



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE
MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL VIH/TBC EN LOS
ESTUDIANTES DEL 3° AL 5° DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIANO MELGAR
VALDIVIESO CHICLAYO JOSE LEONARDO ORTIZ JUNIO -
SETIEMBRE 2018”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA (O)
EN ENFERMERIA**

AUTORES:

BACH. ENF. MONDRAGON DAVILA DAVERSON ALFREDO
BACH. ENF. RIVERO DELGADO ZAHORI JOANIE

ASESORA:

LIC. ALARCÓN JULCA LITA

CHICLAYO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Principalmente a Dios que nos brinda sabiduría, amor y paciencia, quien nos ayuda en los momentos más difíciles brindándonos valores que nos fortalezcan no solo como trabajo de grupo, si no como personas.

A nuestros padres porque nos brindaron apoyo y fortaleza en el transcurso de nuestra etapa universitaria, ayudándonos a concluir satisfactoriamente nuestra carrera, por ser nuestro ejemplo a seguir, por sus deseos de superación a pesar de las dificultades que presenta la vida.

LOS AUTORES

INDICE

I. RESUMEN.....	5
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	9
2.1.2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	12
2.1.3. BASE TEÓRICA.....	17
2.2. PROBLEMA.....	32
2.3. HIPÓTESIS.....	32
2.4. OBJETIVOS.....	33
2.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	33
2.6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	44
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	44
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA: TIPO DE MUESTREO, TAMAÑO DE MUESTRA.....	47
3.4. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	49
3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	49
IV. RESULTADOS.....	51
V. CUADROS Y GRÁFICAS.....	54
VI. DISCUSIÓN.....	60
VII. CONCLUSIONES.....	63
VIII. RECOMENDACIONES.....	64
IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	65
X. ANEXOS.....	74

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro cordial agradecimiento a nuestra asesora: Lic. Lita Alarcón Julca por la dirección y asesoramiento de la presente investigación. Agradecemos su disponibilidad y paciencia.

A la Lic. Ela Gonzales Bustamante y a la Lic. Gallia Peláez Urbina por validarnos nuestras encuestas y permitirnos ejecutar nuestra investigación.

A nuestro jurado de tesis: Mag. Mirtha Chávarry Carranza, Dra. Ana María Alvites Gasco, Dr. Jorge Max Mundaca Monja quienes han puesto a nuestra disposición su capacidad y profesionalismo durante la revisión y corrección de esta investigación.

Al Mag. Juan Fernando Vásquez Gálvez Director de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso por brindarnos las facilidades para la realización de esta investigación.

A los estudiantes del 3° al 5° de secundaria por aceptar ser parte de nuestro estudio y participar en el desarrollo del cuestionario.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **Objetivo**, Determinar el “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio - Setiembre 2018”. **Material y métodos**, estudio de tipo cuantitativo se utilizó el diseño no experimental: transeccional o transversal, la muestra estuvo constituida por 222 estudiantes de la I.E.M.M.V.

Resultados, el 57.2% de los alumnos del estudio son hombres. El 80.2% de los alumnos (hombres y mujeres) tienen entre 15-16 años. Los estudiantes representan un nivel bajo de conocimiento sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC representado por un 93.2%. El 64.9% no tiene conocimiento sobre la tuberculosis, el 70.7% piensa que la TBC no se contagia. El 88.7% no tiene conocimiento sobre el VIH, el 83.3% no conocen si una persona que tenga relaciones sexuales sin condón puede contraer VIH, el 77.9% desconoce si existe un tratamiento para las personas con VIH. El 96.8% de los estudiantes tiene una actitud negativa sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC, el 44.6% tiene una actitud negativa con respecto a si la tuberculosis es una enfermedad incurable, también el 40.5% tienen una actitud negativa frente a que si le incomoda estar cerca de una persona con tuberculosis porque puede contagiarlo, Sobre el VIH el 56.3% tiene una actitud negativa sobre si una persona infectada por VIH debería sentirse culpable.

Conclusión, Se puede concluir que la mayoría de los estudiantes tienen poco conocimiento sobre la tuberculosis y el VIH; y también sobre sus medidas preventivas, probablemente por la poca información que les brindan en el colegio y en

casa. Los estudiantes pueden estar más propensos a tener dichas enfermedades, la mayoría de los estudiantes presentan actitud negativa frente a dichas enfermedades.

Recomendaciones, a los centros de Salud brindar más información sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los colegios, a la I. E. buscar el apoyo de especialistas en el control y prevención de enfermedades para que brinden charlas a los estudiantes y padres de familia.

Palabras Claves: Conocimiento, Actitudes, VIH, TBC

ABSTRACT

The **objective** of the present investigation was to determine the "Level of knowledge and attitudes about preventive measures against HIV / TB in students from 3rd to 5th grade of the Mariano Melgar Valdivieso Educational Institution. Chiclayo - José Leonardo Ortiz. June - September 2018 ". **Material and methods**, quantitative study was used non-experimental design: transectional or transversal, the sample was constituted by 222 students of the I.E.M.M.V. **Results**, 57.2% of the students in the study are men. 80.2% of students (men and women) are between 15 and 16 years old. The students represent a low level of knowledge about preventive measures against HIV / TB represented by 93.2%. 64.9% have no knowledge about tuberculosis, 70.7% think that TB is not contagious. 88.7% have no knowledge about HIV, 83.3% do not know if a person who has sex without a condom can get HIV, 77.9% do not know if there is a treatment for people with HIV. 96.8% of students have a negative attitude about preventive measures against HIV / TB, 44.6% have a negative attitude about whether tuberculosis is an incurable disease, 40.5% have a negative attitude about whether It bothers to be near a person with tuberculosis because it can spread it. About HIV, 56.3% have a negative attitude about whether an HIV-infected person should feel guilty. **Conclusion**, It can be concluded that the majority of students have little knowledge about tuberculosis and HIV; and also about their preventive measures, probably because of the little information they provide in school and at home. Students may be more prone to have such diseases, most students have a negative attitude towards these diseases. **Recommendations**, to health centers to provide more information on preventive measures against HIV / TB in schools, to the I. E. seek the support of specialists in the control and prevention of diseases to give talks to students and parents.

Key Words: Knowledge, Attitudes, HIV, TBC.

II. INTRODUCCION

Actualmente la Tuberculosis pulmonar y el VIH persisten como un problema de salud pública a nivel mundial y esto incluye a Perú que viene a ser el segundo país de América con la estadística más alta en la forma sensible de tuberculosis, después de Brasil y los primeros con más casos de TBC multidrogo resistente. A pesar de reducir la tasa de mortalidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes. (1)

Además durante los últimos 5 años el número de casos de VIH según departamentos en el Perú suman un total de 30500 casos de VIH en el departamento de Lambayeque un total de 983 casos de VIH.

Actualmente Lambayeque es considerado la cuarta región con mayor número de personas portadoras de VIH a nivel nacional. (2)

El objetivo del estudio es determinar el “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio - Setiembre 2018”.

Frente a esta realidad en la lucha contra el VIH-TBC en el Perú el objetivo es lograr su erradicación mediante el desarrollo del conocimiento para la prevención. Por este motivo se emplean programas educativos de prevención y promoción de la salud; como tenemos el programa de prevención de la Tuberculosis, el programa de promoción de la salud en las Instituciones Educativas, escuelas saludables, paquete de atención integral de salud del adolescente integrando a los sectores de salud y educación del estado, de tal modo que en ambos se reconoce la responsabilidad en la formación integral de las personas.

En la I.E.M.M.V. no se han realizado estudios sobre este tema por lo que los alumnos del 3° al 5° año de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso durante su vida escolar experimentan cambios de comportamiento, estilos de vida, actitudes y practicas negativas o de riesgo frente a su salud; puesto que la actitud es una forma de motivación interna que engloba un razonamiento entre la experiencia y el conocimiento, y los alumnos de secundaria pueden tener información no clarificada y peor aún no valoran la importancia de la enfermedad y su forma de prevención.

Se sabe que deficiencias en el conocimiento de la enfermedad, barreras culturales y prácticas de la sociedad influyen de forma positiva o negativa en el control de la tuberculosis. (3)

De esta manera la población estudiantil muestra una total indiferencia en las actividades de prevención y promoción debido al bajo conocimiento que tienen sobre esta enfermedad, sus causas, síntomas, medidas de prevención y tratamiento, influyendo en la conducta de los estudiantes a tomar una actitud de indiferencia y rechazo, evidenciado por la poca práctica de hábitos saludables. (4)

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Tuberculosis (TBC) es una enfermedad transmisible producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, sin embargo puede comprometer cualquier otro órgano.

En la actualidad la Tuberculosis representa un problema de salud a nivel mundial, debido a su elevada mortalidad, razón por la cual se le considera como un padecimiento endémico en los países en vías de desarrollo. (5)

Según Llanos, Velásquez, García y Gottuzzo (2012), la Tuberculosis es transmitida por vía aérea que afecta en cualquier edad pero con mayor repercusión en la población económicamente activa. La OMS (2018) afirma que esta enfermedad es uno de los primeros problemas de salud pública; y una de las diez principales causas de mortalidad a nivel mundial. (6)

La organización Mundial de la Salud ([OMS], 2016) reporta que en el mundo, la tasa de incidencia de TBC varía ampliamente entre los países; además, (Organización de las Naciones Unidad ([ONU], 2016) señala que es una de las 5 principales causas de muerte en mujeres, hombres en edad adulta o adulta joven. En el mundo, durante el 2010, se informó que se detectaron 8,8 millones de nuevos casos.

Alarcón, Alarcón, Figueroa y Mendoza (2017) describe, se estima que en el año 2015, se produjeron: 10,4 millones de casos de tuberculosis sensibles, 580 mil casos de Tuberculosis multidrogorresistente, 1,2 millones de nuevos casos de tuberculosis por VIH y 1,8 millones de defunciones. (6)

Sin embargo, son 22 países en el mundo los que concentran la mayor carga de enfermedad (con tasas de incidencia mayores a 150 casos por cada 100 mil habitantes), la OMS (2016) reporta que el 60 % de casos nuevos se dieron en seis países: India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistán y Sudáfrica. Dentro de estos Sudáfrica y Swazilandia son los países con la mayor incidencia a nivel mundial (aproximadamente más de mil casos por cada 100 mil habitantes cada año). Por otro lado el más alto porcentaje de casos nuevos de TBC se reportaron en los países de las regiones de Asia Sudoriental - Pacífico Occidental (58%) y África (28%).

La (ONU, 2016) describe que en América Latina, los dos países más afectados son Brasil y Perú. Así mismo, (OMS, 2016) señala que Brasil registró (73.970) ocupando el primer lugar de tuberculosis en Sudamérica en el 2014, seguido por Perú (30.008), México (21.196), Haití (15.806), Colombia (11.875), Argentina (9.195) y Bolivia (8.079).

Así mismo, OPS (2009) menciona que la enfermedad afecta en mayor medida a los países de ingresos medios y bajos, más del 80 % de las defunciones por esta causa se producen en esos países a afectan a hombres, mujeres y niños. (6)

Este panorama es más crítico en el Perú donde el modelo de desarrollo económico ha generado consecuencias negativas como: el desempleo, los bajos ingresos que generan pobreza extrema, las cuales son el origen de los múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad, como el déficit de saneamiento ambiental, el hacinamiento, la poca accesibilidad a los servicios de salud, la deficiente educación en salud, el estrés social y el inicio temprano de las relaciones sexuales sin medidas de prevención. (7)

Con respecto al conocimiento y las actitudes se dice que es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica, teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su forma de ser, pensar, los hábitos y costumbres que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuaran teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Asimismo la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. (7)

En la visita a la I.E.M.M.V secundaria se observaron las aulas con un total de 50 a 60 alumnos, observando un ambiente con corrientes de aire aulas cerradas con poca ventilación e iluminación, con hacinamiento. Donde la permanencia de los alumnos suman 5 horas diarias, frente a esto tenemos que los alumnos son de diferentes distritos por lo cual no sabemos la condición de salud actual en la que viven, lo cual genera una situación de riesgo al estar en contacto con posibles personas infectadas.

2.1.2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales

Sarduy Lugo, M., Sarduy Lugo, A.; Esther Collado, L. ciudad de la Habana-Cuba. (2015) En su estudio titulado Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica. Secundaria básica del municipio Santa Clara. Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica del municipio Santa Clara. Población y Muestra: De un universo de 11 560 fueron seleccionados por muestreo estratificado 2 890 estudiantes, previo consentimiento informado. Material y Métodos: se realizó una investigación descriptiva, transversal. Las variables estudiadas fueron sexo, grado escolar y nivel de conocimientos. Para obtener la información se aplicó una encuesta, como medida de resumen se utilizó el porcentaje. Resultados: De la muestra, el 31 % de los estudiantes cursaba séptimo grado, el 36,08 % octavo y el 32,92 % noveno, predominó el sexo femenino. Las vías de transmisión del VIH/sida más reconocida fue transfusiones sanguíneas y otros derivados de la sangre de una persona

infectada (96,67 %) y contacto sexual sin protección (96,47 %), el 99,01 % expresó como medida fundamental de prevención del riesgo evitar jeringuillas, transfusiones, leche materna contaminada con el virus, el 97,99 % reconoció la escuela y los profesionales de la salud como vías más importantes de información, el 85,02 % mostró un buen nivel de conocimientos. Conclusiones: en los estudiantes de la enseñanza media del municipio Santa Clara predominó un buen nivel de conocimientos sobre el VIH/sida. La escuela, los profesionales de la salud y la familia fueron identificados como principales proveedores de información. (8)

Cardona Arias, J. A., Hernández, J.C, Ramón Suárez, G, and Zapata-Builes X. Medellín-Colombia. Instituciones Públicas de Medellín-Colombia. (2015) En su estudio Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/ SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. Objetivo: Analizar el perfil de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionadas con VIH/SIDA en adolescentes de décimo y undécimo grado de instituciones públicas de Medellín-Colombia y su asociación con aspectos sociodemográficos. Población y Muestra: 3.453 estudiantes seleccionados probabilísticamente. Material y Métodos: Estudio transversal en 3.453 estudiantes seleccionados probabilísticamente. Se aplicó una encuesta reproducible y válida para estimar los puntajes de CAP, éstos se compararon entre sí y con las características sociodemográficas con t Student, Anova y correlaciones de Pearson. La confusión se controló con regresión lineal. Resultados: 54,6% ha iniciado su vida sexual, la edad promedio de la primera relación sexual fue $14,3 \pm 1,4$ y el número de compañeros sexuales $2,1 \pm 2,0$. El puntaje de Conocimientos fue $66,2 \pm 10,3$, Actitudes $69,7 \pm 12,0$ y Prácticas $75,1 \pm 24,5$. El α de Cronbach fue moderado en Conocimientos (0,52) y Actitudes (0,42), y excelente en Prácticas (0,84); la consistencia interna fue buena para

Conocimientos y Actitudes, y excelente en Prácticas, el poder discriminante fue excelente para las tres dimensiones. Los principales factores asociados con el perfil CAP son la zona de residencia, el sexo, la edad, la escolaridad de la madre y la fuente de información en salud sexual y reproductiva (SSR). Conclusiones: El perfil CAP es satisfactorio, los peores los resultados se presentaron en los hombres y quienes registran mayor auto-percepción de riesgo de infección; los Conocimientos fueron menores en estudiantes de corregimientos, hijos de madres con baja escolaridad y sin información previa en SSR; las Actitudes en los más jóvenes y quienes reciben información de amigos; y las Prácticas en los de mayor edad, con participación en grupos sociales y mayor número de compañeros sexuales. Estos resultados son determinantes para orientar los programas de control y prevención del VIH/ SIDA en adolescentes escolarizados de Medellín. (9)

Nacionales

Flores Icomena, D. Ríos Huayaban, R. y Vargas Chanchari M. M. Iquitos – Perú. (2015). En su estudio Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Enfermería. Objetivo: determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya – Distrito de Belén 2015. Método: estudio cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional. Resultados: Los adolescentes tuvieron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA (61%), y comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA (77,9%). (10)

Buendía Espinoza, I. L. Ica-Perú. (2017) En su estudio Conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria del colegio nacional “Bandera del Perú” y el colegio privado “Libertador Simón Bolívar”, de la provincia de Pisco en el año 2017. Colegio nacional “Bandera del Perú” y el colegio privado Libertador Simón Bolívar. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente al VIH/SIDA, que tienen los estudiantes del colegio nacional “Bandera del Perú” y el colegio privado “Libertador Simón Bolívar” de Pisco en el año 2017. Población y Muestra: está conformada por 176 estudiantes del 5to año de secundaria de un colegio nacional y otro privado. Material y Métodos: El estudio será de tipo cuantitativo y de nivel aplicativo porque se enfoca en buscar soluciones a un problema de salud pública. Conclusiones: que el nivel de conocimiento en los estudiantes del colegio privado “Libertador Simón Bolívar” es mayor, en comparación con el nivel de conocimiento en el colegio nacional “Bandera Del Perú” y a su vez, la actitud en el colegio privado libertador Simón Bolívar” es mucho más favorable que la de los estudiantes del Colegio Nacional “Bandera del Perú”. (11)

Castro Espinoza E. N. Lima, Perú. (2018) en su estudio Conocimientos y actitudes sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana- SIDA en los adolescentes de la institución educativa Nicolás Copérnico San Juan de Lurigancho, 2018. Institución educativa Nicolás Copérnico San Juan de Lurigancho. Objetivo: identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA en adolescentes del quinto de secundaria de la institución educativa Nicolás Copérnico. Población y Muestra: para desarrollar la presente investigación se tomó en cuenta a la población conformada por los adolescentes del quinto de secundaria turno mañana y tarde de

la institución educativa Nicolás Copérnico, de los cuales sus edades van desde 15 a 18 años siendo un total de 360 alumnos. La muestra fue calculada según fórmula de cálculo muestral, determinándose en un número de 155 adolescentes

Material y Métodos: El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional de diseño transversal. **Resultados:** se obtuvo como resultados una significancia de 0,00 entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA, un 64,5 % con un nivel de conocimiento medio, y un 56,1 % con un nivel de actitud regular. **Conclusiones:** existe una relación significativa, entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA. Además en relación a los resultados de la investigación donde se aprecia un nivel de conocimiento medio y una actitud regular frente al tema, se recomienda realizar más investigaciones con mayor complejidad a nivel de diversas instituciones educativas de secundaria tanto estatales como privadas a nivel de San Juan de Lurigancho debido a que aún no existe un conocimiento adecuado para los adolescentes y eso es un factor de riesgo, asimismo agregar programas educativos didácticos y poder difundir a cada uno de las personas en riesgo. (12)

Regionales

Bach. Carranza Sánchez, E. M. Bach Guerrero Guamuro, L. J. Jayanca 2013. En su estudio Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los alumnos de educación secundaria del colegio Víctor Montero Kossuth la viña – Jayanca 2013. Educación secundaria del colegio Víctor Montero Kossuth la viña. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis por parte de los alumnos en mención. **Población y Muestra:** conformada por todos los estudiantes de la Institución Educativa de nivel secundario de 90 alumnos que representa el 100 % de la muestra. **Material y Métodos:** tipo prospectivo, descriptivo, diseño no

experimental, longitudinal. Conclusiones: los estudiantes de educación secundaria del colegio Víctor Montero Kossuth, es entre regular y bajo, lo que condiciona a no contar con conocimientos sobre la tuberculosis. (13)

Cabanillas Villalobos G. I. Ramírez Ramírez J. M. José Leonardo Ortiz-Chiclayo. (2013) En su estudio Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en los estudiantes de quinto año de secundaria de la I.E. Pedro Pablo Atusparia n° 10878. José Leonardo Ortiz Chiclayo - 2013. I.E. Pedro Pablo Atusparia n° 10878. Objetivo: fue determinar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en estudiantes del quinto año de secundaria. Población y Muestra: estuvo conformada por 60 estudiantes; se utilizó como instrumento un cuestionario. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS, se respetaron los principios éticos y los criterios de científicidad. Material y Métodos: se realizó el presente estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Resultados: se tuvo que no existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos. El 51.5% de los estudiantes alcanzaron un nivel medio y sólo el 36.4% un nivel alto. Son áreas críticas del conocimiento lo relacionado al agente causal y signos/síntomas. (14)

2.1.3. BASE TEÓRICA

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Así mismo expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Dicho modelo está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. (15)

TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero generalmente afecta a los pulmones. (16)

El Mycobacterium tuberculosis también es conocido como Bacilo de Koch en honor al Científico alemán Roberto Koch, 1882. (17)

El Mycobacterium tuberculosis es el principal agente causante de la enfermedad en el hombre, esta bacteria tiene forma de bacilo recto y delgado, mide aproximadamente de 0.4 um de ancho y 3 um de longitud, se caracteriza por no formar esporas, es aerobia y alcohol acido resistentes que se tiñen con dificultad. (18)

Hay tres tipos de TBC definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS): la tuberculosis sensible, la multidrogorresistente (MDR) y la extradrogorresistente (XDR). En el 2013 se contabilizaron 33 mil casos de tuberculosis sensible (la enfermedad en primer grado), de los cuales el 59% se presenta en Lima. También en la capital se concentra el 82% de los casos de MDR, que llegan a 2.296 en todo el país, y el 92% de los casos de XDR, que suman 270 a nivel nacional. (16)

Transmisión

Las bacterias de la Tuberculosis se transmiten a través del aire. Cada vez que una persona infectada con TBC habla, escupe, tose o estornuda, elimina los microbios o bacterias de la TBC que se encuentran en sus vías respiratorias.

En estas circunstancias, estos microorganismos pueden ser aspirados por una persona sana que tenga un contacto frecuente con un enfermo de TBC y así contagiarse, esta es la razón en la que se contrae la enfermedad de las personas con quienes se comparte mucho tiempo, como por ejemplo, los miembros de la familia, amigos, o compañeros de trabajo. (16)

El paciente con tuberculosis pulmonar permanece infectante mientras no se comience el tratamiento específico.

Una vez comenzado el tratamiento el paciente disminuirá la tos y la cantidad de bacilos en su expectoración (esputo), con lo que disminuirá la posibilidad de contagio: alrededor de terminada la segunda semana de tratamiento, la cantidad de bacilos baja al 1% de la población original. (17)

Síntomas

Los síntomas varían de acuerdo a cada paciente dependiendo de la extensión de la enfermedad. Uno de los principales síntomas es la tos productiva por más de 15 días, en algunos casos puede producir hemoptisis.

Existen además síntomas asociados como:

- Fiebre, especialmente si se incrementa en las noches.
- Disminución de peso
- Sudoración nocturna
- Dolor de pecho
- Cansancio

Estos síntomas se pueden desarrollar según el tipo de localización y extensión de la enfermedad. (19)

Etiología

La tuberculosis es causada por las Micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*. El bacilo de Calmette-Guérin (BCG), utilizado como vacuna contra la enfermedad, es una enfermedad atenuada de *M. bovis* que solo excepcionalmente puede adquirir carácter patógeno.

Las enfermedades causadas por Micobacterias no tuberculosas tienen un comportamiento epidemiológico y clínico y una terapia lo suficientemente diferentes para no ser incluidas bajo el término tuberculosis. (20)

Epidemiologia

La tuberculosis es, posiblemente, la enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo. La tendencia epidemiológica de la incidencia de tuberculosis sigue aumentando en el mundo, pero la tasa de mortalidad y prevalencia están disminuyendo. (21)

La existencia de la tuberculosis se remonta a siglos atrás, donde científicos como Hipócrates y muchos otros en su momento creyeron que la muerte por tuberculosis, conocida también como “contagio”, “tisis” y “plaga negra”, era inevitable debido a que era una enfermedad contagiosa caracterizada por fiebre, orina incolora y tos continua.

Koch utilizó un nuevo método de tinción y lo aplicó a los esputos de tuberculosis de pacientes, que revelaron por primera vez el agente causal de la enfermedad: *Mycobacterium tuberculosis* o también conocido como bacilo de Koch. Hizo público su resultado a través de la Sociedad Fisiológica de Berlín el 24 de marzo de 1882, en una famosa conferencia titulada *Über Tuberculose*, que fue publicada tres semanas más tarde; desde entonces este día ha sido conocido como el Día Mundial de la Tuberculosis; Sesenta años después, en 1943, se aísla el primer agente farmacológico eficaz para el tratamiento contra la tuberculosis, conocido como estreptomycin (Keshavjee y Farmer, 2012). El tratamiento oral más utilizado con un elevado índice de eficacia ha sido una combinación de rifampicina ionizada y estreptomycin. En el año 2008, se descubrió evidencia de la

infección tuberculosa en restos humanos en asentamientos en el Mediterráneo oriental (Hershkovitz et al., 2008). Actualmente se estima que más de un tercio de la población mundial, se encuentra infectada con *Mycobacterium tuberculosis*.

Se considera que una de cada tres personas en el mundo están infectadas con *Mycobacterium tuberculosis* latente. Pero solo una proporción pequeña desarrollará la enfermedad. A pesar de la disponibilidad del tratamiento con especial eficacia durante décadas, la tuberculosis sigue siendo un importante problema de salud pública global.

La tuberculosis es considerada la segunda causa de muerte por enfermedad infecciosa en todo el mundo (después del VIH). Sin embargo, en la última década la mortalidad por tuberculosis ha disminuido notablemente gracias a las estrategias de promoción y prevención de salud. (22)

Diagnóstico

Tras una sospecha clínica deben realizarse los siguientes estudios:

Baciloscopia: La baciloscopia ha sido adoptada por la mayoría de los países en desarrollo, es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos, además de ser simple, rápido, específico y barato. Es el diagnóstico seguro de Tuberculosis, identificándose bacilos, alcohol ácidos resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos temprano por la mañana, después que se acumula el esputo por la noche, ya que estos tienden a ser voluminosos y están menos contaminados, mediante la baciloscopia se conforma con una especificidad del 100%.

Es recomendable disponer de más de una muestra positiva para asegurarnos bien de que se trata de tuberculosis. Es necesario instruir a los usuarios para obtener una buena muestra para evitar secreciones nasofaríngeas o saliva, la

expectoración se recoge en un frasco limpio y seco, provisto de una tapa y de una etiqueta donde se coloca la fecha y nombre del usuario y la eficacia del estudio bacteriológico depende de una buena muestra bien conservada aunque sea a temperatura ambiente y puede ser procesada más de una semana después de obtenida.

Radiología (Radiografía Torácica): La radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopia, la enfermedad. El problema es el costo, la accesibilidad y es menos específico que la bacteriología, las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pulmonar entran en el diagnóstico diferencial de toda la patología respiratoria y de muchas enfermedades sistémicas a pesar de que se insiste mucho en su inespecificidad, con frecuencia bastante sugerentes.

Reacción de la tuberculina (PPD): La reacción de la tuberculina por razones que no se conocen bien, es de poca ayuda diagnóstica, pero es muy útil como complemento del diagnóstico de la tuberculosis infantil. (7)

Cultivo: La técnica de cultivo es más sensible que la microscopia para el diagnóstico, ya que permite detectar 10 bacterias/ml de muestra concentrada. Asimismo, asegurar la negativización de los cultivos es imprescindible para el seguimiento de la enfermedad y el control de la eficacia del tratamiento. La realización del cultivo es fundamental para el aislamiento de la bacteria, que permitirá, si fuera necesario, estudios de resistencia a fármacos y/o estudios de tipificación genética. (23)

Tratamiento

Esquema para TBC sensible: Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea, incluye los siguientes fármacos: isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E).

Esquema para TBC resistente: Los medicamentos anti-TB se clasifican en grupos según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad anti tuberculosis y son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado.

Grupo 1: Agente de primera línea: isoniacida, rifampicina, etambutol, pirazinamida, rifabutina, estreptomicina.

Grupo 2: Agentes inyectables de segunda línea: kanamicina, amikacina, capreomicina.

Grupo 3: Fluoroquinolonas, levofloxacin, moxifloxacin.

Grupo 4: Agentes de segunda línea: etionamida, cicloserina, ácido para-amino salicílico, bacteriostáticos orales.

Grupo 5: Agentes con evidencia limitada: clofazimina, linezolid, amoxicilina/clavulánico, meropenem, imipenem/cilastatina, dosis altas de isoniacida, claritromicina, tioridazina.

La administración de tratamiento debe ser directamente supervisado en la boca. Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluido feriados), una hora antes o después de ingerir alimentos. En días feriados, el establecimiento de salud debe implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada. Los medicamentos de primera y segunda línea deben administrarse en una sola toma diaria, excepto etionamida, cicloserina y PAS que se deben administrar de manera fraccionada en 2 tomas para mejorar la tolerancia. Si el paciente no acude a recibir la dosis correspondiente, el

personal del establecimiento de salud debe garantizar su administración dentro de las 24 horas siguientes y continuar con el esquema establecido. (24)

VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). “El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o altera su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades. (10)

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA (ONUSIDA), VIH es la sigla correspondiente a “virus de la inmunodeficiencia humana”. Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia".

Se ha reportado, en la fisiopatología del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que éste ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células T CD4. La inmunodeficiencia entraña una mayor sensibilidad a muy diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, o

SIDA y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto. (25)

SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)

El Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), representa la etapa más avanzada de la infección por el VIH. Se define por la aparición de alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH. Viene a ser el conjunto de síntomas que se manifiestan cuando el sistema inmunológico está muy débil como para combatir las infecciones causados por un virus llamado VIH que ocasiona la destrucción de nuestro sistema inmunológico. (10)

La historia natural de la infección por este virus se divide en las siguientes fases:

Primo infección. Llamado también síndrome retroviral agudo que va de 2 a 3 semanas.

Recuperación y Seroconversión. La cual dura hasta 6 meses. Esta fase se llama también Periodo Ventana, y es el periodo que necesita el sistema inmunológico para producir anticuerpos en cantidad suficiente para detectar la presencia de VIH. Si se realiza una prueba de tamizaje en este punto, ésta puede resultar negativa, a pesar de que la persona ya puede infectar a otras.

Infección asintomática crónica por VIH variable. De más o menos 8 años, llamada también Fase Asintomática en la cual la persona es portadora y puede infectar a otra sin conocer su estado.

Infección sintomática por VIH. Llamada Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), variable de más o menos 3 años que sin tratamiento antirretroviral puede producir la muerte. (26)

Transmisión

El VIH se transmite por medio de fluidos corporales como la sangre, el semen, las secreciones vaginales o la leche materna de una persona infectada. Las relaciones sexuales sin protección o el uso compartido de equipo de inyección de drogas (como agujas y jeringas) con una persona seropositiva son las formas más comunes de transmisión de ese virus. La infección por el VIH no se transmite al dar la mano, abrazar o besar con la boca cerrada a una persona seropositiva. Tampoco se propaga por contacto con objetos como los asientos de inodoro, las agarraderas de las puertas, los platos o los vasos empleados por una persona portadora del virus.

Aunque los síntomas de la infección por el VIH tardan muchos años en manifestarse, una persona con el virus puede propagarlo en cualquier fase de la infección. La detección del VIH durante las primeras etapas de infección y la iniciación del tratamiento con medicamentos contra ese virus antes de que se manifiesten los síntomas de la infección pueden ayudar a las personas seropositivas a vivir una vida más larga y más sana. El tratamiento también puede reducir el riesgo de transmisión del VIH.

De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología (DGE), los grupos poblacionales con mayor exposición a riesgo de adquirir la infección por VIH son: aquéllos(as) que realizan prácticas sexuales de riesgo tales como hombres y mujeres que tienen vida sexual activa y que, independientemente de su preferencia sexual, realizan prácticas sexuales sin condón o barrera mecánica de protección; hombres y mujeres que padecen alguna enfermedad de transmisión sexual y realizan prácticas sexuales sin protección; compañeros sexuales de personas convivientes con VIH/SIDA y personas que, a su vez, tienen varios compañeros

sexuales; transfundidos con sangre o hemoderivados que no hayan sido sometidos a la prueba de detección del VIH; usuarios de drogas inyectables que comparten agujas o jeringas contaminadas; aquéllos(as) expuestos(as) a condiciones de riesgo diversas de la actividad sexual como hijos(as) nacidos(as) de mujeres ya infectadas con VIH/SIDA, personal de salud o personas que atienden a pacientes que tengan o hayan tenido accidentes con material punzo-cortante (cortaduras o punciones) contaminado con sangre o salpicadura de sangre o secreciones de personas con VIH/SIDA, personas que tengan punción con agujas potencialmente contaminadas con sangre como son las usadas en acupuntura, perforaciones y tatuajes. (25)

Etiología

El virus del SIDA ingresa al organismo a través de la sangre, el semen y los fluidos vaginales y una vez incorporado ataca el sistema inmunológico. Este sistema está constituido por un conjunto de componentes que incluyen células, anticuerpos y sustancias circulantes que enfrente a todo elemento que sea reconocido como ajeno o extraño. Esto sucede, especialmente con los agentes infecciosos como bacterias, hongos, virus y parásitos. Frente a la presencia de agentes infecciosos el sistema inmunológico moviliza para defenderse células llamadas linfocitos. Los linfocitos, al ser invadidos por el virus VIH pierden su capacidad para reconocer y enfrentar a los agentes extraños, los que aprovechan la oportunidad de esta caída de la vigilancia inmunológica para proliferar.

Para multiplicarse, el virus pone en funcionamiento un mecanismo específico de los retrovirus por el cual copia su genoma (conjunto de información genética de un ser vivo) de Ácido Ribonucleico (ARN), en el Ácido Desoxirribonucleicos (ADN) de la célula. La presencia del virus estimula la actividad reproductiva de los

linfocitos pero, dado que tienen copiado el genoma del VIH, en vez de reproducirse, multiplican células virales. (10)

Epidemiología

El VIH/SIDA ha provocado desde que fue identificado por primera vez en 1981, la muerte de más de 40 millones de personas, desde su descubrimiento se estima que en promedio 35 millones de personas entre las edades de 15 a 49 años viven con el virus y 75 millones han sido infectadas en todo el mundo. De acuerdo con las estadísticas del Programa de las Naciones Unidas para el estudio del VIH/SIDA, 1.5 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con esta enfermedad en todo el mundo. A pesar de los esfuerzos de investigación y la aplicación de medidas y desarrollo de estrategias e intervenciones para su diagnóstico, manejo y tratamiento, el VIH/SIDA sigue siendo el mayor desafío en el campo de la salud pública a la par que la obesidad. (22)

Manifestaciones Clínicas

Cuando una persona adquiere el virus del VIH, en su etapa inicial no presenta ningún tipo de síntomas que adviertan la presencia de una enfermedad o infección. Solo después de varios años se manifiestan un conjunto de sintomatología que advierten la presencia de una anomalía orgánica. Dichos síntomas son:

- Fiebre de 38°C o más durante un periodo no inferior a 10 días.
- Dolor de cabeza y/o garganta.
- Pérdida del 10% de su peso corporal en menos de un mes.
- Ganglios Inflamados.
- Fatiga permanente.
- Diarrea por más de un mes.
- Dolores musculares.

- Dificultad para pensar con claridad.
- Pérdida de equilibrio.
- Depresión profunda.
- Sudoración y escalofrío nocturno. (10)

Diagnostico

Las pruebas de Diagnóstico del VIH/SIDA son:

ELISA: Es una técnica de inmuno ensayo en la cual un antígeno inmovilizado se detecta mediante un anticuerpo enlazado a una enzima capaz de generar un producto detectable, Se usa en muchos laboratorios para determinar si un anticuerpo particular está presente en la muestra de sangre de un paciente.

Esta prueba utiliza sangre, saliva u orina para detectar anticuerpo contra el VIH. Los resultados de estas pruebas pueden tardar hasta 2 semanas. Esta prueba debe realizarse 3 semanas después de la práctica de riesgo y permite, en muchas ocasiones, la detección precoz del VIH. En el caso de obtener un resultado positivo con la prueba del ELISA, este debe confirmarse mediante una prueba más específica denominada Wester Blot. (10)

Tratamiento

Los retrovirales que se utilizan para tratar y prevenir la infección por el VIH. Actúan deteniendo o alterando la reproducción del virus en el organismo, lo que disminuye la carga vírica. A finales de 2011, más de 8 millones de personas en los países de ingresos bajos y medianos recibían tratamiento con retrovirales. No hay cura para la infección por el VIH, pero un buen tratamiento con retrovirales seguido al pie de la letra, aminora la evolución de la infección hasta casi detenerla. Cada vez más personas infectadas por el VIH, incluso en países pobres, pueden permanecer en buenas condiciones y ser productivas por periodos prolongados.

Además de los medicamentos, estos pacientes requieren a menudo orientación y apoyo psicosocial. Tener una nutrición adecuada y acceso a agua salubre e higiene básica también pueden ayudarlos a mantenerse en buen estado. (10)

2.2. PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio - Setiembre 2018?

2.3. HIPÓTESIS

HIPOTESIS GENERAL

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio – Setiembre 2018

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes del 3° al 5° de secundaria sobre el VIH/TBC de la institución educativa Mariano Melgar Valdivieso es de nivel bajo.
- Las actitudes que tienen los adolescentes del 3° al 5° de secundaria sobre el VIH/TBC de la institución educativa Mariano Melgar Valdivieso son de nivel deficiente.

2.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución educativa Mariano Melgar Valdivieso. Chiclayo - José Leonardo Ortiz. Junio - Setiembre 2018”

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio – Setiembre 2018
- Identificar las actitudes sobre las medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio – Setiembre 2018

2.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Este estudio nos permitirá conocer el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente al VIH-TBC en estudiantes del 3° al 5° de secundaria, observando dentro del enfoque multidisciplinario que requiere esta enfermedad, la actitud hacia la prevención por parte de una población joven cumple una función importante, por lo que hemos considerado pertinente realizar este estudio.

Dentro de este marco, el estudio de investigación es relevante porque analizamos un problema de salud pública, dentro del cual el profesional de enfermería cumple un rol protagónico dentro de las estrategias sanitaria de prevención y promoción, siendo el adolescente nuestro objeto de estudio, ya que la adolescencia es una etapa fascinante y compleja en la cual el adolescente

asume sus propias responsabilidades, experimentando una sensación de independencia sintiéndose invencibles, grandes y capaces de hacer todo por sí mismos.

Frente a esta realidad consideramos importante realizar este estudio en la I.E.M.M.V del distrito de José Leonardo Ortiz, ya que dicha población es vulnerable ante esta problemática, donde según el sexo y grupo etario tenemos al adolescente de 15 a 19 años donde los hombres son más vulnerables a contraer VIH-SIDA/TBC que las mujeres, ya que el adolescente tiene factores de riesgo sociales, económicos y culturales los cuales influyen en dichos comportamientos, por lo tanto, existen enormes probabilidades de ser contagiado, ya que en la adolescencia muchas veces se experimentan deseos sexuales los cuales la mayoría de adolescentes no conocen sobre los riesgos y como se transmite pueden contagiarse de VIH, además en el caso de la TB una persona infectada puede ser suficiente para ser considerada como un foco infeccioso en su centro de estudio, en su hogar y su comunidad.

Por tal motivo se requiere conocer cuál es el nivel de conocimiento del estudiante sobre el VIH-TBC y su actitud preventiva en el interés por cuidar su salud.

El presente trabajo de investigación aportara con datos sobre los conocimientos y actitudes frente al VIH/TB que servirá como antecedente a los estudiantes de Enfermería para que puedan realizar posteriores investigaciones a partir de este trabajo, permitiendo implementar estrategias que busquen disminuir la incidencia de estas enfermedades.

2.6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC

VARIABLE DEPENDIENTE:

Actitud sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC

TABLA OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTOS
V1. Variable Independiente Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC	Según Bunge el conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos...”	Información que refieren los estudiantes del 3° al 5° grado de secundaria sobre medidas preventivas que será medido en niveles alto, medio y bajo.	Definición TBC/VIH	TBC Es una enfermedad muy contagiosa que ataca preferentemente a los pulmones. VIH Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y	Niveles Alto: 20 - 30 Medio: 15-19 Bajo: 0 - 14	Ordinal Alto Medio Bajo	Cuestionario

			Factores	destruye o daña su funcionamiento. TBC Alimentación Iluminación Ventilación Hacinamiento VIH Sociales - Culturales			
			Signos y síntomas	TBC Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito. VIH Fiebre de 38°C o más durante un periodo no			

				inferior a 10 días, Dolor de cabeza y/o garganta, Pérdida del 10% de su peso corporal en menos de un mes, Ganglios Inflamados, Fatiga permanente, Diarrea por más de un mes, Dolores musculares, Dificultad para pensar con claridad, Perdida de equilibrio, Depresión profunda, Sudoración y escalofrío nocturno.			
--	--	--	--	--	--	--	--

			Modo de Transmisión	TBC Gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar. VIH La sangre El semen Las secreciones vaginales La leche materna de una persona infectada. Las relaciones sexuales sin protección Uso compartido de equipo de inyección de drogas			
--	--	--	----------------------------	---	--	--	--

			Diagnostico	TBC Baciloscopia Radiología PPD Cultivo VIH Prueba rápida ELISA WESTERN BLOT			
V2. Variable Dependiente	Eiser define la actitud de la siguiente forma: “predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social”	Es la predisposición de actuar, pensar y sentir que expresan los estudiantes del 3° al 5° grado de secundaria sobre medidas preventivas y que será medido con la escala de Likert categorizándolas en: De acuerdo	Tratamiento	TBC Centro de salud gratuito. VIH Retrovirales	Clasificación de la actitud: Positiva: 45-75 Negativa: 15 - 44	Ordinal DA: De acuerdo I: Indiferente ED: En desacuerdo	Cuestionario
Actitud sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC			Alimentación	TBC Consumo de alimentos constructores (carnes, leche), Energéticos (quinua,			

		Indiferente En desacuerdo.		quiwícha) reguladores (frutas, verduras). Frecuencia. VIIH Manejo nutricional según: - La evaluación antropométrica. - La evaluación bioquímica. - La entrevista alimentaria. - El cálculo de requerimientos nutricionales. - La orientación nutricional adecuada según síntomas. - Los aspectos educativos			
--	--	-------------------------------	--	---	--	--	--

			Higiene Medidas de prevención y cuidados en el Hogar	básicos. Importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades. TBC Ventilado, iluminado, Limpio. Girar la cabeza a un costado y cubrirse la boca con el antebrazo. Eliminar las secreciones en el papel higiénico y luego al tacho de basura. VIH Transmisión sanguínea: no compartir agujas o cualquier objeto			
--	--	--	--	---	--	--	--

				punzocortante. Transmisión sexual: usar preservativo durante las relaciones sexuales. Transmisión madre-hijo(a): evitar el embarazo.			
			Actitud nutricional	Calidad y cantidad. Frecuencia. Horario.			
			Actitud sobre higiene	Frecuencia de lavado de manos. Importancia del lavado de manos.			
			Actitud de cuidado en el hogar	Vivienda ventilada e iluminada.			

			Actitud modo de transmisión Actitud protección de salud	Evitar Hacinamiento. Protección de la boca al toser. Eliminación correcta del desecho. Uso de condón durante las relaciones sexuales. Asistencia al establecimiento de salud. Cumplimiento del tratamiento indicado. Inmunización. Número de horas de descanso. Importancia de la actividad física.			
--	--	--	---	--	--	--	--

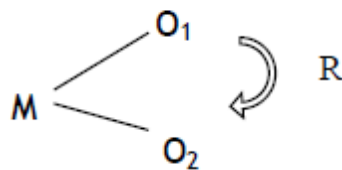
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es Correlacional debido a que se relacionan dos variables: Nivel de conocimientos y Actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC.

Asimismo es descriptivo porque se limita a describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Por ser un estudio descriptivo correlacional la investigación responde al siguiente esquema:



O1 = Conjunto de datos con respecto al nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas frente al VIH/TBC.

O2 = Conjunto de datos con respecto a las actitudes para las medidas preventivas frente al VIH/TBC.

R = Relación existente entre ambas variables.

3.2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tipos de diseño

El diseño de la investigación es No Experimental: transeccional o transversal porque se analiza las variables en un determinado periodo de tiempo.

Contrastación de Hipótesis

H_0 : No Existe relación entre el “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio - Setiembre 2018”

H_1 : Si existe relación entre “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio - Setiembre 2018”

Tabla cruzada Nivel de conocimiento *Nivel de Actitudes

		Nivel de actitudes		Total
		Negativo	Positivo	
Nivel de conocimiento	Bajo	200	7	207
	Medio	13	0	13
	Alto	2	0	2
Total		215	7	222

Para probar la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

1. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.
2. Estadística de prueba: La estadística de prueba es

$$X^2 = \frac{\left(|ad - bc| - \frac{n}{2}\right)^2 n}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}$$

3. Distribución de la estadística de prueba: cuando H_0 es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximada de chi-cuadrada con $(3-1) (3-1) = 4$ grados de libertad y un nivel de significancia de 0.05.

4. Regla de decisión: Rechazar hipótesis nula (H_0) si el valor calculado de X^2 es mayor o igual a 9.4877

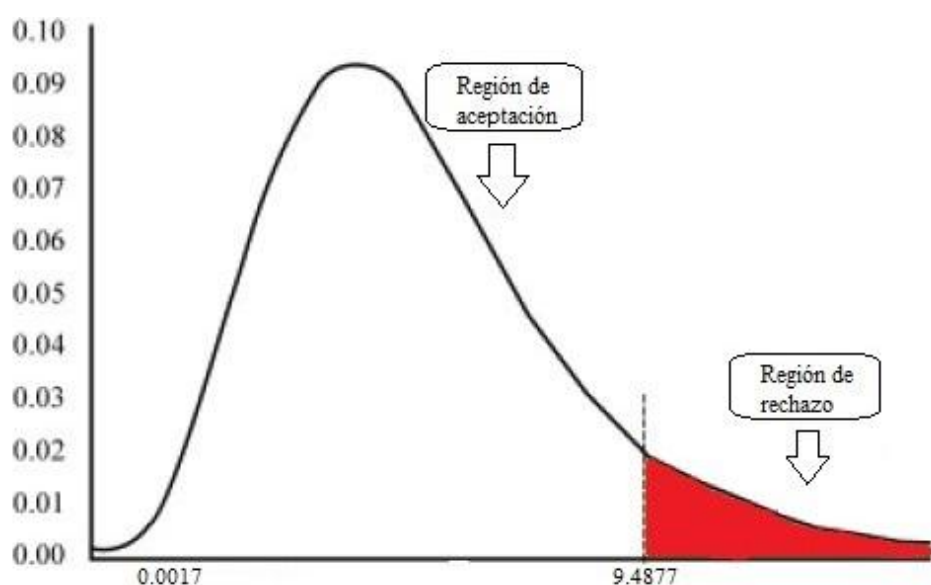
5. Cálculo de la estadística de prueba: Al desarrollar la fórmula tenemos:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,524 ^a	2	0.770
Razón de verosimilitud	0.996	2	0.608
Asociación lineal por lineal	0.476	1	0.490
N de casos válidos	222		

Mediante la prueba de chi-cuadrado el valor de significación es de 0.770, este nivel nos indica rechazar la hipótesis nula por lo que el nivel de significancia es menos a nuestro p-valor (0.05), por lo tanto, concluiremos que las variables mencionadas en la hipótesis si tienen relación.

6. Decisión estadística: Dado que $0.0017 < 9.4877$, se acepta H_0



7. Conclusión: No Existe relación entre el “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución educativa Mariano Melgar Valdivieso. Chiclayo - José Leonardo Ortiz. Junio - Setiembre 2018”

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA: TIPO DE MUESTREO, TAMAÑO DE MUESTRA

Población:

La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa, Mariano Melgar Valdivieso José Leonardo Ortiz Chiclayo. 2018 siendo un total de 482 y teniendo como participantes a los estudiantes del 3° al 5° de secundaria siendo un total de 272 estudiantes.

Muestra:

El estudio a realizar la muestra fue censal teniendo en cuenta un número manejable de estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa, Mariano Melgar Valdivieso José Leonardo Ortiz Chiclayo Siendo un total de 272 estudiantes. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia y se tuvo en cuenta a todos los estudiantes que se encontraron en nuestras visitas constantes a la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso. José Leonardo Ortiz. Chiclayo, siendo un total de 222 estudiantes.

3.4. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas empleadas para la recolección de datos fue una encuesta creada por los investigadores.

Para realizar la siguiente investigación se realizó los siguientes criterios:

- Se solicitó la autorización al Director de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso

- Se coordinó con el docente tutor de TOE de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso

-Se solicitó la aceptación del Director para realizar la encuesta mediante un consentimiento informado.

- Se solicitó la aceptación de los alumnos del 3° al 5° para aplicar la encuesta

- Se aplicó la encuesta a los estudiantes, el tiempo estimado fue lo necesaria.

- La aplicación de la encuesta se realizó de acuerdo a los horarios de tutoría designados por el coordinador de TOE.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue una encuesta de 40 preguntas que consta de tres partes.

Parte I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA se consideró los siguientes ítems (edad y sexo).

Parte II: CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL VIH/TBC se consideró preguntas relacionadas al Conocimiento que tiene los estudiantes sobre las medidas preventivas frente al VIH/TBC

Parte III: ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL VIH/TBC se consideró preguntas relacionado al comportamiento que tienen los estudiantes frente a las medidas preventivas frente al VIH/TBC.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio de investigación tuvo en cuenta los siguientes principios éticas:

- Principio de Autonomía: Ningún estudiante fue obligado a participar en la investigación.

- Principio de Beneficencia: datos recolectados son utilizados con fines exclusivos de investigación.

- Principio de No Maleficencia: En todo momento se garantizó la confidencialidad de los participantes.

Se informó al Director de la I.E y a cada participante se le explico el motivo del estudio, la aceptación de su participación fue plasmada en el consentimiento informado (Anexo N°1).

3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se procesaron los datos utilizando el programa estadístico SPSS Versión 23 en español, los resultados se organizaron para su presentación de acuerdo a los objetivos planteados según el siguiente orden:

Análisis Univariado: para lo cual se empleó la estadística descriptiva para representar los datos expresados en frecuencias, porcentajes y tablas, de las variables Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso.

Análisis Bivariado: se empleó la estadística inferencial, el coeficiente de correlación de Pearson, para relacionar las variables, independiente y dependiente, con un $\alpha < 0,05$ como criterio de significancia, lo cual permitió analizar e interpretar la información respectivamente.

IV. RESULTADOS

GRAFICO N° 1

Del total de encuestados más de la mitad son hombres representado por un 57.2%, mientras que el 42.8% son mujeres.

GRAFICO N° 2

Del total de encuestados en su gran mayoría tienen 15-16años representado por un 80.2%, mientras que el 18.9% tienen entre 17-18 años y el 0.9% tienen entre 19-20 años.

GRAFICO N° 3

Según la investigación realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso se obtuvo que los estudiantes presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC representado por un 93.2%, mientras que el 5.9% de los estudiantes presenta un nivel medio sobre dicha enfermedad y solo el 0.9% tienen un nivel alto. Por lo que se concluye que los escolares de dicho colegio no tienen conocimiento sobre el VIH y la TBC y esto comprueba una vez más que estas enfermedades son una de las diversas problemáticas que tiene el país debido la poca información que brindan en colegios y en casa.

GRAFICO N° 4

Se puede observar que de los estudiantes encuestados sobre las actitudes sobre las medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso se obtuvo que el 96.8% tiene una actitud negativa frente a dichas enfermedades y solo el 3.2% de estudiantes tienen una actitud positiva. Por lo que concluimos que los estudiantes no tienen actitudes sobre las medidas preventivas del VIH y la

tuberculosis ya que estas buscan el riesgo de prevención sobre las enfermedades, estas pueden ser modificadas para así contribuir a lo estigmatización y discriminación de las personas expuestas, empleando estrategias de comunicación masiva como medida

TABLA N° 1

Con respecto al conocimiento sobre la Tuberculosis que tienen los estudiantes de 3° al 5° Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso, se observa que del total 64.9% no tiene conocimiento sobre esta enfermedad mientras que el 35.1% si tienen conocimiento. También el 70.7% piensan que la tuberculosis no se contagia por el aire ni por microbios, el 68.9% si conoce cuantos días debe presentar tos una persona para sospechar que tiene Tuberculosis. Con respecto al conocimiento sobre el VIH 88.7% no tiene conocimiento sobre esta enfermedad. También se observa que el 83.3% no conocen si una persona que tenga relaciones sexuales sin condón puede contraer VIH, el 60.8% desconoce sobre si los condones son un método seguro para no contagiarse de VIH, luego el 77.9% desconoce si existe un tratamiento para las personas con VIH.

Por lo tanto, se puede deducir que la mayoría de los estudiantes tienen poco conocimiento sobre la tuberculosis y el VIH; y también sobre sus medidas preventivas, probablemente por la poca información que les brindan en el colegio y en casa. Los estudiantes pueden estar más propensos a tener dichas enfermedades.

TABLA N° 2

Con respecto a las actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis y el VIH que tienen los estudiantes de 3° al 5° Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso, se observó que 78.8% tienen una actitud positiva con respecto a si la tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, con respecto a si la tuberculosis es una enfermedad incurable el 44.6% tiene una actitud negativa, también el 40.5% tienen una actitud negativa frente a que si le incomoda estar cerca de una persona con tuberculosis porque puede contagiarlo, el 38.7% tienen actitud negativa frente a que estar cerca de una persona con tuberculosis puede contagiarla. Sobre el VIH el 56.3% tiene una actitud negativa sobre si una persona infectada por VIH debería sentirse culpable, el 81.5% tiene una actitud positiva frente a que, si el tener varias parejas sexuales me pone en riesgo de contraer VIH, el 77% tienen actitud positiva sobre tener relaciones sexuales con condón aumenta la probabilidad que te contagies con VIH. Se puede concluir que la mayoría de los estudiantes presentan actitud negativa frente a dichas enfermedades

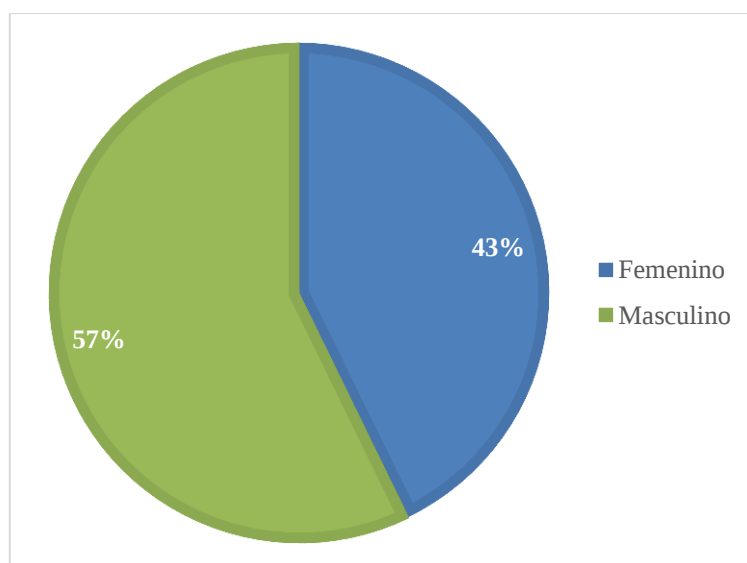
V. CUADROS Y GRÁFICAS

CUADRO N° 1

**SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL 3° AL 5° DE SECUNDARIA DE
LA INSTITUCION EDUCATIVA MARIANO MELGAR VALDIVIESO
JOSÉ LEONARDO ORTIZ-CHICLAYO**

	Sexo	
	N	%
Femenino	95	42.8
Masculino	127	57.2
Total	222	100.0

GRAFICO N° 1



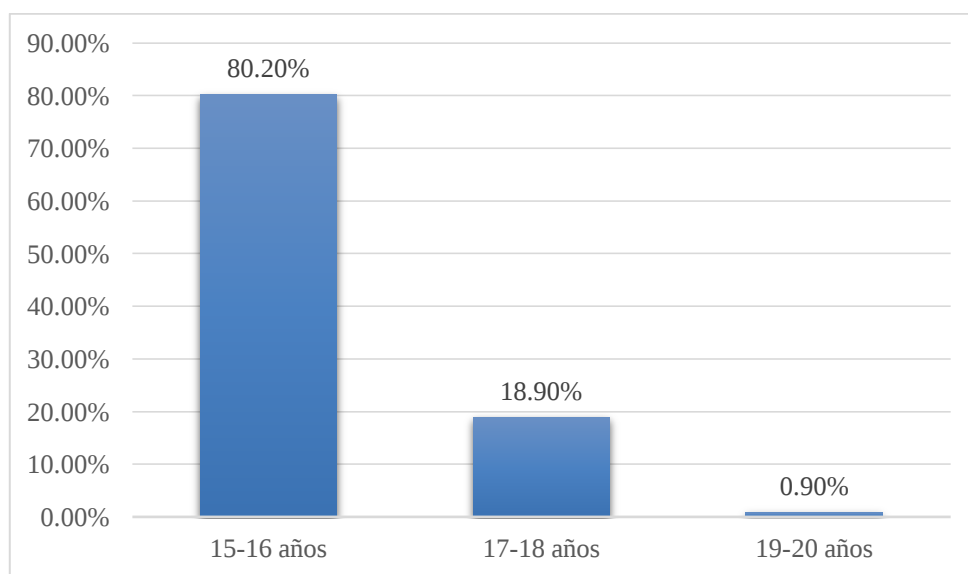
Fuente: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio -Setiembre 2018”

CUADRO N° 2

EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3° AL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARIANO MELGAR VALDIVIESO JOSÉ LEONARDO ORTIZ-CHICLAYO

Edad		
	N	%
15-16 años	178	80.2
17-18 años	42	18.9
19-20 años	2	0.9
Total	222	100.0

GRAFICO N° 2



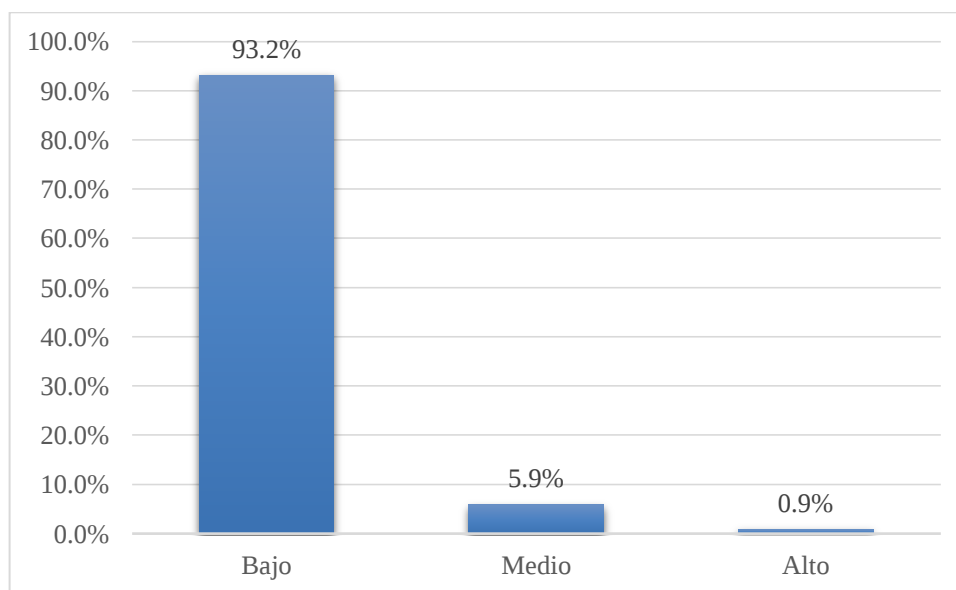
Fuente: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio -Setiembre 2018”

CUADRO N° 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
FRENTE AL VIH/TBC EN LOS ESTUDIANTES DEL 3° AL 5° DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIANO
MELGAR VALDIVIESO CHICLAYO JOSÉ LEONARDO ORTIZ
JUNIO – SETIEMBRE 2018**

Nivel de conocimiento		
	N	%
Bajo	207	93.2
Medio	13	5.9
Alto	2	0.9
Total	222	100.0

GRAFICO N° 3



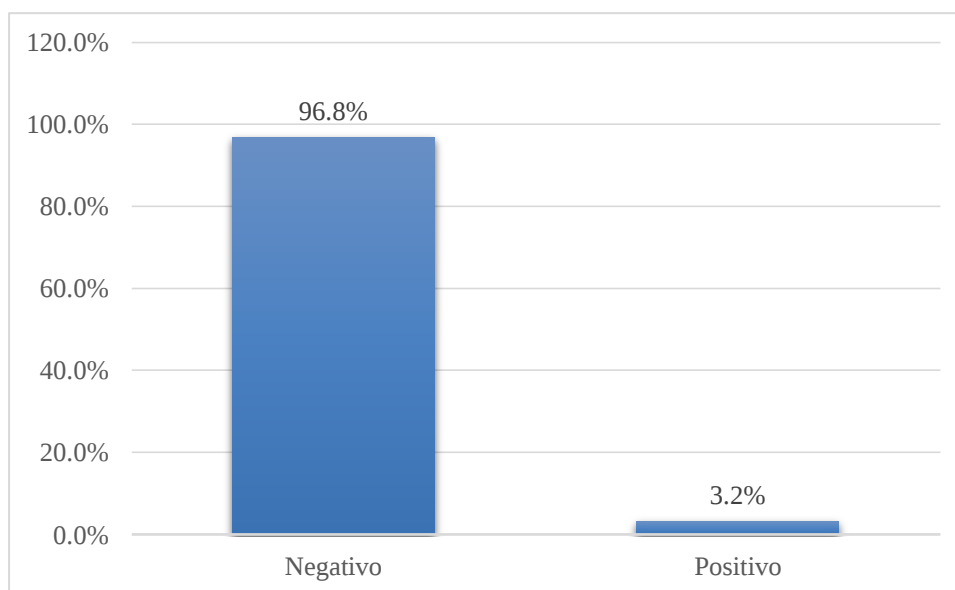
Fuente: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio -Setiembre 2018”

CUADRO N° 4

**ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL
VIH/TBC EN LOS ESTUDIANTES DEL 3° AL 5° DE SECUNDARIA DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIANO MELGAR VALDIVIESO
CHICLAYO JOSÉ LEONARDO ORTIZ JUNIO – SETIEMBRE 2018**

Nivel de actitudes		
	N	%
Negativo	215	96.8
Positivo	7	3.2
Total	222	100.0

GRAFICO N° 4



Fuente: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio -Setiembre 2018”

TABLA N° 1 Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio – Setiembre 2018

	Ítems	Conocimientos				Total
		Si	%	No	%	
1	Crees conocer que es la enfermedad de la Tuberculosis	78	35.1	144	64.9	222
2	La tuberculosis se contagia por el aire con microbios que respiramos	65	29.3	157	70.7	222
3	Conoces cuantos días debe presentar tos una persona para sospechar que tiene Tuberculosis	153	68.9	69	31.1	222
4	Conoces los signos y síntomas de la Tuberculosis	112	50.5	110	49.5	222
5	Consideras la alimentación como una de las medidas más importantes para no contagiarse con Tuberculosis	65	29.3	157	70.7	222
6	Conoces los signos y síntomas de Tuberculosis	145	65.3	77	34.7	222
7	Conoces los factores de riesgo para que la persona se enferme con Tuberculosis	122	55	100	45	222
8	Reconoces a la vacuna BCG como una medida importante para prevenir la Tuberculosis	137	61.7	85	38.3	222
9	Crees conocer más medidas preventivas para evitar contagiarte de Tuberculosis	132	59.5	90	40.5	222
10	Conoces si la enfermedad de la TBC tiene cura	109	49.1	113	50.9	222
11	Conoces que significa VIH	25	11.3	97	88.7	222
12	Crees conocer cómo puede transmitirse el VIH	33	14.9	189	85.1	222
13	El VIH se puede prevenir solamente no teniendo relaciones sexuales, siendo fiel y usando condón	135	60.8	87	39.2	222
14	Consideras que solo los homosexuales pueden tener VIH	170	76.6	52	23.4	222
15	Una persona que tenga relaciones sexuales sin condón puede contraer VIH	37	16.7	185	83.3	222
16	Los condones son un método seguro para no contagiarse de VIH	87	39.2	135	60.8	222
17	El VIH se transmite mediante la lactancia materna	127	57.2	95	42.8	222
18	Las pastillas anticonceptivas disminuyen el riesgo de infectarse con VIH	165	74.3	57	25.7	222
19	Sabe usted que existe un tratamiento para las personas con VIH	49	22.1	173	77.9	222
20	El VIH es curable	180	81.1	42	18.9	222

TABLA N° 2 Actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución

Educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio – Setiembre 2018

Ítems		Actitudes						Total	
		DA	%	I	%	ED	%		
1	La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa	175	78.8	25	11.3	22	9.9	222	
2	La tuberculosis es una enfermedad incurable	66	29.7	57	25.7	99	44.6	222	
3	Me incomoda estar cerca de una persona con tuberculosis porque me puede contagiar	63	28.4	69	31.1	90	40.5	222	
4	Antes de acudir a clase consumes siempre tu desayuno y almuerzo	154	69.4	37	16.7	31	14	222	
5	Te cubres la boca al estornudar	182	82	20	9	20	9	222	
6	Si algún familiar o amigo tose por más de 15 días le recomendarías acudir al centro de Salud	193	86.9	17	7.7	12	5.4	222	
7	Es importante tener ventanas y un ambiente iluminado y ventilado para evitar la tuberculosis	165	74.3	32	14.4	25	11.3	222	
8	Si tienes tos por una semana te realizarías un descarte de TBC	126	56.8	49	22.1	47	21.2	222	
9	Si un familiar tiene tuberculosis este debe estar apartado o separado del resto	65	29.3	70	31.5	86	38.7	222	
10	Me siento bien al lavarme las manos con agua y jabón porque así evito enfermedades	193	86.9	18	8.1	11	5	222	
11	Se debe permitir que un estudiante con VIH asista a clases	120	54.1	49	22.1	53	23.9	222	
12	Consideras que al final la persona que contrae el VIH morirá	118	53.2	57	25.7	47	21.2	222	
13	Si yo siempre uso condones en mis relaciones sexuales no contraeré el VIH	100	45	56	25.2	66	29.7	222	
14	Una persona infectada por VIH debería sentirse culpable	41	18.5	56	25.2	125	56.3	222	
15	Consideras que tener relaciones sexuales son condón aumenta la probabilidad que te contagies con VIH	171	77	32	14.4	19	8.6	222	
16	Considero que el tener varias parejas sexuales me pone en riesgo de contraer VIH	181	81.5	21	9.5	20	9	222	
17	Consideras que serle fiel a tu pareja es importante para evitar contagiarse con VIH	142	64	41	18.5	39	17.6	222	
18	Considero que es fácil conseguir condones para protegerme del VIH	117	52.7	54	24.3	51	23	222	
19	Me siento capaz de rehusarme a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón	100	45	56	25.2	66	29.7	222	
20	Crees que el tratamiento del VIH es una pérdida de tiempo	58	32	14.4	39	17.6	151	68	222

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado para determinar el “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio - Setiembre 2018”

De los resultados obtenidos en la presente investigación se presenta el análisis e interpretación de los mismos, observándose en el grafico N°1 que al aplicar el cuestionario a los alumnos del 3° al 5° de secundaria más de la mitad son hombres representado por un 57.2%, mientras que el 42.8% son mujeres.

Del análisis de los resultados del grafico N° 2 sobre la edad de los estudiantes del 3° al 5° de secundaria en su gran mayoría tienen 15-16años representado por un 80.2%, mientras que el 18.9% tienen entre 17-18 años y el 0.9% tienen entre 19-20 años.

Del análisis de los resultados del grafico N° 3 sobre el Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso. Chiclayo - José Leonardo Ortiz. Junio – Setiembre 2018, Según la investigación realizada a los estudiantes de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso se obtuvo que los estudiantes presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC representado por un 93.2%, mientras que el 5.9% de los estudiantes presenta un nivel medio sobre dicha enfermedad y solo el 0.9% tienen un nivel alto, los resultados contraponen a los obtenidos por Cabanillas Villalobos G. I. Ramírez Ramírez J. M. José Leonardo Ortiz-Chiclayo. (2013) quienes al evaluar el conocimiento el 51.5% de los estudiantes alcanzaron un nivel medio y sólo el 36.4% un nivel alto.

Del análisis de los resultados del grafico N° 4 sobre las Actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso. Chiclayo - José Leonardo Ortiz. Junio – Setiembre 2018 se obtuvo que el 96.8% tiene una actitud negativa frente a dichas enfermedades y solo el 3.2% de estudiantes tienen una actitud positiva, los resultados se contraponen a los obtenidos por Castro Espinoza Erin Nikol. Lima, Perú. (2018) quienes al evaluar las actitudes sobre el VIH-SIDA un 56,1 % tuvieron un nivel de actitud regular.

Del análisis de los resultados de la tabla N°1 sobre Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso. Chiclayo - José Leonardo Ortiz. Junio – Setiembre 2018 se observa que del total 64.9% no tiene conocimiento sobre esta enfermedad mientras que el 35.1% si tienen conocimiento. También el 70.7% piensan que la tuberculosis no se contagia por el aire ni por microbios, el 68.9% si conoce cuantos días debe presentar tos una persona para sospechar que tiene Tuberculosis. Con respecto al conocimiento sobre el VIH 88.7% no tiene conocimiento sobre esta enfermedad. También se observa que el 83.3% no conocen si una persona que tenga relaciones sexuales sin condón puede contraer VIH, el 60.8% desconoce sobre si los condones son un método seguro para no contagiarse de VIH, luego el 77.9% desconoce si existe un tratamiento para las personas con VIH. Los cuales se contraponen al estudio realizado por Sarduy Lugo, M., Sarduy Lugo, A.; Esther Collado, L. ciudad de la Habana-Cuba. (2015) donde el 85,02 % de estudiantes de secundaria mostró un buen nivel de conocimientos.

Del análisis de los resultados de la tabla N° 2 sobre Actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Mariano Melgar Valdivieso. Chiclayo - José Leonardo Ortiz. Junio – Setiembre 2018 se observó que 78.8% tienen una actitud positiva con respecto a si la tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, con respecto a si la tuberculosis es una enfermedad incurable el 44.6% tiene una actitud negativa, también el 40.5% tienen una actitud negativa frente a que si le incomoda estar cerca de una persona con tuberculosis porque puede contagiarlo, el 38.7% tienen actitud negativa frente a que estar cerca de una persona con tuberculosis puede contagiarla. Sobre el VIH el 56.3% tiene una actitud negativa sobre si una persona infectada por VIH debería sentirse culpable, el 81.5% tiene una actitud positiva frente a que, si el tener varias parejas sexuales me pone en riesgo de contraer VIH, el 77% tienen actitud positiva sobre tener relaciones sexuales con condón aumenta la probabilidad que te contagies con VIH.

Según los datos obtenidos en esta investigación No Existe relación entre el “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio - Setiembre 2018” lo cual se contraponen con los resultados obtenidos por Castro Espinoza Erin Nikol. Lima, Perú. (2018) donde si existe una relación significativa, entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA, además en relación a los resultados de la investigación donde se aprecia un nivel de conocimiento medio y una actitud regular frente al tema.

VII. CONCLUSIONES

- No Existe relación entre el “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio - Setiembre 2018”
- Se concluye que los escolares de dicho colegio no tienen conocimiento sobre el VIH y la TBC y esto comprueba una vez más que estas enfermedades son una de las diversas problemáticas que tiene el país debido la poca información que brindan en colegios y en casa.
- Los estudiantes no tienen actitudes positivas sobre las medidas preventivas del VIH y la tuberculosis ya que estas buscan el riesgo de prevención sobre las enfermedades, estas pueden ser modificadas para así contribuir a lo estigmatización y discriminación de las personas expuestas, empleando estrategias de comunicación masiva como medida.

VIII. RECOMENDACIONES

- A los centros de Salud brindar más programas educativos sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en las Instituciones Educativas.
- A la Institución Educativa, buscar el apoyo de especialistas en el control y prevención de enfermedades para que brinden charlas a los estudiantes y padres de familia organizarse el MINSA y el MINEDU.
- A la Universidad buscar más colegios que sean vulnerables a estas enfermedades y desarrollar proyectos de investigación basados en medidas preventivas sobre los conocimientos y actitudes.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malqui Rodríguez, P. A. Vidal Espinoza, M. E. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016. [Tesis Pregrado]. Nuevo Chimbote – Perú. Universidad Nacional del Santa. Facultad de Ciencias. Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2595/42776.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. MINSA. Sala de situación, Perú SE 17- 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades. [Internet]. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2018/SE182018/01.pdf>
3. Calderón Arizmendi, M. L. Pérez Dávila, L. A. Robledo Lock, J. L. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la Tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. [Para optar el grado académico de Bachiller en Medicina]. Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/655/Conocimiento%20y%20actitudes%20sobre%20tuberculosis%20en%20pacientes%20pertenecientes%20al%20programa%20de%20control%20de%20la%20tuberculosis%20de%20San%20Juan%20de%20Lurigancho%2C%20Lima-Per%C3%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

4. Bach. Carta Apaza W. Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la Tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I. E. Cesar A. Cohaila Tamayo del cono Norte - Tacna 2012. [Tesis pregrado]. Tacna- Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2013. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/398/TG0253.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Aranda Abad, G. A. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital vista alegre Trujillo 2016. [Tesis Pregrado]. Trujillo-Perú. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/761/aranda_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Sánchez Murga, L. Jiménez Arnesquito, Y. Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred Ate, 2017. [Tesis pregrado]. Lima. Universidad Peruana Union. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Lima, Febrero 2018. Disponible de: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/988/Lizeth_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Pérez Porras, Y. Rafael Rodríguez, L. Rojas Agip, E. Torres Ruiz, M. Troncos Manchay, S. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento antituberculoso de los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de

- prevención y control de Tuberculosis del Centro de Salud Atusparias – Chiclayo. 2016. [Tesis pregrado]. Pimentel. Universidad Señor de Sipan. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Enfermería. 09 de Diciembre del 2016.
8. Sarduy Lugo, M. Sarduy Lugo, A. Collado Cabañín, L. E. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica. [Rev Cubana Enfermer]. [Internet] Ciudad de la Habana. vol.31 no.4. Oct.-dic. 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400004
 9. Cardona Arias, J. A. Hernández, J.C. Ramón Suárez, G. Zapata Builes X. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/ SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. [Artículo científico]. [Internet]. Colombia. Universidad de Antioquia. 05 de Diciembre 2015. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/conocimientos-actitudes-y-prcticas-sobre-vihsida-en-estudiantes-de-educacin-media-demedelln.php?aid=8057>
 10. Flores Icomena, D. Rios Huayaban, R. Vargas Chanchari, M. M. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Rio Itaya - Belén 2015. [Tesis Pregrado]. Iquitos - Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Enfermería. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3305/tesis%20word%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Buendía Espinoza, I. Conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria del colegio nacional “Bandera del Perú” y el colegio privado “Libertador Simón Bolívar”, de la provincia de Pisco

- en el año 2017. [Tesis de Grado]. Pisco – Perú. Universidad Alas Peruanas. 2017. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_a3334567c9132a7fc3d4e1b1f4124f47
12. Castro Espinoza, E. Conocimientos y actitudes sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana- SIDA en los adolescentes de la institución educativa Nicolás Copérnico San Juan de Lurigancho, 2018. ' [Tesis Pregrado]. Lima-Perú. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Profesional de Enfermería. 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17177/CASTRO_EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Carranza Sánchez, E. Guerrero Guamuro, L. nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los estudiantes de educación secundaria del colegio “Víctor Montero Kossuth” La Viña-Jayanca 2013. [Tesis pregrado]. Pimentel-Chiclayo. Universidad Señor de Sipan. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. 04 de Abril del 2014. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/1542/Carranza%20S%C3%A1nchez%2c%20Elena%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. BACH. Cabanillas Villalobos, G. BACH. Ramírez Ramírez, J. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en los estudiantes de quinto año de secundaria de la I.E. Pedro Pablo Atusparia N° 10878. José Leonardo Ortiz Chiclayo - 2013. [Tesis pregrado]. Pimentel – Chiclayo. Universidad Señor de Sipan. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. 20 de agosto del 2014. Disponible en:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/1608/Cabanillas%20Villalobos%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. LIC. Aristizábal Hoyos, G. P; LIC. Blanco Borjas, D. M; LIC. Sánchez Ramos, A; MTRA. Ostiguín Meléndez, R. M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Artículo de Revisión]. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Octubre-Diciembre 2011, Vol.8, No. 4. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
16. Baldeón León, E. K. Nivel de conocimientos sobre la atención que brindan los promotores de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en Centros de salud de Lima Metropolitana 2014. [Tesis pregrado]. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Enfermería. 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4179/Balde%C3%B3n_le.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. BACH. Alvarado Villaverde, Y. BACH. Ayala Palomino, K.M. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la M.R.S.C- 2013. [Tesis pregrado]. Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3942/Alvarado%20Villaverde.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. BACH. Acosta Huiza, S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la tuberculosis de la Microred de Santa Ana. Huancavelica 2014. [Tesis pregrado]. Huancavelica-Perú.

- Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2015. Disponible en: <http://181.65.181.124/bitstream/handle/UNH/471/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Collazos Flores, C. L. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis-2012. [Tesis pregrado]. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería. 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1048/Collazos_fc.pdf?sequence=1
20. Correa Pontón, V. L. Farez Tapia, M. I. Caracterización epidemiológica de los usuarios con tuberculosis que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. [Tesis pregrado]. Guayaquil-Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Enfermería “San Vicente Paúl. 13 de marzo del 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7588/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-364.pdf>
21. BACH. ENF. Dávila Acosta, E. BACH. ENF. Morí Calderón, L. M. Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2015. [Tesis pregrado]. Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Enfermería. 2015. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3942/Ebony_tesis_t%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Kiloki Kioko, N. Calidad de vida en pacientes infectados con VIH y co-infectados VIH/TB en un hospital de segundo nivel de atención IMSS en Monterrey, N. L., México. [Tesis de maestría]. México. Universidad de Morelos. Facultad de Ciencias de la Salud. Diciembre de 2015. Disponible en:
<http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.11972/622/Tesis%20de%20Maestria%CC%81a%20en%20Salud%20Pu%CC%81blica%20de%20Nicholas%20Kiloki%20Kioko.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
23. Pérez del Molino, M.L. Tuñez Bastida, V. García Ramos, M.R. Lado Lado, F.L. Diagnostico microbiológico de la Tuberculosis. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. La Coruña. Med. Integral 2002; 39 (5): 2017-15. [Internet] consultado [12-11-18]. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13029946>
24. BACH. Ferrer Salcedo, E. M. BACH. Quispe Hilares, R. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto - San Juan de Miraflores. [Tesis pregrado]. Lima-Perú. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Carrera Profesional de Enfermería. 2015. Disponible en:
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/13/006%20FERRER%20SALCEDO%2C%20ELIZABETH%20MIRIAM%20-%20QUISPE%20LINARES%2C%20ROSARIO%20DEL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Ballesteros Montalban, K. Genez Montiel, D. Herrera Yepes, C. Miranda Lambis, J. Sotter Ramos, A. Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de Enfermería de la ciudad de Cartagena de Indias Colombia 2015. [Tesis

- pregrado]. Cartagena. Universidad de Cartagena Facultad de Enfermería
Cartagena D. T Y C. 2015. Disponible en:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2658/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20%28Informe%20Final%29.pdf>
26. Espinosa Quillupangui, Y. E. Prevalencia de la coinfección de tuberculosis en pacientes VIH positivo. Período Enero 2012 - Febrero 2013. En la Provincia de Pichincha. [Tesis pregrado]. Quito. Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Químicas Carrera de Bioquímica Clínica. Julio, 2015. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6966/1/T-UCE-0008-086.pdf>
27. Huamán Camones, E. G. Vásquez Vásquez, F. E. Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la micro red San Martín de Porres, Lima 2014. [Tesis pregrado]. Lima-Perú. Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud. E.A.P. de Enfermería. 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/49/huaman-camones-ester.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Flores Salvador, I. E. Delgado Villalobos, I. K. Ruíz Capcha, N. J. Conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto – Diciembre 2013. [Tesis pregrado]. Perú. Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Diciembre, 2013. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/179/%C3%8Dnes_Tesis_%20T%C3%ADtulo_profesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

X. ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN EN LA I.E SECUNDARIA MARIANO MELGAR VALDIVIESO JLO - CHICLAYO

Yo.....Director
de la I.E Mariano Melgar Valdivieso Identificado con DNI
N°..... Declaro voluntariamente mi aceptación para que los
alumnos de secundaria participen en el desarrollo de encuestas de investigación,
conducida por Mondragon Davila Daverson Alfredo y Rivero Delgado Zahori
Joanie, bachilleres de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo.

El Objetivo de este estudio es determinar el “Nivel de conocimiento y actitudes
sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de
secundaria de la Institución educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José
Leonardo Ortiz Junio - Setiembre 2018”

Reconozco que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La
información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro
propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán
codificadas y por lo tanto, serán anónimas.

Así mismo declaro haber sido informado sobre el contenido de dicho
cuestionario y los objetivos del mismo. En señal de conformidad firmo el presente
consentimiento informado.

FIRMA



ANEXO N° 2 INSTRUMENTO



PRESENTACION

Buenos días Estudiantes, el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al VIH/TBC en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria de la Institución educativa Mariano Melgar Valdivieso Chiclayo José Leonardo Ortiz Junio - Setiembre 2018”

Para lo cual solicitamos su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor.

Gracias por su participación en el trabajo.

I. Datos Generales:

1. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Edad:

- a) 15-16
- b) 17-18
- c) 19-20

II. Datos Específicos:

A continuación marque con un aspa la alternativa que considere correcta.

**CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL
VIH/TBC**

Nº	ENUNCIADO	SI	NO
1	Crees conocer que es la enfermedad de la Tuberculosis		
2	La Tuberculosis se contagia por el aire con microbios que respiramos		
3	Conoces cuantos días debe presentar tos una persona para sospechar que tiene Tuberculosis		
4	Conoces los signos y síntomas de la Tuberculosis		
5	Consideras la alimentación como una de las medidas más importantes para no contagiarse con Tuberculosis		
6	Conoces que estudio más común se realiza a una persona con tos por más de 15 días		
7	Conoces los factores de riesgo para que la persona se enferme con Tuberculosis		
8	Reconoces a la vacuna BCG como una medida importante para prevenir la Tuberculosis		
9	Crees conocer más medidas preventivas para evitar contagiarte de Tuberculosis		
10	Conoces si la enfermedad de la TBC tiene cura		
11	Conoces que significa VIH		
12	Crees conocer cómo puede transmitirse el VIH		
13	El VIH se puede prevenir solamente no teniendo relaciones sexuales, siendo fiel y usando condón		
14	Consideras que solo los homosexuales pueden tener VIH		
15	Una persona que tenga relaciones sexuales sin condón puede contraer VIH		
16	Los condones son un método seguro para no contagiarse con VIH		
17	El VIH se transmite mediante la lactancia materna		
18	Las pastillas anticonceptivas disminuyen el riesgo de infectarse con VIH		
19	Sabe usted que existe un tratamiento para las personas con VIH		
20	El VIH es curable		

ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL VIH/TBC

Nº	ENUNCIADO	DA	I	ED
1	La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa			
2	La tuberculosis es una enfermedad incurable			
3	Me incomoda estar cerca de una persona con tuberculosis porque me puede contagiar			
4	Antes de acudir a clase consumes siempre tu desayuno y almuerzo			
5	Te cubres la boca al estornudar			
6	Si algún familiar o amigo tose por más de 15 días le recomendarías acudir al Centro de Salud.			
7	Es importante tener ventanas y un ambiente iluminado y ventilado para evitar la tuberculosis			
8	Si tienes tos por una semana te realizarías un descarte de TBC			
9	Si un familiar tiene tuberculosis este debe estar apartado o separado del resto			
10	Me siento bien al lavarme las manos con agua y jabón porque así evito enfermedades			
11	Se debe permitir que un estudiante con VIH asista a clases			
12	Consideras que al final la persona que contrae el VIH morirá			
13	Si yo siempre uso condones en mis relaciones sexuales no contraeré el VIH			
14	Una persona infectada por VIH debería sentirse culpable			
15	Consideras que tener relaciones sexuales sin condón aumenta la probabilidad que te contagies con VIH			
16	Considero que el tener varias parejas sexuales me pone en riesgo de contraer VIH			
17	Consideras que serle fiel a tu pareja es importante para evitar contagiarse con VIH			
18	Considero que es fácil conseguir condones para protegerme del VIH			
19	Me siento capaz de rehusarme a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón			
20	Creas que el tratamiento del VIH es una pérdida de tiempo			

CUADRO N° 1 ESQUEMA DE TERAPIA PREVENTIVA PARA TBC

Esquemas de tratamiento	Dosis en función del peso corporal	Dosis máxima	consideraciones
Primera elección			
Isoniacida diaria durante 9 meses	Adultos = 5mg/kg Niños = 10mg/kg	300mg	Autoadministrado y bajo seguimiento periódico. Se indica adicionalmente Piridoxina 50 mg/día por VO mientras se haga uso de Isoniacida
Alternativas			
Isoniacida mas Rifampicina diaria durante 3 meses	Isoniacida Adultos = 5mg/kg Niños = 10mg/kg Rifampicina Adultos y niños = 10mg/kg	Isoniacida =300mg Rifampicina = 600mg	

Rifampicina diaria durante 4 meses	Adultos y niños =10 a 20 mg/kg/día	600mg	Para casos de RAFA a H o contacto de caso resistente a H documentada y por indicación de medico consultor de TB
---------------------------------------	---------------------------------------	-------	--

FUENTE: NTS N° 143-2018/MINSA/DGIESP “Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la coinfección Tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el Perú”

CUADRO N° 2 ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA TBC SENSIBLE EN PACIENTES CON INFECCION POR EL VIH

- **Tuberculosis pulmonar**

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) + Segunda Fase: 7 meses (HR) diario (175 dosis)

- **Tuberculosis miliar o extrapulmonar con compromiso del SNC u osteoarticular**

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) + Segunda Fase: 10 meses (HR) diario (250 dosis)
--

FUENTE: NTS N° 143-2018/MINSA/DGIESP “Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la coinfección Tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el Perú”

**CUADRO N° 3 DOSIS DE MEDICAMENTOS ANTITUERCULOSOS DE
PRIMERA LINEA PARA PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS**

Medicamentos	Primera fase diaria		Segunda fase tres veces por semana	
	Dosis (mg/kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300 mg	10 (8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600 mg	10 (8-12)	600 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20-30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600 mg		

FUENTE: NTS N° 143-2018/MINSA/DGIESP “Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la coinfección Tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el Perú”

Medidas preventivas de la Tuberculosis

La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección hacia la enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch.

Dentro de estas medidas tenemos:

- **Diagnostico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar frotis positivo:** La medida preventiva más eficaz para evitar el contagio

eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo.

- **Vacunación BCG:** La vacuna BCG (Bacilo de Calmette Guérin) es una vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del *Mycobacterium bovis*. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil, que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria. La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.
- **Control de contactos:** Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor probabilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad. (3)

Encontramos 2 tipos de contacto:

- ✓ **Contacto Intradomiciliario:** Es aquella persona que vive en el domicilio de la persona con tuberculosis.
- ✓ **Contacto Extradomiciliario:** Es aquella persona que no viviendo en el domicilio de la persona afectada por tuberculosis, comparte ambientes comunes (colegio, trabajo, guardería, albergue, otros). Son considerados en esta categoría, parejas, amigos y familiares que frecuentan a la persona con tuberculosis. (15)

- **Quimioprofilaxis:** Es la administración de Isoniacida a los contactos de pacientes menores de 15 años y a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. La administración y cumplimiento de la quimioprofilaxis está bajo responsabilidad del personal de enfermería. (3)
- **Educación para la salud:** Es un proceso de dialogo, información, reflexión acción dirigido al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad. Su objetivo es lograr que la población conozcalas formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas.
- **Iluminación:** La luz natural mata los microbios de la tuberculosis.
- **Ventilación:** Abre las ventanas para que tengas un ambiente saludable y libre de microbios.
- **Alimentación:** Según MINSA (2006), otra forma de prevenir la enfermedad es con una alimentación adecuada y saludable, teniendo los nutrientes y sustancia que organismo necesita. Una alimentación adecuada ayuda que el cuerpo se mantenga sano y pueda evitar contraer enfermedades y gozar de una buena salud ya que el ser humano necesita vitaminas, minerales, proteínas, agua, según requiera el organismo y debe ser equilibrada accesible y económica . (2)
- **Medidas de saneamiento:** Cualquier persona que rodea al paciente con TB es susceptible a contagiarse de la enfermedad ya que inspiran las bacterias cuando la persona enferma habla, tose, estornuda ya que estas bacterias suelen permanecer en el aire durante muchas horas. (OMS & OPS, 2002). Se considera las siguientes medidas: - Tener un cuarto personal, y dormir solo de preferencia

para evitar el contagio y propagación de la tuberculosis. - El paciente enfermo debe cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo después de estornudar o toser constantemente, luego de lavarse las manos para eliminar las micobacterias de la TB - El Papel utilizado por la persona enferma tiene que ser desechado inmediatamente en el basurero. (2)

El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir a que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopia, de esta manera que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado, evitar que lo abandonen. (3)

Infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA), sin evidencia de enfermedad activa, en este caso la duración de la quimioprofilaxis deberá ser de 12 meses. (15)

- **Hacinamiento:** El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles.

Pruebas rápidas de anticuerpos del VIH

También utilizan sangre, saliva u orina para detectar anticuerpo contra el VIH. Los resultados de estas pruebas pueden tardar hasta 10 a 20 minutos. Si se obtiene un resultado positivo se debe realizar otra prueba llamada Western Blot para confirmar.

- ✓ **WESTERN BLOT:** Es una técnica analítica usada para detectar proteínas específicas en una muestra determinada.

Mediante una electroforesis en gel se separan las proteínas atendiendo al criterio que se desee: peso molecular, estructura, hidrofobicidad, etc. Hay casi tantas posibilidades como tipos de electroforesis existen. Luego son transferidas a una membrana adsorbente (típicamente de nitrocelulosa o de PVDF) para poder buscar la proteína de interés con anticuerpos específicos contra ella. Finalmente,

se detecta la unión antígeno-anticuerpo por actividad enzimática, fluorescencia entre otros métodos. De esta forma se puede estudiar la presencia de la proteína en el extracto y analizar su cantidad relativa respecto a otras proteínas. Se utiliza para confirmar la presencia del virus de VIH; La confiabilidad de la prueba con el Western Blot da una confiabilidad del 99.999%.

Se han presentado casos de personas que a pesar de dar como resultado "negativo" en la prueba de ELISA, resultan ser seropositivos después de 2 años de su última relación de alto riesgo y sin protección. Es por ello que la persona que está completamente seguro que tuvo comportamiento sexual de alto riesgo y sin protección se debe realizar la prueba cada 3 meses, durante mínimo 2 años y en dicho periodo debe utilizar barrea de protección como el condón. (6)

CUADRO N° 4 ESQUEMAS DE PRIMERA LINEA PARA EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LA INFECCION POR VIH

Esquemas de primera línea	Dosificación	Consideraciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)/ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC/EFV, en dosis fija combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse	Primer esquema de elección
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)/+ Efavirenz 600 mg	1 tableta de TDF/FTC (DFC) + 1 tableta de EFV, cada 24 horas al acostarse	

(EFV)		
Tenofovir 300 m (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse	Se utiliza este esquema, cuando no se cuente con las representaciones previas de dosis fija combinada
Esquemas de segunda línea y otros esquemas	Dosificación	Consideraciones
Basados en Tenofovir (TDF)		
Tenofovir 300mg (TDF)/ Emtricitabina 200mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50mg (LPV/rtv)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rtv cada 12 horas	Se utilizan estos esquemas en los casos de contraindicación al uso de Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Tenofovir 300mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Lopinavir/Ritonavir 200/50mg (LPV/rtv)	1 tableta de TDF + 2 Tabletas de 3TC cada 24 horas 2 tabletas de LPV/rtv cada 12 horas.	

Tenofovir 300mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF + 2 Tabletas de 3TC + 1 tableta de DTG cada 24 horas	
Tenofovir 300mg (TDF)/ Emtricitabina 200mg (FTC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas 1 tableta de DTG cada 24 horas	
Basados en Abacavir (ABC)		
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC/3TC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de EFV al acostarse	Solamente en pacientes con CV < 100 000
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC cada 12 horas + 1 Tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	Copias/ml, con examen de HLA B 5701 negativo.

Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC/3TC cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas	Se utilizara este esquema en los casos de contraindicación de uso de Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC + 1 Tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas	Solamente en pacientes con examen de HLA B 5701 negativo, independientemente de la carga viral
Basados en Zidovudina (AZT)		
Zidovudina 300mg (AZT)/ Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de AZT/3TC (DFC) cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir
Zidovudina 300mg (AZT)/ Lamivudina 150 mg (3TC)/ Nevirapina 200 mg (NVP)	1 tableta de AZT/3TC/NVP (DFC) cada 12 horas	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir y Efavirenz. Solo pacientes continuadores

FUENTE: NTS N° 097- MINSAL2018/DGIESP - V.03 "Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)"

Medidas preventivas del VIH

Se puede prevenir la infección por el VIH si se tienen en cuenta los siguientes aspectos en cuanto a:

- ✓ **transmisión sanguínea:** no compartir agujas, jeringas o cualquier otro material para pincharse, se debe utilizar una jeringa nueva para cada inyección; como norma de higiene básica, no se deben compartir objetos de aseo personal (cuchillas de afeitar, instrumentos de manicure, etc.); las agujas, jeringas y objetos similares que se utilizan en las consultas médicas, hospitales, etc., no suponen ningún riesgo, ya que este material es de un solo uso o está esterilizado; con los piercing, los tatuajes, la depilación eléctrica o la acupuntura, es importante asegurarse que se usa un equipo nuevo o estéril; en el caso de transfusiones sanguíneas, desde 1987 toda sangre donada es examinada y destruida si resulta estar contaminada por el VIH, también el material para donar sangre es estéril y de un solo uso.
- ✓ **Transmisión sexual:** si se practica una estimulación del pene con la boca, hay riesgo de transmisión del VIH si hay lesiones en la boca o en los genitales si se ingiere el semen o se mantiene en la boca, para evitar la transmisión se debe utilizar preservativo; si se practica una estimulación de la vulva con la boca, es importante utilizar barreras de protección para que la boca no entre en contacto con los flujos vaginales, ya que es una práctica sexual con riesgo de transmisión del VIH, sobre todo durante la menstruación; si se practica la estimulación del ano con la boca, existe riesgo de transmisión del VIH si hay presencia de sangre en el ano o en la boca debido a alguna lesión, para evitar la transmisión se puede utilizar cualquier método barrera que impida el contacto directo de la boca con el

ano; el intercambio de juguetes sexuales, como los “consoladores”, que han entrado en contacto con flujo vaginal o sangre, puede ser una práctica de riesgo de transmisión del VIH; si se comparten o se utilizan para diferentes prácticas sexuales (penetración vaginal o anal) es importante utilizar preservativo y lavarlos bien.

- ✓ **Transmisión madre – hijo/a:** en este caso, la mejor manera de evitar la transmisión del VIH al bebé es evitar el embarazo, por ello, es fundamental que las mujeres portadoras del VIH consulten con especialistas antes de quedar embarazadas. (21)

ADOLESCENCIA

Según la OMS, conceptualiza ‘la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años’ tanto en ambos podemos evidenciar diversos cambios fisiológicos como también cambios físicos además de un perfil psicológico y personalidad diferentes y evidentes; por lo tanto son un grupo de riesgo ante diversas actividades dañinas para su salud entre ellas el consumo de drogas, consumo de alcohol, además del inicio sexual a temprana edad así como también la promiscuidad, lo cual genera a su vez el riesgo latente a contraer enfermedades de alto riesgo que afectan por completo su estado de salud.

Aspectos psicosociales

Los cambios físicos intervienen en la psíquica, ya que se produce una autoafirmación de su sexualidad y de independencia

- ✓ **Desarrollo sexual:** Los distintos cambios anatómicos que se evidencian en el periodo de la adolescencia pubertad son las razones de la existencia de los

instintos sexuales, por lo tanto, la falta de información y adecuado conocimiento acerca de su sexualidad juegan un papel importante.

- ✓ Identidad sexual: En un adolescente la orientación sexual y el deseo sexual pueden verse afectados por las tendencias particulares, así como en los adultos.
- ✓ Satisfacción sexual: Aparecen conjuntamente con prácticas sexuales que no confirman una orientación sexual, esta conducta en el adolescente no está consolidada. (8)

CONOCIMIENTO

El diccionario define conocimiento como: “el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”.

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”. (15)

Según Bunge el conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia”.

Clasificación

A. Conocimiento empírico

Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es a metódico y asistemático. Permite al hombre

conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, etc. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe; lo demás no interesa.

B. Conocimiento científico

Va más allá del empírico; por medio de él, trascendido al fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación cualquiera que sea solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.

C. Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.

D. Conocimiento teológico

Es un conocimiento revelado que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello culto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado o datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios. Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre; tendrá fe teológica si es Dios el revelador. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. (23)

Medición del conocimiento

La medición del conocimiento según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

a) Cuantitativamente:

- Niveles o Grados: alto, medio, bajo.
- Escalas: Numérica: de 0 a 20; de 1 0 a 100
- Gráfica: colores, imágenes, etc.

b) Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso (14)

ACTITUDES

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

Eiser define la actitud de la siguiente forma: “predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social”

Quintero y Bermúdez la definen como: "La actitud es una disposición de voluntad manifestada ante el mundo". (15)

Para Kimball Young la actitud se puede definir como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas.

R. Jeffress define la actitud como una respuesta mental y emocional ante las diversas circunstancias que se presentan en la vida. No son específicamente conductas sino modos o formas de conducta o actuación. (24)

Componentes

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes:

- **Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen.

Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

- **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes.

Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación. (15)

Tipos

Según Rodríguez los tipos de actitud son:

- **Favorables o desfavorables:** Permiten manifestar sentimientos positivos o negativos, según la forma como se reaccione ante un fenómeno determinado. Es importante mencionar que no existen actitudes neutras, por cada acontecimiento, situación o persona producen una reacción, y las reacciones siempre están polarizadas.
- **Congruencia o incongruencia:** Aunque un alumno puede tener una mala actitud ante un maestro independientemente de valorar como positiva la materia o sus acciones igualmente puede tener una actitud positiva a pesar de valorar inadecuadamente las acciones que realiza el maestro. Sin embargo, las personas tienden a guardar pensamientos consonantes más que discordantes, por ese motivo la existencia de actitudes incongruentes es menos probable.

- **Independientes o dependientes:** las actitudes pueden tener un componente interno, que dependa del propio sujeto, o pueden ser independientes e influidas por otras personas. Es decir, unas actitudes se presentan de manera ajena a la situación mientras que otras son formadas por la influencia directa sobre el sujeto. (23)

Medición

Las escalas constituyen el método de captación de datos que más se utilizan en la esencia de comportamiento.

Las actitudes tienen diversas propiedades en que destacan dirección e intensidad, estas propiedades forman parte de la medición.

La escala de Likert consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos.

Se observa que en las familias, influyen múltiples factores en la formación de sus actitudes, estos son de índole social, cultural, educativos, etc. (15)

Escala de Likert: La escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem.

La escala se ha elaborado en función a 20 ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de las medidas preventivas frente a la TB – VIH. Cada ítem está estructurado con tres alternativas de respuesta modificada, teniendo en cuenta la puntuación que reciba cada respuesta. (7)