⁶ Filmer, D. y L. Pritchett. "El efecto de la riqueza del hogar en el rendimiento escolar: evidencia de 35 países. Revisión de Población y Desarrollo. 25 (1): págs. 85 a 120. 1999

¹⁷ Encuestas Demográficas y de Salud (Bolivia, Nepal, Níger, Nigeria, Rajastán (India) y Turquía) tabulados párrafo J. Rosen. (de Próxima publication) Salud de los Adolescentes y el Desarrollo: Guía de consulta para el personal del Banco Mundial y el Gobierno Contrapartes. Washington, DC: El Banco Mundial.2003

¹⁸ Gwatkin y Otros párr HNP / Grupo Temático de Pobreza del Banco Mundial; Also Vease El Estado de la Población Mundial: Población, Pobreza y Oportunidades: El Desarrollo al Servicio de los Pobres, Gráfico 7, pág. 37. Nueva York: UNFPA. 2002

¹⁹UNFPA, y Sus Materiales de Referencia.2002

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

4.1. Pérez E. Soler Y. Pérez R. López E. Leyva V. Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. México: Universidad de Ciencias Médica; 2016.

Fuente: Multimed. Revista Medica. Granma.

Resumen: Cada año aumenta la cifra de personas infectadas con el VIH/sida en el mundo, los adolescentes y jóvenes continúan siendo los más afectados. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el período comprendido entre enero y febrero de 2013, con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre el VIH/sida, la percepción de riesgo ante esta infección y el comportamiento sexual en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Técnicas de la Universidad de Ciencia Pedagógicas "Blas Roca Calderío". La población quedó constituida por los 67 estudiantes del primero al tercer año de las carreras de Economía y Educación Laboral – Informática, la muestra la conformaron 24 estudiantes. Para la obtención de la información se empleó la encuesta. El procesamiento estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentajes. En los estudiantes encuestados predominó un nivel medio de conocimientos sobre el VIH/sida, una percepción de riesgo media ante esta infección y un comportamiento sexual irresponsable

4.2. Godoy M., González M., González A., Guardia D., Libreros L. y González J. (2009) Venezuela. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de dos unidades educativas de Valencia, Venezuela.

Fuente: Revista Electrónica de Portales Médicos.

Resumen: Objetivo General: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en jóvenes que asisten a instituciones educativas del norte y sur de Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela para el año 2008-2009. Material y Métodos: Tipo de investigación descriptivo de campo, diseño transversal; la muestra no probabilística intencional, estuvo conformada por 49 estudiantes de 9no grado de educación básica, cuyas edades oscilan entre 14 y 16 años,

pertenecientes a la U.E. “Alejo Zuloaga” y al Instituto Experimental Simón Bolívar “El Apucito” de la zona sur y norte de Valencia, Estado Carabobo respectivamente. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta anónima que constó de 42 preguntas, conformada por 4 partes: la 1ra parte indagó la condición socioeconómica del grupo familiar del estudiante, en la 2da se midió el nivel de conocimientos sobre sexualidad según escala de puntuaciones del 1 al 20 con una respuesta correcta por cada pregunta, en la 3ra parte se valoraron las actitudes mediante la Escala de Lyker y en la 4ª parte se recolectaron datos sobre las prácticas sexuales de los adolescentes con preguntas abiertas y cerradas. Resultados: La edad promedio de los estudiantes de la UE pública fue 14.65 años y de la UE privada 14.48 años. En los datos socio económicos, se logró evidenciar que en la UE privada predominó la clase o estrato I y II, mientras que en la UE pública predominaron las clases III y IV. El nivel de conocimientos sobre sexualidad, en la UE privada fue de excelente a regular, con un promedio de calificación de 11,86 puntos a diferencia de la UE pública donde los alumnos poseen un conocimiento de regular a deficiente, con un promedio de calificación de 8,83 puntos. En cuanto a las actitudes sobre la prevención de las ITS, métodos anticonceptivos y embarazo, tanto en la UE privada como en la pública se mostraron actitudes favorables. La UE pública presentó el mayor porcentaje de la población de estudiantes que ya iniciaron las relaciones sexuales, con un 40% siendo la edad de inicio en su mayor representación de 11 a 13 años, mientras que en la UE privada el porcentaje de alumnos que registraron prácticas sexuales fue de 17,2% con una edad de inicio en su mayor porcentaje de mayores de 13 años. Conclusiones: El nivel de conocimiento es bueno en la UE privada y regular en la UE pública, lo cual puede estar asociado con el nivel socioeconómico del grupo familiar; posibilitando el desarrollo de actitudes de riesgo como el inicio de relaciones sexuales a muy temprana edad.

4.3. Fernanda Uribe A., Valderrama L., Sanabria A., Orcasita L., Vergara T. (2009) Colombia. Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad en adolescentes de ambos sexos, entre los 10 y 18 años.

Fuente: Pensamiento Psicológico, Vol. 5, N° 12, 2009, pp. 29-44. Pontificia Universidad Javeriana Cali-Colombia

Resumen: Los adolescentes mexicanos siguen estando en mayor riesgo de infección por el VIH debido al uso inconsistente del preservativo. El propósito de este estudio fue identificar los factores predictivos de intenciones de uso del condón y el uso del condón entre los adolescentes mexicanos que participaron en un ensayo de control aleatorio diseñado para probar una intervención de reducción de riesgo sexual. Los datos de los adolescentes sexualmente activos de 17 a 21 años ($n = 157$) de edad que fueron asignados al grupo de control se analizaron 48 meses después de la intervención.

El análisis de regresión mostró que las actitudes positivas hacia los preservativos, las normas subjetivas y creencias de control explican significativamente la intención de usar preservativos ($R^2 = 0,75$, $p < 0,001$). Las actitudes hacia los preservativos ($\beta = 0,67$, $p < 0,001$), habilidades técnicas ($\beta = 0,13$, $p = 0,01$), y el uso del condón autoeficacia ($\beta = 0,24$, $p < 0,001$) fueron predictores significativos de intención del uso del condón. En comparación con los que usaron condones inconsistentemente, los adolescentes que usaron condones consistentemente tenían mayor intención de usar condones y mayor control de los impulsos. Los resultados sugieren que las actitudes y las creencias de control deben ser analizadas más con adolescentes mexicanos con el fin de apoyar el uso consistente del condón.

El propósito de este estudio fue identificar los factores predictivos de intenciones uso del condón y el uso del condón entre los adolescentes mexicanos que participaron en un ensayo de control aleatorio diseñado para probar una intervención de reducción de riesgo sexual.

4.4. López-Noguero F., Cobos-Sanchiz D., Reyes-Costales E. (2010) Nicaragua.

Actitudes, conocimientos y prácticas de riesgo ante el virus de la inmunodeficiencia humana entre la población universitaria de Chontales (Nicaragua).

Resumen: Se presenta un estudio realizado entre la población universitaria del Centro Regional de Chontales de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en el que se analizan las actitudes ante el VIH, el conocimiento que profesores y alumnos universitarios tienen sobre el tema, así como las prácticas de riesgo que desarrollan habitualmente. Método: Se empleó un único cuestionario ad hoc que recoge preguntas sobre orientación sexual, hábitos sexuales y métodos

anticonceptivos, conocimiento sobre VIH, otras enfermedades de transmisión sexual, actitudes, percepciones y prácticas de riesgo. Para la selección de las muestras se desarrolló un muestreo estratificado con asignación proporcional. Se han realizado análisis descriptivos (porcentajes), correlacionales (coeficiente de contingencia) y contraste de hipótesis no para métrico mediante la prueba del coeficiente de contingencia. Resultados: De los análisis efectuados podemos deducir que existe aún un factor de desconocimiento importante sobre las vías de transmisión de la enfermedad (sólo el 14,57% de los estudiantes y el 8,43% de los profesores saben que es posible el contagio por transfusión sanguínea en determinadas condiciones). Se dan problemas a nivel de actitudes y prácticas de riesgo (casi un 59% de alumnos manifiesta no utilizar ningún tipo de método anticonceptivo en sus relaciones sexuales), así como la persistencia de claros elementos de discriminación social (casi un 42% de estudiantes opina que no conviviría con una persona que tuviera sida o dicen no saber si lo harían o no, por miedo al contagio). Conclusiones: Se considera necesario desarrollar iniciativas socioeducativas de promoción de la salud en este entorno, transversalizando las intervenciones en salud, con un enfoque de respuestas multisectoriales ante el VIH, donde lo socioeducativo tenga un lugar preponderante.

5. HIPOTESIS

Dado que el VIH/SIDA es un problema de salud pública presente en la población peruana y los adolescentes están en riesgo de contraer esta enfermedad

Es probable que el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA se relaciona directamente con las actitudes y susceptibilidad que presentan los adolescentes de la I.E.P Solaris y de la I.E.P. Ciudad de Dios.



CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL:

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

Técnica: Entrevista

Instrumento: Escala de conocimientos, actitudes y susceptibilidad de Bermúdez-Buela-Casal y Uribe 2005.

1.1. Validación del instrumento

Para medir conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA se utilizó la Adaptación Colombiana de la Escala de VIH/SIDA – 65 de Paniagua (1998), realizada por Bermúdez, Buela-Casal y Uribe (2005), la cual está constituida por 65 ítems que evalúan conocimiento correcto (20 ítems), ideas erróneas sobre prevención y transmisión del VIH/SIDA (20 ítems), actitudes negativas hacia personas con SIDA (5 ítems), actitudes positivas sobre aspectos relacionados con el VIH/SIDA (5 ítems), actitudes negativas hacia los preservativos (5 ítems), percepción de susceptibilidad para la infección por el VIH (5 ítems) y percepción de autoeficacia en el uso del preservativo (5 ítems). El análisis factorial confirma la estructura de la escala y un análisis de confiabilidad con un Alfa de Cronbach 0.79 para el instrumento.

BAREMO DEL INSTRUMENTO

Nivel de Conocimiento

- Conocimiento Correcto : 21 -40
- Conocimiento Incorrecto : 0 -20

Actitudes

- Actitud Positiva : 37 - 54
- Actitud Neutra : 19 - 36
- Actitud Negativa : 1 - 18

Susceptibilidad

- Preocupado : 15 - 21
- No Susceptible : 8 -14
- No sabe : 1- 7

1.2. Materiales de verificación:

- ✓ Material bibliográfico
- ✓ Fichas
- ✓ CD
- ✓ Tinta de impresora
- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Material de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:**2.1. Ubicación espacial:**

La investigación se realizó en el Perú, Región Arequipa, provincia de Arequipa, distrito de Yura 2017, de las IEP Solaris y la IEN Ciudad de Dios en Ciudad de Dios

2.2. Ubicación temporal:

La investigación corresponde a setiembre a noviembre del 2017, prospectivo, descriptivo, comparativo de corte transversal.

2.3. Unidades de estudio:

- **Universo: Cualitativo**

Criterios de inclusión

- Estudiantes con matrícula regular de las IEP Solaris y las IEN Ciudad de Dios, Adolescentes entre 14 a 18 años
- Estudiantes que quieran participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Estudiantes con matrícula irregular de las Instituciones Educativas: I.E.P. Solaris y I.E.N. Ciudad de Dios, Estudiantes que presenten alteraciones psiquiátricas o estén en tratamiento
- Estudiantes que no quieran participar en el estudio

- **Universo Cuantitativo:**

Estudiantes de las IEP Solaris y la IEN Ciudad de Dios Cono norte distrito de Yura.

- **Tamaño de muestra:**

52 estudiantes de la I.E.P. Solaris y 100 de la I.E.N. Ciudad de Dios, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

- **Tipo de muestreo:**

La totalidad de los Estudiantes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

2.4. Organización:

- Se logró la autorización de los Directores de las IEP Solaris y la IEN Ciudad de Dios.
- Se prepararon de las unidades de estudio.
- Se formalizó físicamente la muestra.
- Se realizó el proyecto en el año 2014, por problemas personales, se procedió a aplicar el instrumento en el año 2017.

2.5. Recursos:

- Humanos: La investigadora, diseñador del proyecto y asesor.
- Materiales: Bibliografía, computadora con acceso a Internet, papel, lapiceros.
- Ficha de matrícula: proporcionadas por personal que labora en cada I.E.
- Económicos: aportados íntegramente por la autora.

3. CRITERIOS O ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS:

3.1. Estrategia de recolección de datos:

Escala de conocimientos, actitudes y susceptibilidad de Bermudez-Buela-Casal y Uribe 2005.

3.2. Estrategia para manejar resultados:

Se creó una base de datos en Excel, y método estadístico SPSS 22.0. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, los cuales se presentaron en tablas de frecuencias, se describen las observaciones en número absolutos y porcentajes para su posterior análisis y discusión. Se utilizó el Chi cuadrado para el análisis de las características de la Escala de conocimientos, actitudes y susceptibilidad de Bermudez-Buela-Casal y Uribe 2005.





CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

**EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N
CIUDAD DE DIOS- CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017**

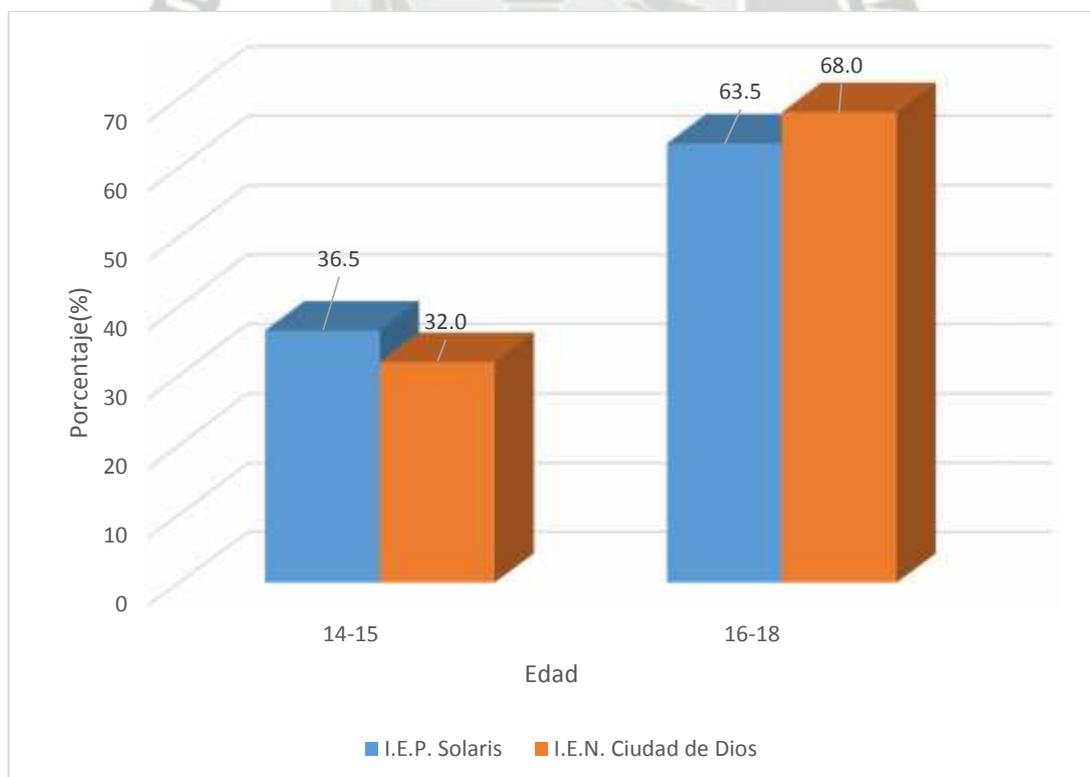
Edad	I.E.P. Solaris		I.E.N. Ciudad de Dios		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
14-15	19	36,5	32	32,0	51	33,6
16-18	33	63,5	68	68,0	101	66,4
TOTAL	52	100	100	100	152	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 1 muestra que el 63.5% de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E.P. Solaris tienen entre 16-18 años, mientras que la otra institución educativa tiene un 32.0% de los adolescentes que tienen entre 14-15 años.

GRÁFICO N° 1

**EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N
CIUDAD DE DIOS- CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017**



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 2

**SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N
CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017**

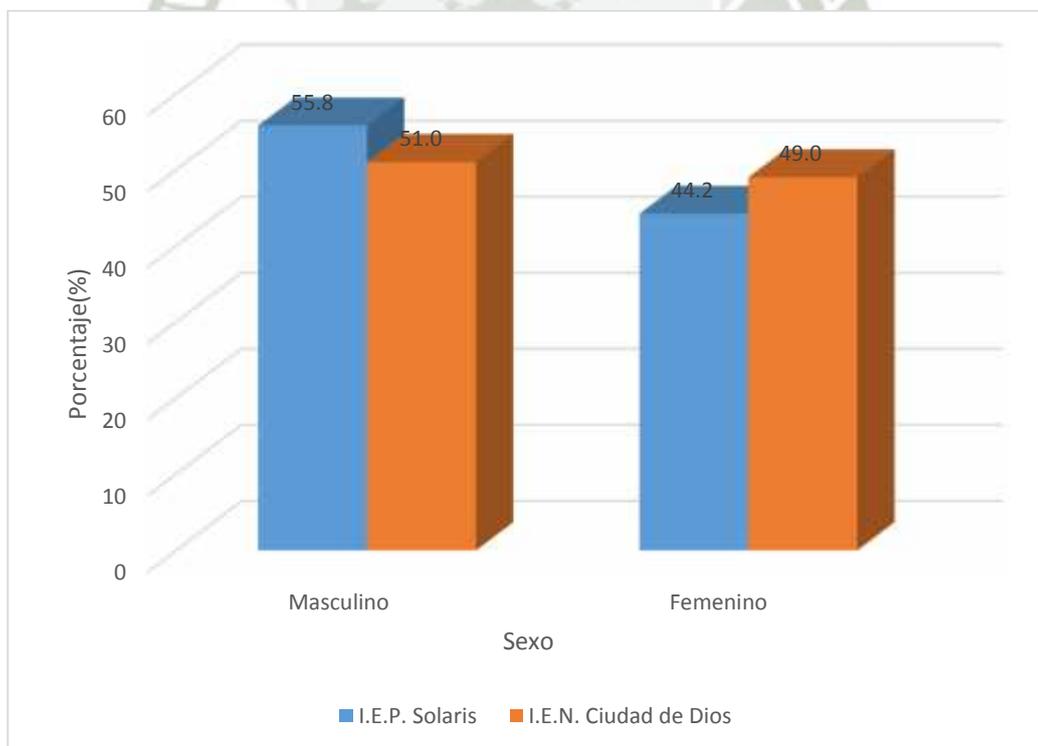
Sexo	I.E.P. Solaris		I.E.N. Ciudad de Dios		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	29	55,8	51	51,0	80	52,6
Femenino	23	44,2	49	49,0	72	47,4
TOTAL	52	100	100	100,0	152	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 2 muestra que el 55.8% de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E.P. Solaris son de sexo masculino, mientras que el 49.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios son de sexo femenino.

GRÁFICO N° 2

**SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N
CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017**



Fuente: Tabla 2

TABLA N° 3

**ESCOLARIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N
CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017**

Escolaridad	I.E.P. Solaris		I.E.N. Ciudad de Dios		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cuarto	26	50,0	58	58,0	84	55,3
Quinto	26	50,0	42	42,0	68	44,7
TOTAL	52	100	100	100	152	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 3, muestra que el 50.0% de los adolescentes de la I.E.P. Solaris son de cuarto y quinto de secundaria, mientras que en la otra institución educativa el 58.0% de los adolescentes cursan cuarto grado de secundaria.

GRÁFICO N° 3

**ESCOLARIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N
CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017**



Fuente: Tabla 3

TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017

Conocimiento	I.E.P. Solaris		I.E.N. Ciudad de Dios		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Incorrecto	2	3,8	11	11,0	13	8,6
Correcto	50	96,2	89	89,0	139	91,4
TOTAL	52	100	100	100	152	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2=2.53 \quad P>0.05$$

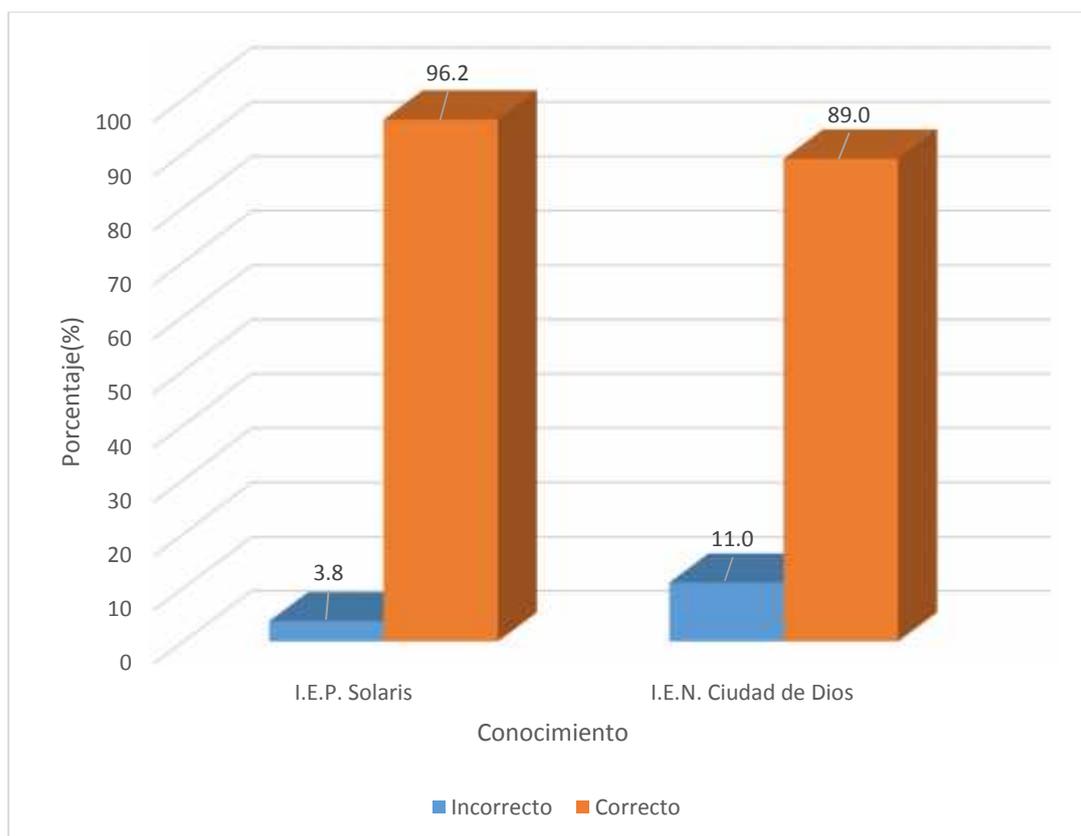
En la Tabla N° 4, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.53$) muestra que el nivel de conocimiento en los adolescentes de la I.E.P. Solaris y la I.E.N. Ciudad de Dios no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

El 96.2% de los adolescentes de la I.E.P. Solaris tienen un nivel de conocimiento correcto sobre VIH/SIDA, mientras que el 89.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tienen nivel de conocimiento correcto.

Por lo que se deduce que en ambas instituciones educativas tienen en la actualidad un conocimiento correcto sobre el VIH/SIDA.

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017



Fuente: Tabla 4



TABLA N° 5

ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017

Actitud	I.E.P. Solaris		I.E.N. Ciudad de Dios		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Positiva	11	21,2	16	16,0	27	17,8
Negativa	14	26,9	72	72,0	86	56,6
Neutra	27	51,9	12	12,0	39	25,7
TOTAL	52	100	100	100	152	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2=34.05 \quad P<0.05$$

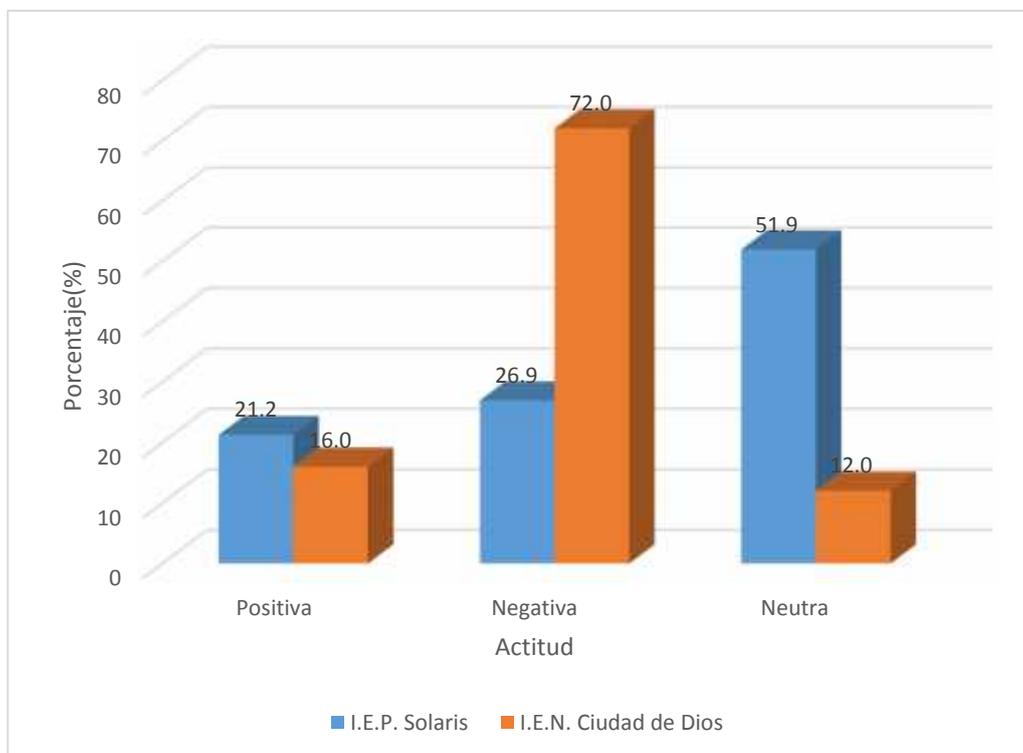
En la Tabla N° 5, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=34.05$) muestra que la actitud sobre VIH/SIDA de los adolescentes de la I.E.P. Solaris y la I.E.N. Ciudad de Dios presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

El 51,9% de los adolescentes de la I.E.P. Solaris tienen una actitud neutra frente al VIH/SIDA, el 26,9% presenta una actitud negativa y el 2,1% presenta una actitud positiva; mientras que el 72,0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tienen actitud negativa frente al VIH/SIDA, el 16,0% tienen actitud positiva y el 12,0% una actitud neutra.

Lo que nos permite afirmar, que los adolescentes de ambas instituciones no presentan similitud en cuanto a las actitudes que presente frente al VIH/SIDA, considerando que la Institución Educativa Nacional de Ciudad de Dios en menos de las tres cuartas partes de los adolescentes presentan actitud negativa y la Institución Educativa Particular Solaris en más de la mitad presentan actitud neutra frente a esta enfermedad.

GRÁFICO N° 5

ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017



Fuente: Tabla 5

TABLA N° 6

SUCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017

Suceptibilidad	I.E.P. Solaris		I.E.N. Ciudad de Dios		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Preocupado	28	53,8	56	56,0	84	55,3
No susceptible	24	46,2	44	44,0	68	44,7
No Sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	52	100	100	100	152	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2=0.06 \quad P>0.05$$

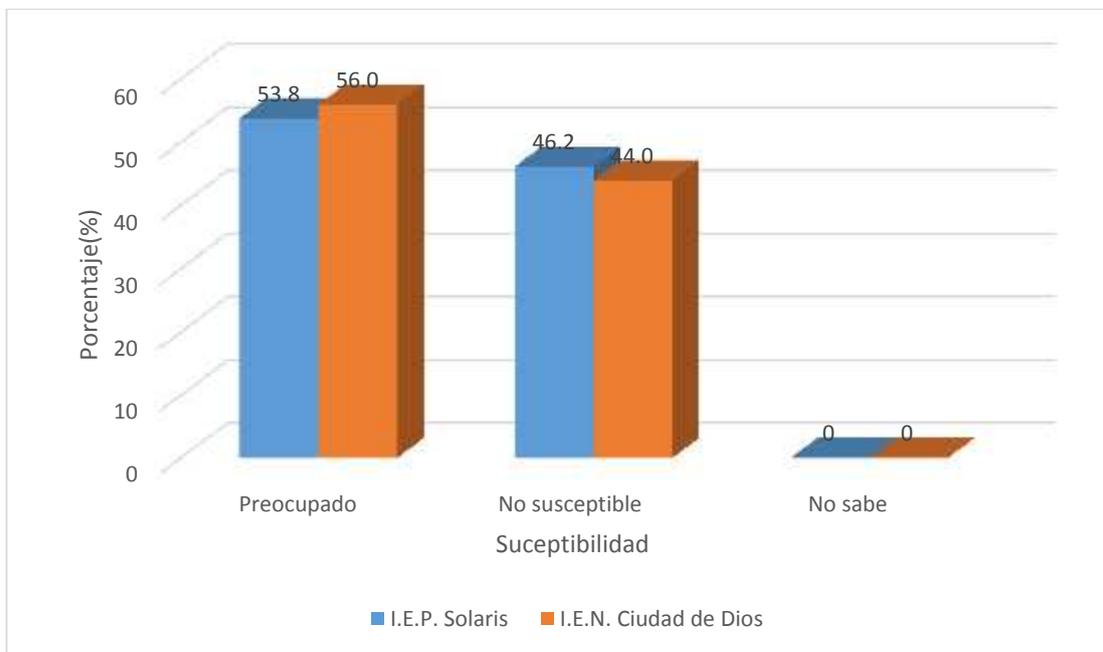
En la Tabla N°. 6, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.06$) muestra que la susceptibilidad frente al VIH/SIDA de los adolescentes de la I.E.P. Solaris y la I.E.N. Ciudad de Dios no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 53.8% de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E.P. Solaris se muestran preocupados frente al VIH/SIDA, mientras que el 56.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tampoco se muestran preocupados frente al VIH/SIDA.

Lo que nos permite deducir, que los adolescentes de ambas instituciones educativas existe porcentajes similares, en cuanto a que ellos se sienten preocupados frente a esta enfermedad.

GRÁFICO N° 6

SUCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. SOLARIS Y LA I.E.N CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017



Fuente: Tabla 6

TABLA N° 7

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES
FRENTE AL VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE
SECUNDARIA DE LA I.E.P. SOLARIS I.E.N. CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE
DISTRITO DE YURA 2017**

Actitud	Nivel de Conocimiento							
	Correcto				Incorrecto			
	I.E.P. Solaris		I.E.N. Ciudad de Dios		I.E.P. Solaris		I.E.N. Ciudad de Dios	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Positiva	11	22,0	13	14,6	0	0,0	3	27,3
Negativa	13	26,0	65	73,0	1	50,0	7	63,6
Neutra	26	52,0	11	12,4	1	50,0	1	9,1
TOTAL	50	100	89	100	2	100	11	100
X ²	X ² =32.53 P<0.05				X ² =2.43 P>0.05			

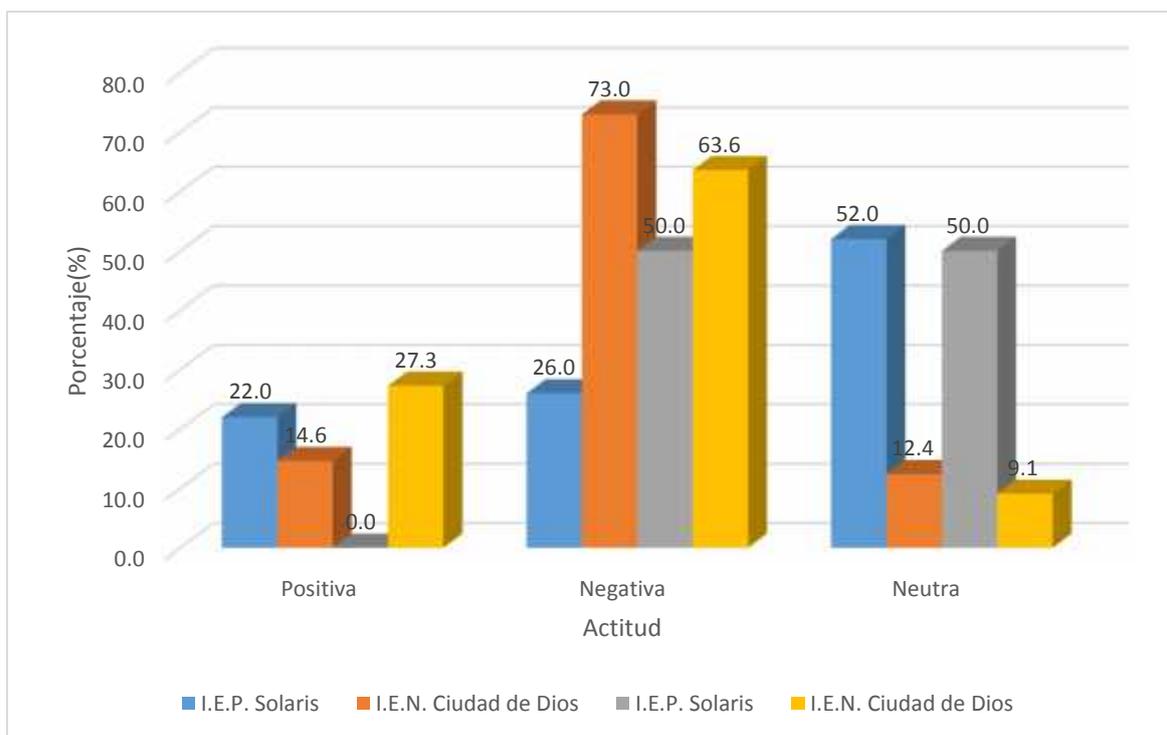
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=32.53$) muestra que el nivel de conocimiento correcto y la actitud frente al VIH/SIDA de los adolescentes de la I.E.P. Solaris y la I.E.N Ciudad de Dios presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 52.0% de los adolescentes de la I.E.P. Solaris con nivel de conocimiento correcto tienen una actitud neutra frente al VIH/SIDA. El 73.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tienen una actitud negativa frente al VIH/SIDA.

GRÁFICO N° 7

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES
FRENTE AL VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE
SECUNDARIA DE LA I.E.P. SOLARIS I.E.N. CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE
DISTRITO DE YURA 2017**



Fuente: Tabla 7

TABLA N° 8

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA SUCEPTIBILIDAD
FRENTE AL VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE
SECUNDARIA DE LA I.E.P. SOLARIS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA
2017**

Susceptibilidad	Nivel de Conocimiento							
	Correcto				Incorrecto			
	I.E.P. Solaris		I.E.N. Ciudad de Dios		I.E.P. Solaris		I.E.N. Ciudad de Dios	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Preocupado	27	54,0	47	52,8	1	50,0	9	81,8
No susceptible	23	46,0	42	47,2	1	50,0	2	18,2
No sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	50	100	89	100	2	100	11	100
X ²	X ² =0.02 P>0.05				X ² =0.84 P>0.05			

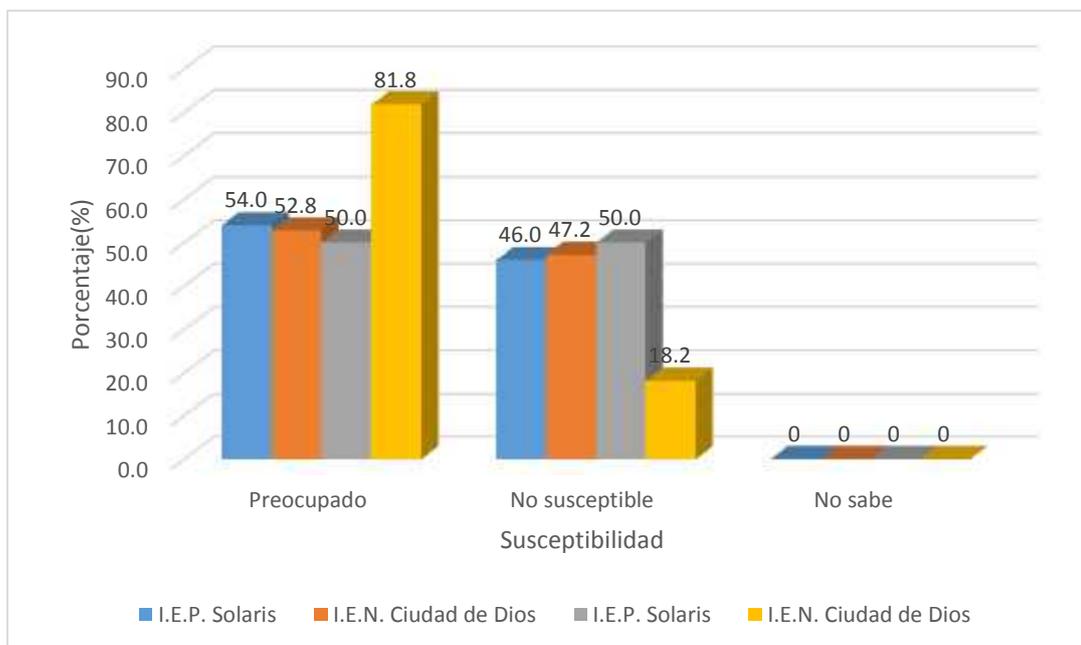
Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 8, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.02$) muestra que el nivel de conocimiento y la susceptibilidad frente al VIH/SIDA de los adolescentes de la I.E.P. Solaris y la I.E.N Ciudad de Dios no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 54.0% de los adolescentes de la I.E.P. Solaris con nivel de conocimiento correcto se muestran preocupados frente al VIH/SIDA. El 52.8% de la I.E.N. Ciudad de Dios con el nivel de conocimiento correcto se muestran preocupados frente al VIH/SIDA.

GRÁFICO N° 8

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA SUCEPTIBILIDAD
FRENTE AL VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE
SECUNDARIA DE LA I.E.P. SOLARIS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA
2017**



Fuente: Tabla 8

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El tema de las conductas de riesgo frente a la sexualidad que tienen los adolescentes, es un tema que se presenta con mayor énfasis en los últimos años, con el incremento de la denominada “libertad sexual”, que enmarcado en el periodo de cambio de la adolescencia ha marcado la identificación de nuevos casos de VIH, esta situación nos enfoca en la búsqueda de poder medir sus conocimientos, poder establecer las actitudes y la susceptibilidad que presentan ante el VIH-SIDA.

En un esfuerzo por la prevención de esta enfermedad y la identificación precoz de su presencia se realiza campañas para poder descartar su presencia, la cual permite a la población adolescente, estar consciente y ser responsable de su salud, tratando de llevar conductas sexuales más seguras y adecuadas.

Los resultados nos permiten evidenciar que en la Tabla N°. 1 se muestra que el 63.5% de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E.P. Solaris tienen entre 16-18 años, mientras que el 32.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tienen entre 14-15 años. En comparación al estudio realizado por **Uribe (2009)**, que trabajó con adolescentes de 10 a 18 años de edad, encontrando una media de 14.10 de edad, pertenecientes a la institución pública de educación.

En la Tabla N° 2 se muestra que el 55.8% de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E.P. Solaris son de sexo masculino, mientras que el 49.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios son de sexo femenino. **Uribe (2009)**, también trabajó con adolescentes de ambos sexos.

En la Tabla N° 3 muestra que el 50.0% de los adolescentes de la I.E.P. Solaris son de cuarto y quinto de secundaria, mientras que el 58.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios cursan cuarto grado de secundaria.

En su estudio **Godoy y cols. (2009)**, se enfocó en determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en jóvenes que asisten a instituciones educativas del norte y sur de Valencia en Venezuela durante los años 2008-2009, trabajó con 49 estudiantes de 9no grado de educación básica, cuyas edades oscilan entre 14 y 16 años, se considera estas edades porque sólo trabajó con un grado, considerando que en el país de Venezuela se

lleva una diferente categorización de los estudios, lo que para nosotros es nivel secundario, para ellos es educación básica regular, siendo el noveno como el tercero de secundaria para nuestro país.

Pérez E. (2016) en su estudio Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios, encontró que el nivel de conocimiento fue de nivel medio (45.8%), y que la mayoría conocía las vías de transmisión del VIH/sida y el 100% señala la vía sexual. Los estudiantes no presentaron dificultad para identificar las personas que tienen mayor probabilidad de adquirir el Sida y conocen las prácticas sexuales de mayor riesgo. Las mayores dificultades están relacionadas con la identificación de los comportamientos de riesgo.

La Tabla N° 4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.53$) muestra que el nivel de conocimiento en los adolescentes de la I.E.P. Solaris y la I.E.N. Ciudad de Dios no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo, se observa que el 96.2% de los adolescentes de la I.E.P. Solaris tienen un nivel de conocimiento correcto sobre VIH/SIDA, mientras que el 89.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tienen nivel de conocimiento correcto. En su estudio **Godoy y cols. (2009)**, concluyó que el nivel de conocimiento es bueno en la UE privada y regular en la UE pública, lo cual puede estar asociado con el nivel socioeconómico del grupo familiar; posibilitando el desarrollo de actitudes de riesgo como el inicio de relaciones sexuales a muy temprana edad. Por lo que podemos deducir, que los adolescentes de ambas instituciones educativas tienen en la actualidad un conocimiento correcto sobre el VIH/SIDA.

En la Tabla N° 5, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=34.05$) muestra que la actitud sobre VIH/SIDA de los adolescentes de la I.E.P. Solaris y la I.E.N. Ciudad de Dios presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$). Asimismo, se observa que el 51,9% de los adolescentes de la I.E.P. Solaris tienen una actitud neutra frente al VIH/SIDA, el 26,9% presenta una actitud negativa y el 2,1% presenta una actitud positiva; mientras que el 72,0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tienen actitud negativa frente al VIH/SIDA, el 16,0% tienen actitud positiva y el 12,0% una actitud neutra. Lo que nos permite afirmar, que los adolescentes de ambas instituciones no presentan similitud en cuanto a las actitudes que presente frente al VIH/SIDA, considerando que la Institución Educativa Nacional de Ciudad de Dios en menos de las tres cuartas partes de los

adolescentes presentan actitud negativa y la Institución Educativa Particular Solaris en más de la mitad presentan actitud neutra frente a esta enfermedad.

En la Tabla N° 6, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.06$) muestra que la susceptibilidad frente al VIH/SIDA de los adolescentes de la I.E.P. Solaris y la I.E.N. Ciudad de Dios no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo, se observa que el 53.8% de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E.P. Solaris se muestran preocupados frente al VIH/SIDA, mientras que el 56.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tampoco se muestran preocupados frente al VIH/SIDA. Lo que nos permite deducir, que los adolescentes de ambas instituciones educativas existen porcentajes similares, en cuanto a que ellos se sienten preocupados frente a esta enfermedad.

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=32.53$) muestra que el nivel de conocimiento correcto y la actitud frente al VIH/SIDA de los adolescentes de la I.E.P. Solaris y la I.E.N Ciudad de Dios presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$). Asimismo, se observa que el 52.0% de los adolescentes de la I.E.P. Solaris con nivel de conocimiento correcto tienen una actitud neutra frente al VIH/SIDA. El 73.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tienen una actitud negativa frente al VIH/SIDA.

En la Tabla N° 8, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.02$) muestra que el nivel de conocimiento y la susceptibilidad frente al VIH/SIDA de los adolescentes de la I.E.P. Solaris y la I.E.N Ciudad de Dios no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo, se observa que el 54.0% de los adolescentes de la I.E.P. Solaris con nivel de conocimiento correcto se muestran preocupados frente al VIH/SIDA. El 52.8% de la I.E.N. Ciudad de Dios con el nivel de conocimiento correcto se muestran preocupados frente al VIH/SIDA.

Siendo una población vulnerable al cambio, es la meta suprema de la educación en salud, el poder brindar mayor conocimiento, formar actitudes positivas frente a esta enfermedad que sigue siendo incurable, aunque a través de los años se han encontrado nuevos adelantos para poder llevar un tratamiento que asegure la vida de los infectados, para que puedan poder desarrollarse con normalidad en lo personal y profesional.

Son los adolescentes aquellos a quienes nos debemos dirigir formando una conciencia en ellos para que lleven conductas saludables en cuanto a su sexualidad, irrumpiendo entre lo que es ahora el binomio tecnología-adolescente, que brinda mayor información y vivencias de personas que tratan de sensibilizar más sobre este tema, aunque hay cosas negativas en su entorno virtual, debemos considerar que es una herramienta para educar y se debe canalizar toda esta información retroalimentando a nuestros adolescentes en las instituciones educativas, en los centros de salud, pero sobre todo en el hogar.



CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Los adolescentes de la I.E.P. Solaris tienen un nivel de conocimiento correcto sobre VIH/SIDA con un 96.2%, mientras que el 89.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tienen nivel de conocimiento correcto. Se comprobó que no presentó diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=2.53$).
- SEGUNDA** : Los adolescentes de la I.E.P. Solaris tienen una actitud neutra sobre VIH/SIDA con un 51.9%, mientras que el 72.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tienen actitud negativa. Se comprobó que presentó diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=34.04$).
- TERCERA** : Los adolescentes de la I.E.P. Solaris se preocupan frente al VIH/SIDA en un 53.8%, mientras que el 56.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios también se muestran preocupados frente al VIH/SIDA. Se comprobó que no presentó diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=0.06$), ya que ambas instituciones se muestran preocupación por la presencia del VIH/SIDA.
- CUARTA** : En cuanto a la comparación del nivel de conocimiento correcto y la actitud frente al VIH/SIDA presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$), en razón a que el 52.0% de los adolescentes de la I.E.P. Solaris con nivel de conocimiento correcto tienen una actitud neutra frente al VIH/SIDA y el 73.0% de los adolescentes de la I.E.N. Ciudad de Dios tienen una actitud negativa frente al VIH/SIDA. La comparación entre el nivel de conocimiento y la susceptibilidad frente al VIH/SIDA no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$), en razón a que ambas instituciones se muestran preocupados frente a la presencia del VIH/SIDA.

RECOMENDACIONES

1. A los Directores de las instituciones educativas participantes de la presente investigación, se les sugiere que, en coordinación con los Centros de Salud de su jurisdicción, se programe, implemente y ejecute Charlas Educativas brindados por el Personal de Salud, para que los estudiantes adolescentes puedan fortalecer más el conocimiento existente y se pueda lograr mejoras en la reducción de la presencia de la enfermedad del VIH/SIDA en adolescentes.
2. Que en base a los hallazgos del presente estudio permiten considerar como acción prioritaria la realización de programas de intervención enfocados a la prevención del VIH/Sida y a la promoción de conductas saludables en adolescentes, puesto que este grupo poblacional presenta diversos factores de riesgo que lo hacen más vulnerable a esta enfermedad.
3. A los estudiantes de Ciencias de la Salud, que se planteen la meta de realizar más investigaciones en otras poblaciones similares, para poder lograr establecer la mejor forma de incrementar conocimientos, cambiar las actitudes hacia la enfermedad, considerando que existe un incremento en la presencia de las mismas en los últimos años.

PROPUESTA

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA EN ADOLESCENTES

1. JUSTIFICACIÓN

En la realización del estudio se encontró un conocimiento correcto sobre el VIH/SIDA, pero existe una actitud neutra y una percepción de susceptibilidad de preocupado frente a esta problemática que se viene presentando a nivel mundial, y que cada día los infectados resultan ser más jóvenes y adolescentes.

La falta de información sobre las vías de transmisión sexual, han condicionado de alguna forma la presencia de mayor incidencia de casos, las relaciones sexuales prematuras son la evidencia de falta de educación sexual que debería impartirse desde la niñez, sin embargo, en nuestra sociedad se sigue tratando la sexualidad como un tema tabú, por lo que se vienen realizando esfuerzos en materia de educación.

Fundamentamos la necesidad de la realización de esta propuesta, para lograr que el adolescente tome mayor conciencia y adopte actitudes responsables, sea más susceptible ante la enfermedad del VIH/SIDA.

2. OBJETIVOS

- Promover la prevención del VIH/SIDA, la educación sexual y conductas sexuales saludables.
- Promover en la educación escolar con respecto a las actitudes y la susceptibilidad frente al VIH/SIDA
- Fortalecer la promoción de comportamientos sexuales saludables.

3. RESPONSABLES:

- Municipalidad Distrita de Yura.
- Centro de Salud Ciudad de Dios de Yura

4. BENEFICIARIOS:

Todos los alumnos de nivel secundario de las Instituciones Educativas de Ciudad de Dios.

5. ACTIVIDADES

ESTRATEGIAS	NUMERO DE CHARLAS A BRINDAR	TIPO DE MATERIAL A UTILIZAR
SESIONES EDUCATIVAS: “Se responsable con tu Sexualidad”	02	Rotafolio y videos
SESIONES EDUCATIVAS: La importancia de la educación sexual en la familia	02	Folletos
SESIONES EDUCATIVAS: Enfermedades de Transmisión Sexual con mayor incidencia y SIDA - Gonorrea - Virus del Papiloma Humano - Sífilis - Tricomoniasis - Herpes virus II	02	Rotafolio y volantes
SESIONES EDUCATIVAS: Métodos de Prevención de ITS y SIDA	01	Terapia de grupo y lluvia de ideas

6. EVALUACIÓN

A corto plazo: El logro del 90% de los objetivos planteados.

A mediano plazo: Los resultados obtenidos contribuirán a plantear nuevas propuestas para mejorar los actuales resultados.

A largo plazo: Se planteará proyecciones de realizar periódicamente la propuesta y nuevas propuestas que surgirán de los resultados obtenidos.

BIBLIOGRAFIA

1. García Abreu A., Noguera I., Cowgill K. El VIH/SIDA en países de América Latina, los retos futuros. EE.UU.: PAHO Publications; 2009
2. Jennings C. Qué es el SIDA y cómo prevenirlo: Un libro que todo el mundo debe leer: EE.UU.: The New England Journal of Medicine; 2013
3. Laurido M. Resistencia del VIH-1 a los antirretrovirales. Guía Práctica. Mexico: Journal; 2015.
4. Maggiore C. ¿Qué tal si todo lo que crees acerca del SIDA fuera falso?. México: Omega; 2012
5. Moritz A. Acabar con el mito del SIDA: Ha llegado el momento de curar sus causas reales. México: Ediciones Obelisco; 2013
6. Salinas C. La Inmunología en la Salud y la Enfermedad. España: Medica Panamericana; 2017
7. Valdivia Rivero M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en Adolescentes de Enseñanza Politécnica. Cuba: Municipio de Yaguajay; 2009

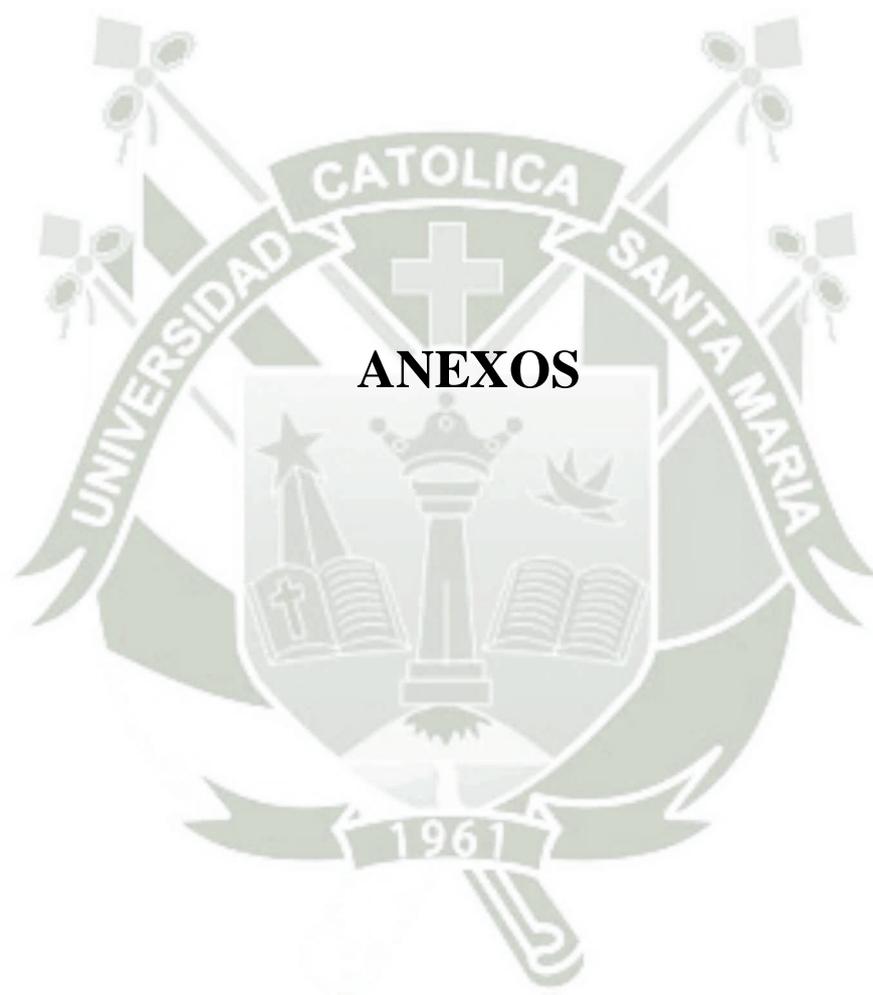
Revistas:

8. Alan Guttmacher Institute, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y Family Care International realizan Importantes Encuestas multinacionales y Estudios cualitativos sobre los jóvenes. Se está realizando ONU Análisis de la Bibliografía existente, Bajo los Auspicios de: Comisión de Población del Consejo Nacional de Investigación de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos (Transiciones a la adultez proyecto).
9. Caballero Hoyos, R y A Villaseñor Sierra. Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. Salud Pública Méx 45 supl 1: S108-S114. 2003.

10. Caballero Hoyos, R y A Villaseñor Sierra. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA ONU/OMS 2002.
11. Cohen, B. "Juventud en ciudades: Una visión general de los cambios demográficos claves". Presentación en Power Point efectuada en La Reunión: Explosión de la Juventud en el Desarrollo de las Ciudades del Mundo: Aproximaciones a la reducción de la pobreza y los conflictos en la era urbana, Woodrow Wilson Center for International Scholars, Washington, DC, 20 de febrero de 2003.
12. Córdoba, C. 1999.VIH-SIDA: La mirada de los jóvenes Revista Umbral No.1: 37 pp. 2000
13. Curtain, R. "Jóvenes en Extrema Pobreza: Dimensiones y País respuestas". (Informe preliminar).2002.2003.
14. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño-Secretaría de Salud. La Salud de adolescentes en cifras. Salud Pública Méx 45 supl 1: S153-S165. 2003
15. Dr Gwatkin y Otros párr HNP / Grupo Temático de Pobreza del Banco Mundial; AlsoVease El Estado de la Población Mundial: Población, Pobreza y Oportunidades: El Desarrollo al Servicio de los Pobres, Gráfico 7, pág. 37. Nueva York: UNFPA. 2002
16. Encuestas Demográficas y de Salud (Bolivia, Nepal, Níger, Nigeria, Rajastán (India) y Turquía) tabulados párrafo J. Rosen. (de Próxima publication) Salud de los Adolescentes y el Desarrollo: Guía de consulta para el personal del Banco Mundial y el Gobierno Contrapartes. Washington, DC: El Banco Mundial.2003
17. Filmer, D. y L. Pritchett. "El efecto de la riqueza del hogar en el rendimiento escolar: evidencia de 35 países. Revisión de Población y Desarrollo. 25 (1): págs. 85 a 120. 1999
18. Gayet, C. CA Rosas, C Margis y P Uribe. Con quién hablan los adolescentes mexicanos de SIDA. Salud Pública de Méx 44: 122-128. 2002
19. Gonzalez-Block MA y AL Ligouri. El SIDA en los estratos socioeconómicos de México. En: [MA Gonzalez-Block y AL Ligouri Eds] Perspectivas de Salud Pública. Cuernavaca, Mor., México 1992: 21-36. 1992

20. Kimball, AM, R González y F Zacarías. El SIDA en las mujeres de América Latina y el Caribe. Bol Of. Sanit Panam 113(3):189-195.1992
21. Kiragu, K. Yputh and HIV/AIDS: Can we avoid catastrophe?. Population Reports Series L, No. 12 Baltimore. The Johns Hopkins University Bloomberg School of public Health Population in Formation Programs 2001.
22. Macci, M.L., Benítez, L., Corvalán, A., Núñez, C. y Ortigoza, D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación del área metropolitana, Paraguay. Archivos de Pediatría Uruguay, 79, 253-263. (2008).
23. Maddaleno, M, P. Morello y F Infante Espinola. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década Salud Pública Méx 45 supl 1: S132-139. 2003
24. Marchetti, R y G Rodríguez. Los adolescentes y el SIDA. SIDA/ETS 2:61-64.1996
25. Mertens, TE and D Low-Ber. HIV and AIDS: Where is the epidemic going? Bull World Health Organ. 74: 121-129. 1996
26. Naciones Unidas. Informe Sobre la Juventud Mundial 2003: Informe del secretario general (E / CN.5 / 2003/4), párrafo 16 de Nueva York: Comisión de Desarrollo Social, Naciones Unidas. 2002.
27. Naciones Unidas. Población y Desarrollo, volumen.1: Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, párrafo 7.2. Nueva York: Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas, Naciones Unidas.1995.
28. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA ONU/OMS 2002.
29. OPS. Salud de los adolescente. Plan de Acción 1998-2001 sobre la salud y desarrollo del adolescente en las Américas OPS/OMS Washington D.C.1997
30. Organización Mundial de la Salud. Criterios para los programas de detección del VIH.Bol Of SanitPanam 105(5-6): 709-717. 1988

31. Pérez E. Soler Y. Pérez R. López E. Leyva V. Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. México: Universidad de Ciencias Médica; 2016.
32. Pineda Leyva, T de J, MT Ramos Cavazos, MA Frias Contreras y PC Cantú Martínez. Encuesta sobre Salud Reproductiva en Estudiantes Adolescentes de Educación Media Superior en Monterrey, N. L. (México). Revista Salud Publica y Nutrición, Vol. 1 No. 4 (www.uanl.mx/publicaciones/respyn).2000
33. Pineda Leyva, T de J, MT Ramos Cavazos, MA Frias Contreras y PC Cantú Martínez. La interrelación familiar y la práctica de relaciones sexuales en adolescentes. Revista Salud Pública y Nutrición Vol. 2 No. 1. 2001.
34. Rasmussen Cruz B, A Hidalgo San Martín y N Alfaro Alfaro. Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. Salud Publica Méx 45 supl1:S81-S91.2003
35. UNFPA, y Sus Materiales de Referencia.2002
36. Valdespino Gómez JL, JA Izazola Licea y B Rico Galindo. El SIDA en México: tendencias y proyecciones Bol Of Sanit Panam 105(5-6): 490-495.1988.
37. Valdespino Gomez, JL, M de L García García, A Del Río Zolezzi E LooMendez, C Magis Rodríguez y RE Salcedo Alvarez. Epidemiología del SIDA/VIH en México. Salud Pública Méx 37(6):556-571; de 1983 a marzo de 1995
38. Victoria Gakmes, M. El enfoque de género en la epidemia de SIDA. Revista de la Escuela de Salud Pública Vol. 7, No. 1 y 2:115-120.1996
39. Villaseñor Sierra A, R Caballero Hoyos, A Hidalgo San Martín y JI Santos Preciado. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor en el uso del condón en adolescentes Salud Pública Méx 45 supl 1: S73-S80. 2003
40. World Health Organization. AIDS global data. The current global situation of the HIV/AIDS pandemic. Wkly Epidemiol Rec 69:189-196.1994



ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN.

Investigadora responsable: Obsta. Nery Azañero Anaya

Título del Proyecto:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y SUSCEPTIBILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.P.SOLARIS Y LA I.E.N CIUDAD DE DIOS, EN CIUDAD DE DIOS – CONO NORTE DISTRITO DE YURA 2017

- a. Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito:
Identificar los conocimientos, actitudes y susceptibilidad frente al VIH/SIDA
- b. Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.
- c. Estoy en conocimiento de:
 1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
 2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto.
 3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
 4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
 5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

.....
INVESTIGADOR RESPONSABLE

.....
USUARIA PARTICIPANTE

ANEXO N° 2**INSTRUMENTOS****Adaptación al Castellano de la Escala VIH/SIDA - 65 (Paniagua y cols., 1994)**

Maldonado Cervera, A.L. y Castillo, L.

(*Centro de Psicología ALBORAN)

La escala VIH/SIDA- 65 de Paniagua, F., y col. 1997 puede tener las siguientes aplicaciones en nuestro contexto:

- a) Valoración de conocimientos y actitudes en agentes sociales: maestros, trabajadores sociales, médicos, psicólogos, padres, etc. estos grupos de personas muchas veces son los encargados de educar sobre el SIDA. Por ello un programa de prevención en el que se utiliza a estos grupos de personas tendría que conocer antes que conocimientos y actitudes tienen.
- b) El cuestionario se podría utilizar para obtener datos de distintos grupos susceptibles de recibir un programa de prevención. El cuestionario se podría pasar a grupos de adolescentes, trabajadores, padres, reclusos, personas con mayor frecuencia de implicación en prácticas de riesgo, etc. De esta forma se analizarían las necesidades existentes en estos grupos de personas con el fin de diseñar un programa de prevención que actué directamente sobre esas necesidades (ej. incrementar conocimientos, cambiar actitudes, incrementar autoeficacia, etc.)
- c) El cuestionario también se puede utilizar para valorar la eficacia que ha tenido la aplicación de un programa concreto de SIDA. También se puede conocer sobre qué factores ha sido eficaz ese programa de prevención.

El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue la Escala VIH/Sida-65 (Paniagua,1998, adaptada al colombiano por Bermúdez, Buena-Casal & Uribe, 2005), el cual consta de 65 ítems y se divide en siete subescalas: conocimiento correcto sobre el VIH/Sida (20 ítems), ideas erróneas sobre prevención y transmisión del VIH (20 ítems), actitudes negativas hacia personas con Sida (5 ítems), actitudes positivas sobre aspectos relacionados con el VIH/Sida (5 ítems), actitudes negativas hacia los preservativos (5 ítems), percepción de susceptibilidad para la infección por el VIH (5 ítems) y percepción de autoeficacia en el uso del preservativo (5 ítems). El presente artículo se centrará en las dos últimas categorías: susceptibilidad para la infección por VIH y autoeficacia en el uso del preservativo.

Para validar este instrumento empleamos una evaluación por pares, realizamos un análisis factorial, el cual confirmó la estructura de la escala, y un análisis de confiabilidad con un alfa de cronbach 0,79 (Uribe, 2005). Su estandarización se hizo en población colombiana, concretamente con 2206 adolescentes de las diferentes ciudades de Colombia.

1ª Parte: Conocimientos

Instrucciones:

De los siguientes ítems unos son verdaderos y otros falsos. Lea cada ítem y rodee con un círculo la letra que aparece a la izquierda de la respuesta que considere correcta.

Edad Grado SexoI.E.

	Verdadero	Falso	No lo sé
1. Las prostitutas tienen riesgo de contraer el virus del SIDA			
2. Usted puede averiguar si una persona tiene el SIDA sólo con mirarla.			
3. Ud. puede contraer el SIDA compartiendo jeringuillas con una persona adicta a las drogas y que tenga la enfermedad.			
4. Ud. puede infectarse de SIDA por medio de semen.			
5. Las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse de SIDA dejando de tener contactos sexuales.			
6. Ud. puede contraer el SIDA compartiendo cuchillos, tenedores y vasos.			
7. Los hombres que tienen SIDA pueden infectar a las mujeres.			
8. El SIDA es una enfermedad que puede producir la muerte.			
9. Si una persona recibe una transfusión de sangre infectada por el SIDA puede contraer la enfermedad.			
10. Las mujeres que tienen SIDA pueden infectar a los hombres.			
11. Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse de SIDA por medio de la abstinencia sexual.			
12. Todos los homosexuales tienen SIDA.			
13. Uno puede contraer el SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA.			
14. El virus del SIDA se puede transmitir mediante las relaciones sexuales entre un hombre y una mujer.			
15. Todas las personas que tienen el SIDA son homosexuales.			
16. El SIDA no es algo tan grave, es como tener una gripe.			
17. El estrés puede ocasionar el SIDA.			
18. Yo puedo evitar contraer el SIDA haciendo ejercicio físico con regularidad.			
19. Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA por el contacto con un teléfono público.			
20. Ud. puede adquirir el virus del SIDA por el contacto con el borde del inodoro.			
21. Ud. puede contraer el SIDA estando en una habitación con una persona con SIDA.			
22. Existe una medicina que previene que Vd. se contagie de SIDA.			
23. Ud. puede adquirir el SIDA si comparte la ropa con una persona infectada.			
24. Las personas con SIDA podrían adquirir otra enfermedad debido al SIDA.			
25. Los hijos no lactantes de madres enfermas de SIDA tienen riesgo de contraer la enfermedad.			
26. De momento, el SIDA no tiene curación.			

	Verdadero	Falso	No lo sé
27. Una persona puede estar infectada por el virus del SIDA y no tener síntomas de la enfermedad.			
28. Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.			
29. Las personas pueden contraer el SIDA al darse la mano.			
30. El SIDA se encuentra sólo en los hombres.			
31. El SIDA se puede contagiar al compartir los objetos personales como el peine o el cepillo del cabello.			
32. El SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.			
33. Ud. puede contraer el SIDA mediante el coito anal.			
34. Ud. puede contraer el SIDA bebiendo en una taza o vaso que haya sido usado por una persona con SIDA.			
35. El virus del SIDA se puede transmitir abrazando a otra persona.			
36. El virus del SIDA se puede transmitir entre dos hombres mediante el contacto sexual.			
37. Los homosexuales tienen riesgo de contraer el virus del SIDA.			
38. Al estornudar y toser se puede transmitir el SIDA.			
39. Ud. puede adquirir el SIDA en la piscina.			
40. Ud. puede adquirir el SIDA de otra persona que esté infectada pero que no tenga síntomas.			

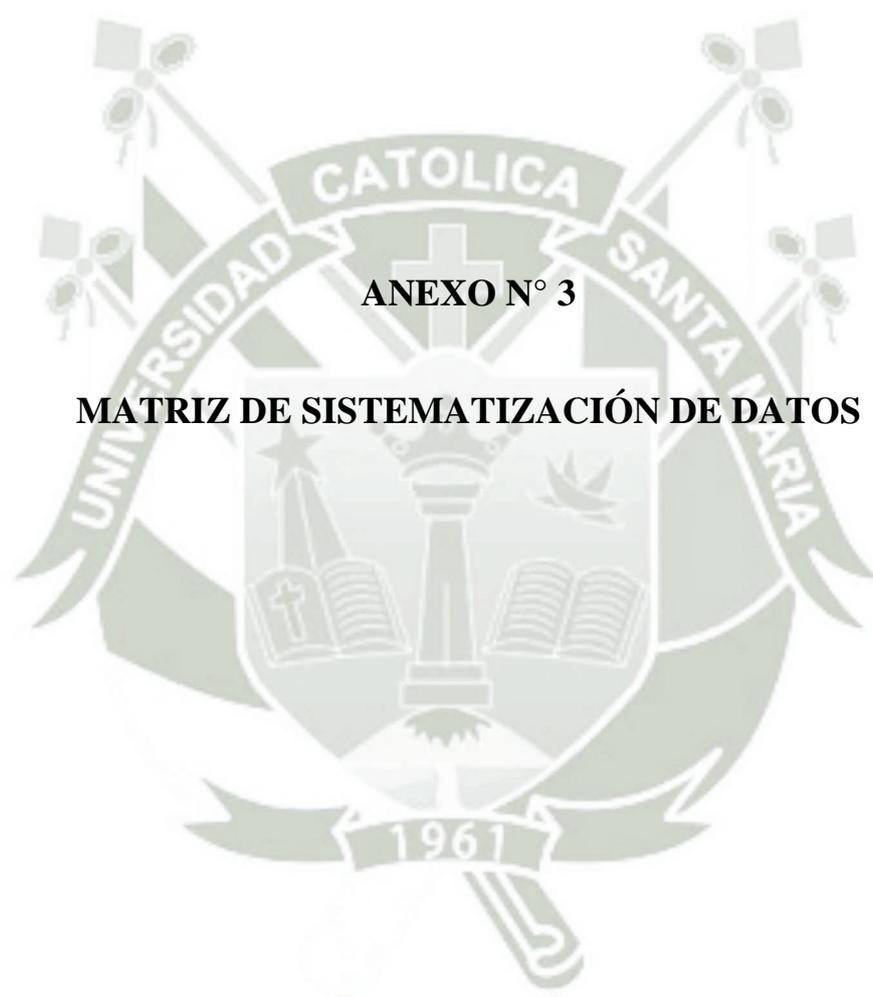


2ª Parte: Opiniones personales

Instrucciones

A través de los siguientes ítems Ud. podrá expresar sus opiniones sobre los diferentes aspectos del VIH/SIDA. Lea cada ítem detenidamente, pero sin dedicarle mucho tiempo. Si Ud. está de acuerdo con el ítem marque: De acuerdo. Si Ud. no está de acuerdo con el ítem marque: No estoy de acuerdo. Si no puede expresar su opinión marque: No lo sé/ No puedo responder

	De acuerdo	No estoy de acuerdo	No lo sé/ No puedo responder
41. Ud. puede pedirle a su compañero sexual que utilice el preservativo.			
42. Me negaría a sentarme junto a una persona con SIDA.			
43. No soy una persona con posibilidad de contraer el SIDA.			
44. No tengo que preocuparme de contraer el SIDA.			
45. Me sentiré mal usando el mismo sanitario y taquilla que hayan sido utilizados por personas con SIDA.			
46. Elegir el tipo de preservativo que compraré me produce confusión.			
47. Puedo comprar preservativos.			
48. Es importante que los estudiantes aprendan sobre el SIDA mediante la educación familiar e individual.			
49. Creo que cualquier persona que se inyecte drogas debe hacerse la prueba del SIDA.			
50. Las personas con SIDA deben ser aisladas por seguridad para otras personas.			
51. Se está gastando demasiado tiempo, dinero y otros recursos en el SIDA en comparación a otras enfermedades.			
52. Puedo preguntarle a mi compañero/a sexual si ha mantenido relaciones sexuales con prostitutas.			
53. Creo que puedo adquirir el SIDA.			
54. Puedo preguntarle a mi compañero sexual si ha mantenido relaciones con un/a bisexual.			
55. Puedo llevar preservativos por si decido tener relaciones sexuales.			
56. El coito no es tan agradable cuando se usa el preservativo.			
57. A las personas con SIDA se les debe permitir subir al autobús.			
58. Me preocupa la posibilidad de contraer el SIDA.			
59. Tener que detener temporalmente el coito para ponerme el preservativo interrumpe el placer sexual.			
60. A las personas con SIDA se les debe permitir vivir en apartamentos.			
61. A los estudiantes con SIDA se les debe permitir asistir a la escuela.			
62. Creo que es muy importante usar el preservativo cada vez que mantenga relaciones sexuales.			
63. Es difícil encontrar lugares donde comprar preservativos.			
64. Las personas con SIDA deben ser separadas de la comunidad (aisladas).			
65. Creo que únicamente son los homosexuales los que deben preocuparse por el SIDA.			



conoe	conoe	conoe	conoe	conoe	conoe	CONO	Act-1	Act-2	Act-3	Act-4	Act-5	ACT-	Act+1	Act+2	Act+3	Act+4	Act+5	ACT+	Actnet	Actnet	Actnet	Actnet	Actnet	Suscep	Suscep	Suscep	Suscep	Suscep	SUSCE	Percep	Total						
0	0	1	0	0	1	10	3	2	3	2	3	13	2	1	1	3	3	10	3	3	2	2	1	11	1	1	3	1	1	7	1	3	1	2	1	8	
0	0	0	0	0	0	7	3	2	1	2	2	10	3	3	3	3	3	15	1	3	1	2	3	10	3	3	3	2	3	14	2	3	2	2	1	10	
1	1	0	1	1	1	15	3	2	3	1	1	10	1	3	3	3	1	11	1	3	1	2	2	9	1	1	2	1	2	7	1	3	1	2	2	9	
1	1	1	0	1	1	17	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	2	2	3	13	3	3	2	3	2	3	14	
1	0	1	0	0	1	9	3	2	1	3	1	10	2	3	3	3	2	13	2	2	3	2	3	12	1	3	3	1	1	9	1	1	2	2	2	8	
1	1	1	0	1	0	16	3	2	1	2	1	9	2	3	3	3	2	13	3	3	3	1	3	13	1	3	3	1	2	10	3	3	2	2	2	12	
1	1	0	0	0	0	10	3	1	3	3	2	12	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	1	12	3	3	2	1	3	12	
0	1	0	0	0	1	7	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	15	2	3	1	1	3	10	3	1	3	1	2	10	3	3	1	1	1	9	
0	0	1	0	0	1	11	3	3	3	2	3	14	1	3	3	3	3	13	3	3	3	3	3	15	3	1	3	1	1	9	2	3	3	1	2	11	
1	1	0	0	0	0	6	3	2	3	2	2	12	3	3	3	3	2	14	2	3	3	3	3	14	3	2	3	3	1	12	3	3	3	2	2	13	
0	1	1	0	0	0	8	3	2	1	1	2	9	3	3	3	3	1	13	2	1	2	3	3	11	1	3	3	1	3	11	3	1	3	2	1	10	
1	0	0	0	0	1	10	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	1	13	3	3	2	1	3	12	3	1	3	3	3	13	1	3	2	2	2	10	
1	1	0	0	0	1	5	3	1	1	2	2	9	3	1	1	2	2	9	1	3	3	2	3	12	3	2	3	2	2	12	1	3	3	1	1	9	
0	1	1	1	0	0	7	1	2	1	1	1	6	2	2	3	3	2	12	2	1	1	1	2	7	2	1	2	1	2	8	1	1	1	2	1	6	
1	1	1	0	0	1	12	2	3	1	1	2	9	2	3	3	3	3	14	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	6	1	3	2	1	2	9		
1	1	1	1	1	1	13	3	2	3	3	2	13	3	3	3	3	3	15	2	3	2	2	3	12	3	2	2	2	3	12	3	3	2	2	2	12	
1	0	1	0	0	0	10	1	2	2	1	2	8	2	3	3	3	3	14	1	2	1	1	3	8	1	1	3	1	2	8	3	3	2	2	1	11	
1	1	1	0	0	1	14	3	2	3	3	2	13	2	3	3	2	12	3	3	3	3	3	15	1	3	3	2	3	12	3	3	2	2	2	12		
0	1	0	0	0	0	6	2	3	1	1	2	9	3	3	3	2	3	14	3	2	3	2	2	12	3	3	1	1	1	9	1	1	2	2	2	8	
1	1	1	0	0	0	16	3	2	3	3	3	14	1	3	3	3	2	12	1	2	2	1	3	9	1	3	2	1	3	10	1	3	2	2	2	10	
1	1	1	1	0	1	16	3	1	2	2	1	9	1	3	3	3	2	12	1	2	3	1	2	9	1	3	3	1	3	11	3	1	1	2	2	9	
1	1	1	0	1	1	18	3	2	2	2	2	11	2	3	3	3	3	14	3	3	2	3	3	14	1	3	3	2	3	12	3	3	2	2	2	12	
1	1	1	1	1	1	13	3	2	3	3	2	13	3	3	3	3	2	14	3	3	2	2	3	13	3	2	2	2	11	3	3	2	2	2	12		
1	0	0	0	0	0	5	3	2	1	1	1	8	1	3	3	1	3	11	2	1	1	1	3	8	1	2	1	1	2	7	2	3	2	2	1	10	
1	0	1	1	0	0	9	3	2	2	2	2	11	1	1	3	1	2	8	1	3	1	3	1	9	1	3	3	1	3	11	3	3	1	2	2	11	
1	1	0	0	1	1	16	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	15	3	2	3	1	1	10	1	2	3	3	2	11	3	3	2	2	2	12	
1	1	1	1	0	1	15	3	2	3	2	2	12	3	3	3	2	13	2	3	3	3	3	14	2	2	3	2	2	11	3	3	2	2	2	12		
1	1	1	0	1	0	12	3	2	2	3	3	13	2	3	3	3	2	13	2	2	2	3	11	1	3	1	1	7	3	3	2	2	2	12			
1	0	0	0	0	0	5	2	2	3	2	1	10	1	3	3	3	2	12	1	3	1	3	1	9	1	3	2	1	1	8	1	1	1	2	2	7	
1	0	0	1	0	0	13	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	15	3	3	2	2	3	13	2	2	3	2	3	12	
1	1	1	0	0	0	16	3	2	2	1	2	12	3	3	3	3	3	15	3	2	3	2	3	13	3	2	2	3	13	3	1	3	2	3	12		
1	1	0	0	0	1	12	3	3	1	1	3	11	1	3	3	3	3	13	3	3	1	2	3	12	1	2	3	1	3	10	1	3	2	1	2	9	
1	1	1	0	0	1	11	3	2	3	2	2	12	1	3	3	3	3	13	3	3	3	3	3	15	2	3	3	2	2	12	3	3	3	3	3	15	
1	1	1	1	1	1	14	3	1	1	2	1	8	1	3	3	3	3	13	1	1	1	1	3	7	1	1	3	1	1	7	1	3	1	3	1	9	
1	0	0	1	0	0	7	2	1	1	1	2	7	1	3	3	3	3	13	1	2	1	2	1	7	1	3	3	1	1	9	1	3	1	1	2	8	
1	1	1	0	1	1	16	3	2	2	3	3	13	2	2	3	3	2	12	2	2	2	3	3	12	2	3	3	3	2	13	3	3	3	3	2	14	
1	1	1	0	0	0	8	3	1	3	1	3	11	2	3	3	3	2	13	3	3	2	1	3	12	1	2	3	3	1	10	3	3	1	2	2	11	
1	1	1	0	0	0	12	3	1	2	2	1	9	1	1	3	3	3	11	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	3	1	1	1	7		
0	1	1	1	1	1	11	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	2	3	2	3	13	1	3	3	1	3	11	3	3	2	2	2	12	
0	1	0	0	0	0	6	1	1	2	1	1	6	2	2	1	1	1	7	1	2	3	1	3	10	1	1	2	1	1	6	2	1	1	2	2	8	
1	1	1	1	1	1	18	3	2	2	2	2	11	1	1	3	3	2	10	3	3	3	3	3	15	1	3	3	1	2	10	3	3	2	2	2	12	
1	1	1	0	0	1	16	3	2	3	1	2	11	3	1	3	3	2	12	3	3	2	3	3	14	1	3	3	1	3	11	3	3	2	1	2	9	
1	0	0	1	0	0	8	3	1	1	2	2	9	2	1	3	3	1	10	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	3	7	1	3	1	1	1	7	
0	1	1	0	0	1	11	3	3	2	2	3	13	1	3	3	3	3	13	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	14	2	3	2	3	3	13	
0	0	1	0	0	0	8	2	2	3	1	3	11	1	3	3	3	1	11	2	3	2	3	3	13	1	2	3	2	3	11	2	3	2	2	1	10	
1	1	1	0	1	1	13	3	1	2	2	3	11	3	2	3	2	2	12	3	3	2	3	3	14	3	3	3	1	2	12	3	3	3	2	2	13	
1	1	1	0	0	1	12	3	2	1	1	1	8	1	3	3	3	1	11	1	3	1	3	3	11	1	1	3	1	1	7	3	3	1	2	2	11	
0	1	1	0	0	0	10	2	2	2	1	2	9	1	2	3	2	3	11	2	1	1	1	2	7	2	1	3	2	3	11	2	3	1	3	3	12	
1	1	1	0	0	0	11	3	1	1	1	1	7	2	3	3	3	1	12	1	3	1	1	3	9	1	3	1	1	3	9	3	3	2	1	2	11	
1	1	1	0	1	1	14	3	3	3	2	3	14	2	3	3	3	2	13	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	14	2	3	2	2	2	11		
1	1	1	0	1	1	14	3	1	1	2	1	8	1	1	3	1	9	1	3	1	1	3	9	1	1	3	1	1	7	3	3	1	2	1	10		
0	0	0	0	0	1	5	3	3	3	3	3	15	3	3	3	1	11	1	1	1	1	3	7	3	1	1	1	1	7	1	3	3	3	2	12		
1	1	1	1	1	0	1	15	3	2	2	2	3	12	3	3																						

61	15	2	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0			
62	15	1	4	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	13	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	
63	16	1	4	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	13	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0		
64	15	1	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	
65	14	1	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
66	16	1	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
67	15	1	4	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	13	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
68	15	2	4	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	10	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0		
69	16	2	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
70	16	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	
71	15	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1		
72	15	1	4	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	12	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
73	16	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1			
74	15	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	
75	15	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1		
76	16	2	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
77	15	2	4	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	
78	16	1	4	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
79	15	2	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
80	15	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	
81	15	1	4	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	12	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	
82	15	2	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
83	15	2	4	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
84	16	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	16	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
85	16	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1		
86	15	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0		
87	16	2	4	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
88	16	2	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
89	15	1	4	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
90	15	2	4	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	11	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
91	14	1	4	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	8	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0		
92	15	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
93	16	1	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1		
94	15	1	4	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	13	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	
95	15	1	4	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	14	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
96	15	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	
97	16	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	14	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0		
98	15	2	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1		
99	15	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	

1	1	1	0	0	1	13	3	3	1	2	3	12	3	3	3	3	1	13	3	3	1	3	3	13	1	3	3	1	1	9	3	3	2	3	2	13
0	1	1	0	0	1	9	3	3	2	2	2	12	1	3	3	3	3	13	3	3	1	3	3	13	1	1	3	1	1	7	2	3	1	1	2	9
0	1	1	0	0	0	11	3	2	3	2	1	11	2	3	3	3	1	12	2	1	1	1	3	8	1	2	3	2	1	9	1	3	3	1	1	9
1	0	1	0	1	0	11	1	2	1	2	1	7	1	1	3	3	1	9	1	1	1	2	1	6	1	3	3	1	1	9	1	1	1	2	1	6
0	1	1	0	1	1	4	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	1	13	1	2	1	1	3	8	1	1	1	1	2	6	1	3	2	2	3	11
1	0	0	1	1	1	15	3	2	2	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	3	3	2	3	13	3	3	3	3	3	15	3	3	2	2	2	12
1	0	1	1	1	1	15	3	2	2	2	2	11	1	3	3	3	2	12	2	3	3	3	3	14	3	3	2	3	3	14	3	3	3	2	2	13
0	1	1	0	0	0	10	3	1	1	1	1	7	3	3	3	3	3	15	3	3	1	1	3	11	1	1	3	1	1	7	1	3	1	1	1	7
1	1	0	1	1	1	15	3	1	3	2	2	11	2	3	3	3	1	12	2	2	2	1	2	9	1	3	3	2	3	12	3	3	3	2	2	13
1	1	1	0	0	0	11	3	2	3	1	1	10	3	1	3	3	2	12	1	1	1	1	3	7	1	3	3	1	1	9	3	3	2	2	2	12
1	1	1	1	0	1	15	3	2	2	2	2	11	1	3	3	3	1	11	3	3	3	3	3	15	1	3	3	1	1	9	3	3	2	2	1	11
1	0	0	0	0	0	6	3	3	1	3	3	13	3	3	3	1	3	13	3	1	2	1	1	8	1	2	3	1	2	9	2	3	2	3	2	12
1	0	0	0	0	1	9	3	1	1	2	2	9	2	3	3	1	2	11	1	3	3	3	3	13	1	2	3	1	1	8	1	3	3	2	2	11
1	1	1	1	1	0	12	1	2	2	1	3	9	1	1	3	2	3	10	1	1	3	1	1	7	1	1	3	1	1	7	1	3	2	1	3	10
1	1	1	1	0	1	15	1	2	2	2	3	10	1	1	3	2	3	10	1	3	3	1	1	9	1	3	3	1	1	9	3	3	1	2	2	11
1	1	0	0	1	1	15	3	2	1	2	3	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	2	3	12	2	2	3	2	3	12	3	3	3	2	3	14
1	1	1	0	0	1	13	1	3	1	3	3	11	3	2	3	3	3	14	2	3	3	1	3	12	1	2	3	1	2	9	2	3	3	3	3	14
0	1	0	0	0	1	10	3	3	3	2	3	14	3	1	3	3	2	12	3	2	2	2	3	12	1	3	3	2	3	12	3	3	2	2	1	11
1	1	1	1	0	1	15	3	2	1	1	3	10	1	3	3	3	2	12	3	3	1	3	3	13	1	3	3	1	3	11	3	3	2	2	2	12
1	1	0	0	1	1	11	3	3	2	2	3	13	2	3	3	3	3	14	1	3	1	3	3	11	1	2	3	2	2	10	3	3	2	2	2	12
0	0	0	0	0	1	7	3	3	2	2	2	12	3	3	3	3	3	15	3	3	1	3	2	12	1	1	3	1	1	7	3	2	1	3	2	11
1	1	1	1	0	1	17	3	2	1	1	2	9	1	3	3	3	2	12	3	3	3	3	3	15	1	3	3	1	3	11	3	3	2	2	2	12
0	1	1	0	0	1	5	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	1	11	1	2	2	2	2	9	2	1	3	1	1	8	2	3	3	1	2	11
0	1	1	0	0	1	13	3	2	2	3	2	12	2	2	3	3	3	13	3	3	2	2	3	13	2	3	3	1	3	12	2	3	2	3	2	12
1	0	0	1	0	0	10	3	1	3	2	3	12	3	1	3	3	1	11	1	2	1	1	3	8	1	1	3	1	1	7	1	3	3	3	2	12
1	1	1	0	0	1	12	3	3	2	2	3	13	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	3	12	2	2	3	2	2	11	3	3	2	3	2	13
1	0	1	0	0	0	4	3	3	1	1	3	11	1	1	3	3	3	11	3	1	1	3	1	9	1	2	3	1	1	8	2	3	1	3	1	10
1	0	0	1	0	1	14	3	2	2	2	1	10	1	3	3	3	2	12	1	3	1	3	3	11	1	3	1	1	3	9	3	3	2	2	2	12
0	0	1	0	0	0	12	3	2	2	2	3	12	3	3	3	1	3	13	2	2	2	2	3	11	3	2	3	1	1	10	3	3	2	2	2	12
0	1	0	0	1	7	1	2	1	1	1	6	1	2	3	3	3	12	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	1	7	1	2	1	1	1	6	
0	0	0	1	0	1	7	2	3	3	1	1	10	2	2	2	2	2	10	2	2	1	2	3	10	1	2	3	1	2	9	2	1	2	3	3	11
1	0	1	1	1	1	16	3	2	2	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	3	3	3	3	14	3	3	3	1	3	15	3	3	1	2	1	10
1	0	1	1	1	1	15	3	1	2	2	3	11	1	2	3	2	3	11	3	2	3	2	3	13	1	3	3	1	2	10	3	3	3	2	2	13
0	0	0	1	0	0	6	3	1	1	2	3	10	2	3	3	3	3	14	3	3	2	3	3	14	1	2	1	1	2	7	1	3	2	2	2	10
1	s	s	0	0	1	11	3	1	2	2	3	11	2	3	3	3	2	13	3	3	3	2	3	14	1	1	3	1	3	9	3	3	2	2	2	12
1	0	0	1	0	0	10	1	2	1	1	2	7	2	3	3	3	3	14	3	3	2	2	3	13	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	2	13
0	1	1	0	0	1	12	3	3	2	2	3	13	3	3	3	3	3	15	3	3	3	2	3	14	3	2	3	2	2	12	2	3	2	3	2	12
1	0	1	1	0	1	15	3	1	3	2	1	10	1	1	3	3	1	9	3	3	1	3	1	11	1	3	3	1	1	9	3	3	1	2	2	11
1	1	1	1	1	1	16	3	2	1	1	1	8	2	2	3	3	3	13	3	3	2	3	2	13	2	1	2	2	2	9	1	3	2	1	2	9

1	1	1	1	1	1	19	3	2	2	2	1	10	1	3	3	3	2	12	2	3	3	3	14	2	3	3	2	3	13	3	3	2	2	2	12		
0	1	1	1	1	0	14	1	2	3	3	3	12	2	1	3	3	2	11	3	2	2	3	2	12	1	3	1	1	2	8	3	1	3	2	2	11	
1	1	1	0	0	1	13	3	1	3	2	2	11	1	1	3	3	2	10	3	3	1	3	3	13	2	3	3	1	3	12	3	3	3	2	2	13	
1	1	1	0	0	0	12	3	2	3	3	1	12	1	2	3	3	2	11	3	3	1	3	3	13	2	3	3	1	1	10	3	3	2	2	2	12	
1	0	0	0	0	0	10	3	3	1	1	1	9	1	1	3	3	2	10	3	3	1	3	3	13	3	1	1	1	1	7	1	3	2	2	1	9	
1	0	0	1	1	0	14	2	2	2	3	3	12	2	3	3	3	2	13	2	3	3	3	14	1	3	3	2	3	12	3	3	2	2	2	12		
1	0	1	0	0	1	7	3	1	3	2	3	12	3	1	3	1	3	11	3	3	2	1	3	12	1	1	3	1	1	7	2	3	2	1	1	9	
1	1	1	0	0	0	8	3	1	3	2	1	10	1	2	3	1	1	8	1	3	1	3	1	9	1	1	3	1	1	7	1	3	1	1	2	8	
1	1	0	1	0	0	10	3	2	3	3	2	13	1	2	3	1	3	10	1	2	2	2	2	9	1	3	2	1	1	8	3	3	1	1	1	9	
1	0	0	1	1	1	15	1	2	3	3	1	10	1	1	3	3	2	10	2	1	2	1	3	9	1	1	1	1	1	5	3	3	1	1	2	10	
1	1	1	1	1	0	14	3	2	2	2	3	12	3	3	3	3	2	14	3	2	2	2	3	12	1	3	1	3	11	3	3	2	2	2	12		
1	1	1	0	0	1	13	3	2	3	2	2	12	2	1	3	1	2	9	1	3	3	3	3	13	1	3	3	1	3	11	3	3	1	2	2	11	
1	0	0	0	0	0	8	3	2	3	2	3	13	1	2	2	3	2	10	1	1	2	2	2	8	1	3	1	1	2	8	3	1	1	2	1	8	
1	1	1	1	1	1	18	3	2	2	3	3	13	2	2	3	3	2	12	3	2	2	3	3	13	1	3	2	1	3	10	3	3	2	2	2	12	
1	1	1	0	1	1	15	3	2	3	2	2	12	3	2	3	3	2	13	2	2	3	2	2	11	1	3	2	1	2	9	1	3	1	1	1	7	
1	1	1	1	1	1	19	3	2	2	2	2	11	2	3	3	2	2	12	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	2	2	13	
1	1	1	1	1	1	19	3	2	3	3	2	13	3	2	3	3	2	13	3	2	2	2	3	12	2	3	2	1	1	9	3	3	2	2	2	12	
0	1	1	0	0	1	12	1	1	1	2	2	7	1	2	3	3	3	12	2	1	1	1	1	6	1	1	3	1	1	7	3	3	1	1	2	10	
1	0	1	1	1	1	16	3	2	2	2	3	12	2	3	3	2	12	2	3	3	3	3	14	3	3	2	3	1	12	3	3	3	2	2	13		
1	1	1	1	1	1	18	3	2	2	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	2	2	13	
1	0	0	0	0	1	6	1	3	2	2	3	11	1	3	3	3	3	13	1	1	1	1	1	5	1	2	3	1	1	8	2	3	1	3	1	10	
1	1	0	1	1	0	11	3	2	2	3	3	13	2	3	3	3	3	14	3	3	3	2	3	14	2	2	3	2	3	12	3	3	2	3	2	13	
1	1	1	1	0	1	17	2	1	1	1	3	8	1	2	3	3	2	11	2	2	2	2	2	1	9	1	3	3	1	3	11	3	1	1	2	1	8
1	1	1	0	1	1	15	3	2	3	2	2	12	3	2	3	3	2	13	2	2	3	1	2	10	1	1	2	1	2	7	1	3	1	1	1	7	
1	0	1	1	1	1	16	1	1	1	2	2	7	1	2	3	3	2	11	3	2	2	1	1	9	1	3	1	1	1	7	3	3	1	1	2	10	
1	0	0	1	0	1	11	1	2	2	2	1	8	3	3	3	3	1	13	1	3	1	3	3	11	1	3	3	1	3	11	1	3	1	1	2	8	
1	1	0	0	0	1	10	3	3	1	2	3	12	1	1	3	3	3	11	3	3	1	3	1	11	1	2	1	1	2	7	2	3	1	2	2	10	
1	1	1	0	0	1	17	1	3	3	3	3	13	2	2	3	3	1	11	1	1	2	2	2	8	2	1	2	2	1	8	2	3	2	1	1	9	
1	1	1	1	1	1	18	3	2	3	3	2	13	1	3	3	3	2	12	2	3	2	2	3	12	2	3	3	2	13	3	3	2	2	2	12		
0	1	1	0	1	1	13	3	1	3	3	3	13	3	3	3	3	1	13	1	3	2	3	3	12	1	1	2	1	1	6	1	3	2	2	2	10	
1	1	1	1	1	1	18	3	2	1	2	2	10	1	1	3	3	2	10	1	3	1	3	3	11	1	3	3	1	3	11	3	3	1	2	2	11	
1	0	1	0	1	0	10	1	2	2	3	3	11	3	3	1	1	2	10	2	2	2	2	2	10	1	3	3	1	2	10	3	3	1	2	2	11	
1	0	1	1	1	1	14	3	2	3	2	3	13	3	3	3	3	3	15	3	3	2	2	3	13	1	3	3	1	3	11	3	3	2	2	2	12	
1	0	1	1	1	1	16	3	2	3	2	3	13	2	3	3	3	3	14	3	3	3	2	3	14	1	3	3	1	3	11	3	3	1	2	2	11	
1	0	1	0	0	1	10	3	3	1	3	2	12	3	2	3	3	3	14	2	2	2	2	1	9	1	3	1	1	3	9	3	1	1	1	1	7	
1	1	1	0	1	1	18	3	2	1	3	2	11	3	3	3	3	2	14	2	3	2	3	3	13	3	3	2	2	2	12	2	3	2	2	2	11	
1	1	1	1	1	1	19	3	2	1	2	1	9	1	3	3	3	2	12	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5	
1	1	0	0	0	1	13	3	2	1	2	3	11	2	3	3	3	2	13	2	3	3	1	3	12	1	3	3	1	3	11	3	3	2	2	2	12	
1	1	1	1	1	1	20	3	2	3	2	1	11	1	3	3	3	2	12	1	3	3	1	3	11	1	3	1	1	3	9	3	3	1	2	1	10	
1	0	1	1	1	1	19	3	2	2	2	2	11	2	2	3	1	2	10	2	3	3	3	3	14	1	3	3	1	3	11	3	3	1	2	2	11	
1	1	1	1	1	1	17	3	2	2	2	2	11	2	3	3	2	2	12	3	2	3	2	3	13	2	3	3	1	2	11	3	3	2	2	2	12	
1	1	1	1	1	1	18	3	2	2	2	1	10	3	3	3	3	2	14	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	2	14	3	3	3	2	2	13	
1	1	0	0	1	1	12	2	3	2	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	2	2	3	11	1	3	3	1	3	11	3	3	3	2	2	13	
0	0	1	0	0	1	9	3	1	1	3	3	11	3	1	3	1	3	11	3	3	3	1	2	12	1	1	3	1	1	7	2	3	1	1	1	8	
1	1	1	0	0	1	14	3	2	2	2	3	12	3	3	3	3	2	14	2	3	2	3	3	13	1	3	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	
1	1	1	0	1	1	16	3	2	2	2	2	11	1	3	3	3	2	12	3	3	3	3	3	15	1	3	3	1	3	11	3	3	1	2	2	11	
1	1	1	0	0	0	12	3	1	1	1	3	9	2	3	3	1	1	10	3	1	1	2	3	10	1	1	3	1	1	7	1	3	2	1	2	9	
1	1	1	1	0	1	14	3	1	3	3	3	13	1	1	3	1	1	7	2	3	2	3	3	13	1	1	1	1	2	6	3	3	2	2	2	12	
1	1	1	1	1	1	17	3	2	2	2	2	11	1	3	3	3	2	12	2	3	3	3	3	14	2	3	3	2	3	13	3	2	1	2	2	10	
1	1	0	0	0	0	11	3	2	3	2	2	12	2	3	3	2	2	12	1	3	2	3	3	12	3	3	2	1	2	11	3	3	2	2	2	12	
1	1	1	1	0	1	15	1	2	1	2	2	8	2	3	2	2	2	11	3	3	1	3	1	11	1	2	1	2	3	9	3	2	1	2	2	10	
1	1	1	0	1	0	18	3	2	3	3	2	13	2	3	3	2	13	2	3	2	3	3	13	3	3	3	3	2	14	3	3	2	2	2	12		
1	1	1	0	0	0	10	3	2	3	1	3	12	1	1	3	1	2	8	1	1	2	1	3	8	1	3	3	1	1	9	3	3	1	2	2	11	



ANEXO N° 4

IMÁGENES



Alumnos de la I. E. N. Ciudad de Dios – Yura



Alumnos de la I. E. P. Solaris - Yura