

**ACTITUDES HACIA EL ALUMNADO CON VIH.
EL CASO DEL ALUMNADO DEL MÁSTER DE FORMACIÓN DEL
PROFESORADO EN E.S.O. DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA, COMO
FUTUROS DOCENTES¹**

Attitudes of Teachers to students with HIV.

*The case of the students of the Master Teacher Training of Secondary School, in the
University of Huelva, as future teachers*

María Inmaculada Iglesias Villarán

Diplomada en Relaciones Laborales, por la Universidad de Huelva en 2009, con Máster en Formación del Profesorado, Máster en Educación Intercultural y Título de Experta en Docencia Universitaria, en el último curso. Autora de numerosos artículos, ponencias y comunicaciones, presentadas en revistas científicas, seminarios y congresos relacionados con sus ámbitos de investigación. Igualmente participa en proyectos de investigación a nivel nacional e internacional. En la actualidad, ejerce como investigadora predoctoral y docente, en el Departamento de Educación de la Universidad de Huelva, siendo beneficiaria de una Beca de Formación del Profesorado Universitario (2013/2017). Es miembro del Grupo de Investigación "Estudios Culturales en Educación" y del Centro de Investigación en Migraciones (CIM), ambos de la Universidad de Huelva, así como del Consejo Independiente de Protección de la Infancia (CIP). Correo electrónico: inmaculada.iglesias@dedu.uhu.es

Ramón Ignacio Correa García

Profesor titular del Departamento de Educación de la Universidad de Huelva y autor, entre otros, de *La imagen que se esconde* (1996), *La Mujer Invisible* (2000), *La Sociedad Mesmerizada* (2001), *El Hilo de Ariadna* (2004) e *Imagen y Control Social* (2011). Ha sido maestro de Educación Primaria y ha estado vinculado a centros de formación permanente del profesorado. En estos ámbitos ha desarrollado iniciativas docentes y acciones formativas relacionadas con la pedagogía de los medios.

Juan Carlos González Faraco

Catedrático de Teoría e Historia de la Educación, en el Departamento de Educación de la Universidad de Huelva, España, y Adjunct Professor en el Departamento de Antropología de la Universidad de Alabama, Estados Unidos. Es también director del Programa de Doctorado en Ciencias Sociales y de la Educación de la Universidad de Huelva, y del Grupo de Investigación de "Estudios Culturales en Educación". Su actividad científica se desarrolla en los campos de la Antropología de la Educación, la Etnografía, la Educación Intercultural y los estudios sociales y educativos sobre exclusión social. Correo electrónico: faraco@dedu.uhu.es

María Inmaculada Iglesias Villarán

Ramón Ignacio Correa García

Juan Carlos González Faraco

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo principal, conocer las actitudes que tiene el futuro profesorado de Educación Secundaria, actual alumnado del Máster de Formación del Profesorado en E.S.O. de la Universidad de Huelva, hacia la infección por VIH y especialmente, ante la posible presencia de alumnos seropositivos en sus aulas. El material lo componen 91 escalas de actitudes, que han sido pasadas durante el curso académico 2014/2015. La metodología de este estudio ha sido de tipo descriptiva, tratando de identificar las actitudes de la muestra a través de una Escala Likert, principalmente, para su posterior interpretación mediante el programa de análisis de datos SPSS V.17. Según los datos recogidos, podemos afirmar que el VIH sigue siendo una infección asociada a grupos sociales marginales. En más de la mitad de los casos se continúa hablando de grupos de riesgo y no de prácticas de riesgo. No obstante, existe una actitud positiva y un alto grado de empatía hacia los posibles alumnos seropositivos, negando conductas irracionales de rechazo o exclusión hacia ellos.

Palabras clave: Máster Formación Profesorado, Profesores, Educación Secundaria, Escala Actitudes, VIH.

¹ Este artículo está vinculado a la investigación doctoral en curso de Inmaculada Iglesias Villarán, realizada gracias a una beca FPU (ref. AP2012-1823), que le ha sido concedida por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, al que queremos manifestar nuestro agradecimiento.

Abstract:

The main goal of this research is to explore the attitudes facing HIV infection and the possibility of HIV-positive student in classrooms, exhibited by the future teachers and current students of the Master of Teacher Education of the University of Huelva. The research is based in 91 scales of attitudes constructed during the academic year 2014/2015. The methodology of this study was descriptive, trying to identify the attitudes of the sample through a Likert scale, mainly for later interpretation using SPSS V.17 program. According to the data collected, we can say that HIV remains an infection more probable associated to marginal social groups. In more than half of the cases, the idea of "risk groups" prevails, rather than one associated to risk practices. However, there is a positive attitude and a high degree of empathy for possible seropositive students, denying the irrational behavior of rejection or exclusion.

Key words. *Master Teacher Training, Teachers, Secondary Education, Scale of Attitudes, HIV.*

Introducción

Como recoge el último informe publicado por ONUSIDA (2014), desde el comienzo de la epidemia del sida, más de 78 millones de personas han adquirido la infección por VIH y 39 millones han fallecido a causa de ella.

No obstante, el número de personas de reciente infección continúa su descenso en la mayor parte del mundo. En 2013 se produjeron 2,1 millones de nuevas infecciones (1,9 millones–2,4 millones), lo que supuso un descenso del 38% respecto a 2001, cuando se alcanzaron los 3,4 millones de nuevas infecciones (3,3 millones–3,6 millones). Sólo en los últimos tres años, este dato ha caído un 13%.

Sin embargo, en el caso de los/as adolescentes y jóvenes, el dato no parece tan auspicioso, ya que en el último año aún seguían viviendo con esta enfermedad 4 millones, con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años (ONUSIDA, 2014). El grupo de los adolescentes es uno de los que cuentan con mayor vulnerabilidad, por la presencia de múltiples conductas de riesgo; de ahí que la edad donde se presentan el mayor número de nuevos casos a nivel mundial es entre los 15 y los 24 años (Macci et al., 2008; Tarazona, 2006).

Teniendo en cuenta la situación epidemiológica, cabe esperar que cada vez sea mayor la presencia de alumnado seropositivo en las aulas. Más aún si nos referimos a los niveles de Secundaria, Bachiller y Formación Profesional, en los que el alumno tiene

edades comprendidas en el rango de 15 a 24 años. De ser así, ¿está capacitado el profesorado de ese nivel para afrontar dicha situación?, ¿estos alumnos pueden ser objeto de rechazo o discriminación en las aulas?

El objetivo principal del estudio que aquí se presenta, consiste en determinar las actitudes que dicho profesorado puede tener, ante la posibilidad de encontrar alumnado seropositivo en sus aulas. Para poder acceder a una población en la que estuvieran representados profesionales de los niveles educativos mencionados, se optó por tomar como tal a los alumnos del Máster de Educación Secundaria, Bachiller, F.P. y Enseñanza de Idiomas, de la Universidad de Huelva, curso 2014/2015, como futuros docentes en formación.

Esta línea de investigación, ya era objeto de estudio en 1994 cuando desde el Departamento de Educación Sanitaria de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, se publicó el informe “Actitudes y conocimiento de los profesionales de la educación frente a la infección por el VIH/SIDA” (Zabaleta, 1994). El objetivo de dicho estudio era conocer la posición que mantenía este colectivo sobre la infección por VIH y así promover las acciones pertinentes que atendieran, además de la prevención de nuevos casos, a la normalización de la convivencia con personas seropositivas, dentro del aula.

Sin embargo, a lo largo de los últimos años, más allá de este objetivo, se ha hecho mayor hincapié en otros colectivos, en especial del ámbito médico y odontológico (Conejeros, 2010; Dávila, 2008). En lo educativo, han proliferado las guías y los programas de carácter preventivo, tanto a nivel nacional (Consejería de Salud, 2001), como internacional (Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, 2006), pero no se ha profundizado en la actitud de los profesionales de la enseñanza. La mayoría de las referencias que se pueden encontrar versan sobre las actitudes del profesorado ante la enfermedad en un sentido amplio (Cobos, 2013), pero no ante la casuística que aquí se plantea, la presencia de estudiantes seropositivos en sus aulas.

Es por ello que esta investigación pretende tomar el pulso a la situación actual, pues las actitudes constituyen uno de los aspectos más relevantes de la investigación en el campo educativo, al condicionar las tendencias de comportamiento de las personas

por estar asociadas a tres factores fundamentales: 1) el conocimiento que se posee acerca de la situación que genera la actitud, 2) la interpretación subjetiva y la valoración afectiva que se genera sobre dicha situación, y 3) el comportamiento concreto que muestra el sujeto hacia esa situación (Martínez, 2007). Estos componentes de las actitudes hacen que tengan una fuerte carga motivacional que influye en la disposición de las personas (en este caso los docentes), hacia el objeto de la actitud (discentes), ya sea durante el aprendizaje, la interacción social, el trabajo, etc., tanto en el ámbito educativo y personal, como profesional.

Por último, para que este estudio siguiera las pautas de una investigación científica rigurosa y objetiva, ha sido preciso utilizar un método científico que facilitara su puesta en marcha de una manera adecuada para obtener un conocimiento más ajustado a la realidad estudiada, que también pudiera ser considerado científico; es decir, un conocimiento basado en hechos y datos que, en la medida de lo posible por la propia complejidad de los comportamientos y procesos humanos y educativos, se puedan demostrar, repetir y contrastar con independencia de la persona que realice la investigación.

Expresado de un modo resumido, este método científico consiste en un proceso que encierra un conjunto de operaciones ordenadas que parten de la identificación del tema o problema a investigar y continúan con la planificación y diseño de la investigación, dando paso posteriormente a la ejecución o realización de la misma, para concluir con una fase de interpretación y reflexión que lleva a establecer el significado y conclusiones sobre lo analizado, las potencialidades y limitaciones de la situación educativa investigada, y las posibles actuaciones de mejora que se estiman adecuadas para la misma (Martínez, 2007). De modo que investigar en educación requiere llevar a cabo un plan pensado y ordenado en etapas sucesivas para obtener un conocimiento más científico del funcionamiento de la situación analizada que permita realizar una adecuada valoración de la misma en función de los factores que inciden en ella (diagnóstico) y tomar decisiones adecuadas sobre cómo actuar para mejorarla (intervención). Una vez concluidas estas etapas de investigación suele redactarse el denominado informe, que resume todas sus fases y recoge las informaciones, datos, conclusiones e implicaciones educativas fundamentales de la investigación realizada.

1. Material y métodos

La metodología de este estudio es de tipo descriptivo, la cual se caracteriza por “describir poblaciones sin que en su planteamiento se incluyan hipótesis propiamente dichas” (Montero, 2005). De esta manera, en este tipo de investigación se miden de forma independiente las variables, para luego integrar sus mediciones en el análisis del objeto de investigación.

1.1. Participantes

La población objeto de estudio ha sido la del alumnado matriculado en el Máster de Formación del Profesorado en ESO, Bachiller, FP y Enseñanza de Idiomas (a partir de ahora Máster de Secundaria), impartido en la Universidad de Huelva, durante el curso 2014/2015. Del total de la población (107 alumnos con asistencia regular), se ha conseguido acceder a una muestra de 91 personas con edades a partir de los 20 años, lo que supone un 85% del total de la población. El acceso a dicha población ha tenido lugar gracias a la colaboración del profesorado de la Universidad, en especial al Profesor Doctor Juan Manuel Méndez Garrido quien facilitó el acceso a sus aulas, para poder llevar a cabo la escala con su alumnado.

La muestra quedó compuesta por 38 mujeres y 53 hombres. Del total, el 38.47% de los/as entrevistados/as, tenían edades comprendidas entre los 20 y los 24 años, el 32.97% entre los 25 y los 29, el 15.38% entre los 30 y los 34, el 6.59% entre los 35 y los 39, y el 6.59% más de 39 años.

En cuanto a la formación, en todos los casos universitaria, la distribución en base a la Rama de Conocimiento a la que pertenecen, quedaría de la siguiente manera: el porcentaje más alto, un 43.96%, lo ocupan las carreras pertenecientes al área de “Artes y Humanidades”; le siguen “Ingeniería y Arquitectura”, con un 25.27%; “Ciencias Sociales y Jurídicas”, con un 13.19% y “Ciencias” con un 9.89%; quedando en último lugar, aunque por una leve diferencia respecto al área anterior, “Ciencias de la Salud”, con un 7.69%.

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los sujetos participantes en el estudio. Frecuencias y porcentajes absolutos. Huelva, 2015

		Frecuencia	%
Sexo	Hombre	53	58.2
	Mujer	38	41.8
Edad	20 a 24	35	38.47
	25 a 29	30	32.97
	30 a 34	14	15.38
	35 a 39	6	6.59
	>39	6	6.59
Rama de conocimiento	Artes y Humanidades	40	43.96
	Ciencias	9	9.89
	Ciencias de la Salud	7	7.69
	Ciencias Sociales y Jurídicas	12	13.19
	Ingeniería y Arquitectura	23	25.27

Fuente: elaboración propia

1.2. Instrumento

Este estudio ha tenido como instrumento una Escala Likert de medición de actitudes. Como afirma su propio autor, ésta es una escala fijada estructuralmente por dos

extremos recorriendo un continuo desde favorable hasta desfavorable con un punto medio neutral para cada afirmación (Casas, 1999). Esta escala es un instrumento estructurado, de recolección de datos primarios utilizado para medir variables en un nivel de medición ordinal a través de un conjunto organizado de ítems, relativos a la variable que se quiere medir, y que son presentados a los sujetos de investigación con respuestas en forma de un continuo de aprobación-desaprobación, para medir su reacción ante cada afirmación; las respuestas son ponderadas en términos de la intensidad en el grado de acuerdo o desacuerdo con el reactivo presentado y esa estimación le otorga al sujeto una puntuación por ítem y una puntuación total que permite precisar en mayor o menor grado la presencia del atributo o variable (Blanco, 2000).

Dada la frecuencia en el uso y aceptación de la escala Likert en escenarios académicos nacionales e internacionales, es una excelente opción para la medición de variables siguiendo el enfoque cuantitativo, particularmente para medir actitudes en estudios de tipo extensivos (Blanco, 2005).

Elaboración de la Escala

Antes de proceder a la construcción del instrumento acotamos la variable objeto de estudio: las actitudes del futuro profesorado de Secundaria, de la Universidad de Huelva, ante la posibilidad de encontrar alumnado seropositivo en sus aulas. Esta fase de la investigación estuvo constituida por dos etapas. En la primera de ellas, que comprende la formulación de ítems, se llevó a cabo una revisión de fuentes literarias que permitieran un mayor conocimiento de nuestra variable. Así podemos señalar las experiencias realizadas por Rassetto, Herrera, Massa y Ruíz (2005) entre otros.

Seguidamente con la finalidad de depurar su longitud, se llevó a cabo un estudio analítico de la escala (Cea, 1999; James, 2005), eliminando aquellos ítems redundantes y valorando, de forma independiente, la pertinencia de los ítems, así como su comprensión. A partir de ahí, superaron la criba 35 ítems.

Validación de la escala

Tras elaborar una primera versión de la escala, se sometió ésta a la técnica del juicio de expertos para su revisión. Esta técnica, normalmente utilizada en la investigación para la validación de los instrumentos elaborados (Villar, 1997; Villar, 1988; Sánchez, 1994; Barrios, 1996), posee una serie de ventajas en un doble sentido: por un lado, la revisión diversa del instrumento en cuestión y por otra, las respuestas que se pueden obtener. En nuestro caso acudimos al experto en Metodologías de Investigación en Educación, y profesor de la Universidad de Huelva, el Dr. Ángel Boza Carreño. De esta revisión, las modificaciones del experto iban encaminadas a la corrección de la redacción de algunos de los ítems, especialmente.

Por último, se llevó a cabo un análisis de confiabilidad de la escala, a través del programa SPSS, dando como resultado un Alfa de Cronbach de 0.82, lo que refleja una adecuada consistencia interna, tomando como base la teoría de la generabilidad o la teoría de la respuesta al ítem, introducida por Cronbach, Gleser, Nanda y Rajaratnam (Cronbach, 1972), y apoyada en la teoría del rasgo latente y en el modelo de Rasch.

La escala definitiva

Finalmente, nuestro instrumento (Anexo I) quedó compuesto por un total de 35 ítems. Estos ítems estaban clasificados de la siguiente manera:

Cuadro 2. Jerarquización de los ítems de la escala de actitudes. Huelva, 2015

A. ÍTEMS DEMOGRÁFICOS (3 ítems)		
B. ÍTEMS DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH (5 ítems)		
C. ÍTEMS SOBRE EL OBJETO DE INVESTIGACIÓN (27 ítems)	BLOQUES / DIMENSIONES	CATEGORÍAS
Conocer las actitudes del futuro profesorado de Secundaria, actual alumnado del Máster de Formación del Profesorado en E.S.O., de la UHU, ante la posibilidad de encontrar alumnado seropositivo en sus aulas	Objetivo específico 1: Conocimientos y actitudes ante la enfermedad	1. Actitudes ante el VIH/sida
		2. Repercusiones del VIH en los jóvenes
	Objetivo específico 2: Actitudes y comportamientos de los jóvenes en relación con el sexo	3. Cultura sexual juvenil
	Objetivo específico 3: Actitudes del profesorado hacia el alumnado con VIH	1. Afección o rechazo
		2. Prevención
		3. Comunicación u ocultación

Fuente: elaboración propia

Siguiendo con el análisis de la escala, centrémonos ahora en los ítems. Del total de los 35 ítems 1 era abierto (Titulación), mientras que el resto, 34, eran preguntas cerradas.

Dentro de las últimas podríamos diferenciar:

- Dicotómicas, en las que sólo hay dos respuestas posibles: 1 ítem (Sexo).
- De opción múltiple, cuando hay varias opciones de respuesta. Entre los 33 ítems de este tipo podemos distinguir, a su vez:
 - De respuesta simple (de las posibles respuestas sólo se elige una): 6 ítems (Edad + Ítems de conocimiento).
 - De respuesta a escala (las posibles respuestas están jerarquizadas y tienen diferentes grados): 27 ítems. Los relativos a la Escala Likert, sobre el objeto de la investigación.

En todo caso, como hemos señalado con anterioridad, el lector puede observar la versión final de la escala, en el Anexo I.

1.3. Procedimiento

Para el establecimiento de las fases del estudio, se ha seguido el esquema propuesto por Martínez González, en “La investigación en la práctica educativa: Guía metodológica de investigación para el diagnóstico y evaluación en los centros docentes” (Martínez, 2007), donde se señalan cinco etapas, denominadas: Fase I) Planteamiento de la investigación, Fase II) Diseño y planificación de la investigación, Fase III) Ejecución del diseño de la investigación, Fase IV) Interpretación y reflexión, y Fase V) Redacción y difusión de resultados a través del informe de investigación. Estas etapas o ciclos tienen la particularidad de que su sucesión no es lineal sino que se puede retomar en distintos puntos, como una especie de espiral ramificada. Esto ocurrió con nuestra fase de ejecución de la investigación, también conocida como trabajo de campo, la cual adelantamos al mes de diciembre (2014), estando aún el estudio en la fase de diseño y planificación, para poder acceder al conjunto del alumnado del Máster, antes de que se diversificaran por especialidades al inicio del año.

Nuestro estudio se inició, por tanto, en la fase de planteamiento, con la determinación del objeto de estudio, “las actitudes del futuro profesorado de Secundaria, actual alumnado del Máster de Formación del Profesorado en E.S.O., de la UHU, ante la posibilidad de encontrar alumnos seropositivos en sus aulas”, así como el establecimiento de los objetivos que pretendíamos alcanzar a través de dicha investigación, ya expuestos en el Cuadro 2. Seguidamente, teniendo en cuenta el objeto de estudio, decidimos decantarnos por una metodología de tipo descriptiva, como aclaramos en el apartado “Material y métodos”.

A partir de ahí, comenzamos con la revisión bibliográfica, relativa tanto al objeto de estudio como a la metodología a seguir, prestando especial relevancia a investigaciones anteriores que nos pudieran orientar a la hora de desarrollar nuestro estudio. En este sentido, pese a no haber encontrado el volumen de referencias que se esperaba, se ha empleado bibliografía especializada que ha enriquecido el estudio y

permitido una mejor discusión del objeto de investigación. En esta fase, también se procedió al diseño y validación de la escala de actitudes.

Como venimos diciendo, a la vez que se trabajaba en el diseño y la planificación de la investigación, se inició la fase de trabajo de campo. Ésta se llevó a cabo en el primer cuatrimestre, alternándose con la fase anterior. Comenzamos determinando el grupo de alumnos al que iría dirigida nuestra escala, aquellos que asistieran a la última sesión del Profesor Doctor Juan Manuel Méndez Garrido.

Tras la aplicación de nuestro instrumento, pasamos a la fase de interpretación y reflexión, en la que redujimos y transformamos los datos, para poder obtener unos resultados finales que dieran respuesta a los objetivos planteados al inicio del estudio.

A partir de ahí, se inicia el proceso de análisis de datos utilizando el programa SPSS V. 17, en el que nos centraremos en el siguiente apartado.

Por último, y correspondiéndose con la fase de redacción y difusión, quisiéramos exponer a través de este artículo las conclusiones más relevantes a las que se ha llegado, así como las limitaciones encontradas a lo largo de todo el proceso de investigación.

2. Análisis de los resultados

A continuación, analizaremos las respuestas dadas por los futuros docentes de Secundaria, en relación a dos de los tres bloques de ítems, los relativos al conocimiento sobre VIH y aquellos que versan sobre el objeto de investigación en sí. Excluimos de nuestro análisis los ítems demográficos, por haber sido analizados en el apartado “Participantes”.

Según Rodríguez y otros (Rodríguez, 1996) “los datos recogidos en el campo constituyen las piezas de un puzzle que el analista se encarga de ir encajando, utilizando la evidencia recogida para orientar la búsqueda de nuevas evidencias susceptibles de incorporarse a un esquema emergente de significado que dé cuenta de la realidad estudiada”.

2.1. Análisis de las escalas mediante SPSS

Organizar los datos recogidos en una investigación educativa, supone el primer paso para poder llevar a cabo interpretaciones de los mismos y formular conclusiones. Los procedimientos sobre el uso de la organización de los datos parten de una idea elemental: tomar decisiones de síntesis, agrupamiento y simplificación para poder formular conclusiones (Rodríguez, 2006).

Así, una vez recogida y organizada toda la información a través de las escalas, y con carácter previo a la presentación de los resultados, se encuentra el proceso de análisis de los datos que lo podemos definir como “el conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones y comprobaciones realizadas a partir de los datos con el fin de extraer significado relevante con relación a un problema de investigación” (Gil, 1994: 33).

Este proceso de análisis se inició desarrollando una matriz de datos en la que se representaban los datos recogidos, en función de cada variable, a partir de una serie de filas y columnas, con la finalidad de hacer su manejo más operativo al contar con un total de 91 escalas respondidas, lo que suponía un total de 3.183 respuestas (exceptuando dos valores perdidos, de dos ítems que quedaron por responder). Para dicho análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS, en su versión 17.0, del que se han extraído resultados, como frecuencias y porcentajes, que están permitiendo obtener diferentes análisis, comparativas y conclusiones (Gil, 1994). Asimismo, se han utilizado procedimientos gráficos (diagramas de sectores, diagramas de barras,...) mediante el programa Microsoft Excel, como medio para presentar las informaciones, permitiendo no sólo una exposición de datos, sino el poder advertir relaciones y descubrir estructuras (Wainer, 1992), de manera que podamos llevar a cabo un análisis descriptivo de los resultados obtenidos, siguiendo el enfoque metodológico que guía nuestro estudio.

2.2. Principales resultados

Tal y como se ha recogido en el apartado “Instrumento”, la escala la componían tres bloques de ítems: demográficos, de conocimiento y de actitudes. Del primero de ellos ya se ha hablado, a lo largo del artículo, por lo que pasamos ahora a analizar los dos

bloques siguientes, aclarando que en el Anexo I se puede consultar el diseño definitivo de la escala de actitudes, así como en el Anexo II, los resultados obtenidos en frecuencias y porcentajes, a través del programa ya citado, para cada uno de los 35 ítems.

A. El bloque de los indicadores relativos al conocimiento que tiene la muestra sobre el VIH, ha permitido mostrar, a modo de esbozo, el grado de entendimiento de los sujetos sobre el virus, a partir de 5 preguntas básicas (ver Anexo I, del ítem 4 al 8). Cabría destacar que en este caso, las respuestas han ido dirigidas a los sujetos con independencia de su futuro rol de docentes. Estos ítems son de conocimiento general, por lo que no se ha buscado ningún tipo de vinculación entre sus respuestas o lo que saben, y su relación con el ámbito docente. Por último, antes de pasar a comentar los resultados más significativos obtenidos, quisiéramos recordar que este bloque lo componen indicadores de opción múltiple y respuesta simple (Sí, No, No lo sé):

- El 90. 1% de la muestra, niega que ser portador de VIH sea lo mismo que estar enfermo de Sida, por lo que se podría deducir que tienen clara la diferencia entre el virus (VIH) y la enfermedad (Sida). Sólo un 7.7% considera que hablar de VIH y de sSida es lo mismo.
- Sin embargo, al preguntar sobre si el sSida es una enfermedad asociada a determinados colectivos, el No abarcó un 54. 9% de las respuestas, muy seguido de un elevado porcentaje para el Sí (39. 6%). Éste último es muy significativo, ya que refleja la connotación tan negativa que sigue existiendo en la sociedad, en relación a la imagen que se tiene sobre el VIH. Más aún, si tenemos en cuenta las franjas de edad a las que pertenecen los miembros de la muestra, en su mayoría jóvenes.
- Siguiendo con estos ítems de conocimiento, el 80. 2% de la muestra afirma conocer bien las vías de transmisión del virus, frente a un 12,1% que no y un 7. 7% que dice no saber si las conoce. Sin embargo, al ahondar un poco más en esta cuestión, para el ítem siguiente: “la actual vía de transmisión horizontal con

mayor incidencia de nuevos casos son las relaciones sexuales de riesgo”, un 24.2% dice no saberlo, un 11% lo niega y hasta nos encontramos con el primer valor perdido, pues uno de los miembros de la muestra, ha dejado este ítem en blanco. Más de un 36% da una respuesta inadecuada, frente a un 67% que sí identifica las relaciones sexuales como principal vía en este tipo de transmisión. Se observa, por tanto, cierta falta de correlación entre ambos ítems, con una diferencia de 13.2% (del 80.2% al 67%) entre quienes afirman conocer las vías de transmisión y quienes realmente responden adecuadamente al siguiente indicador sobre la vía predominante en la transmisión horizontal.

- Este bloque lo cierra el siguiente ítem: “considero que el VIH es un virus que está bajo control”. Sólo un 26.4% estaba de acuerdo con esta afirmación, frente a un 61.5% que no lo creía así, además de un 12.1% que desconocía la situación; por lo que podríamos afirmar que más de la mitad de la muestra entiende que aún queda mucho por hacer y que no se ha conseguido poner a esta enfermedad bajo control.

B. Dentro del tercer y último bloque, el que mayor número de ítems ha comprendido, cabría destacar tres dimensiones en función de cada uno de los objetivos específicos perseguidos (Ver Anexo II). El segundo, **Objetivo específico 2: las actitudes y comportamientos de los jóvenes en relación con el sexo**, es el más alejado del objetivo principal de la investigación, por lo que se ha considerado oportuno centrar el análisis en los resultados de los objetivos 1 y 3. No obstante, en la fase de diseño de la escala se optó por incluir un grupo de ítems de este tipo, ya que podría aportar información muy interesante sobre otra cuestión que es de gran interés, los jóvenes y la sexualidad, sirviendo estos datos para otra posible investigación. Es por ello que no se descarta ampliar la información en futuros estudios que continúen por esta línea, complementando los datos recabados hasta la fecha. En el Anexo II, se recogen los resultados obtenidos en este rubro, por si fuera de interés para el lector.

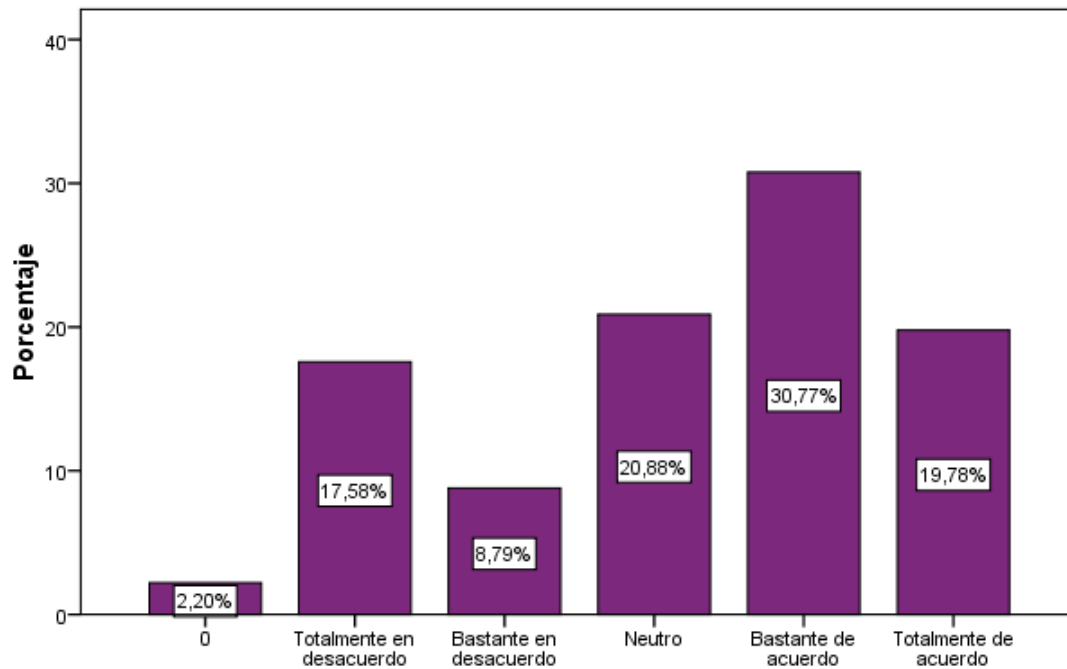
Continuemos con la exposición de los resultados del tercer bloque, aclarando antes que en este caso se ha seguido una Escala Likert con 5 opciones de respuesta que abarcan desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”:

✓

✓ Objetivo específico 1: conocimientos y actitudes ante la enfermedad

De los 9 ítems que integran esta dimensión (del ítem 9 al 17), el primero de ellos “No soy el tipo de persona que pueda contraer VIH” se ha analizado de manera independiente, al considerar que guarda una relación directa con la percepción que se puede tener hoy día de esta enfermedad. Si bien en los ítems de conocimiento nos habíamos acercado a la imagen social del virus, es éste el que apunta directamente a si nos consideramos sujetos en riesgo de adquirir la infección y con qué tipo de personas relacionamos la misma. En este caso, el porcentaje más alto, un 30.8%, estaba bastante de acuerdo con la afirmación, además de un 19.8% que estaba totalmente de acuerdo. Más de la mitad de los miembros de la muestra tienen esta percepción. Pero por si fuera poco, el 20.9% ha preferido quedarse en un punto neutro e incluso se han perdido dos valores. Sólo un 26.4% está bastante o totalmente en desacuerdo con el enunciado.

Gráfico 1: No soy el tipo de persona que pueda contraer VIH



Fuente: elaboración propia

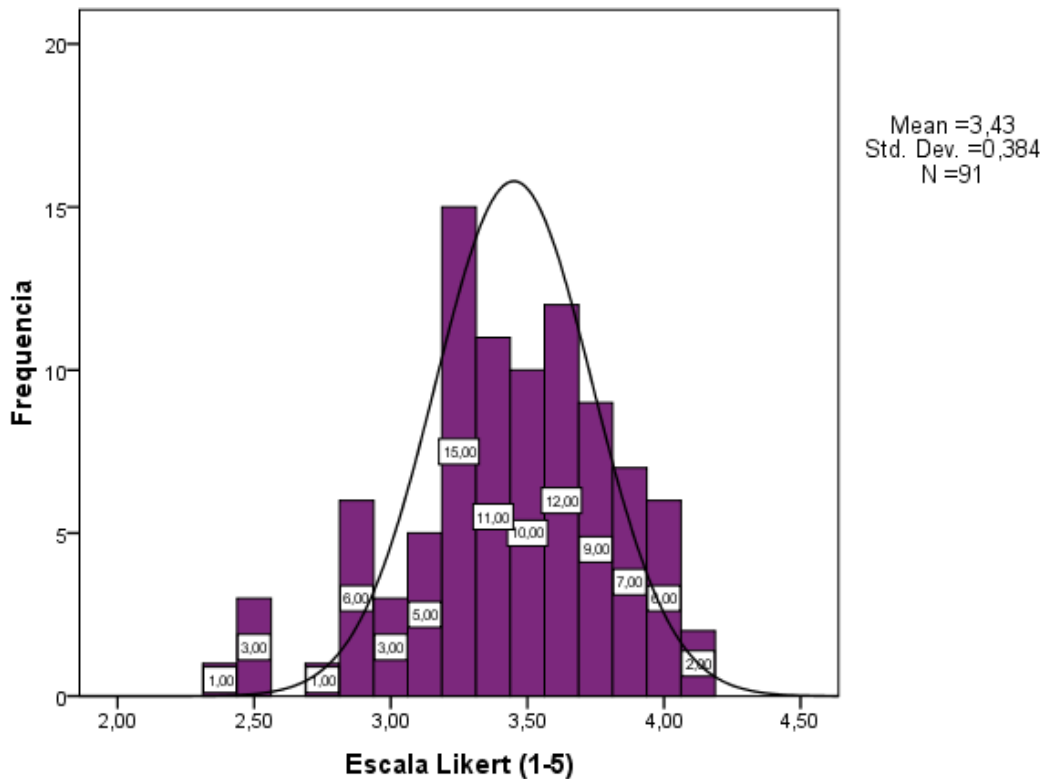
El resto de ítems, del 10 al 17 (Ver anexo I), han sido analizados de manera conjunta, estando todos ellos planteados en positivo, a través de un histograma y una curva de normalidad que pasamos a analizar. No obstante, como venimos diciendo, en el Anexo II se pueden ver las frecuencias y porcentajes para cada ítem.

Para facilitar la interpretación de los datos, debemos comenzar diciendo que la escala Likert utilizada en estos ítems, ha sido traducida por los valores 1, 2, 3, 4 y 5, en el eje de abscisas. Como se puede observar en la siguiente imagen, la norma se concentra entre los puntos 2.5 y 4.5, quedando, además, muy pocos valores fuera de la curva de normalidad. En concreto, la media obtenida en el análisis es de 3.43, con una desviación típica de 0.384. Teniendo en cuenta el planteamiento en positivo de los indicadores, es un resultado muy favorable, ya que se acerca al extremo derecho de la escala (Bastante de acuerdo-4 y Totalmente de acuerdo-5). En concreto, estamos hablando de un porcentaje acumulado del 87.9%. Mientras que en el otro extremo, sólo el 12.1% ha dado una puntuación inferior a los 3 puntos, es decir, han marcado

Totalmente en desacuerdo-1 o Bastante en desacuerdo-2. Alejándose de la respuesta esperada.

En términos de frecuencia, 11 sujetos se han posicionado en contra de este ítem y 80, se han posicionado a favor.

Gráfico 2: objetivo 1, Conocimientos y actitudes ante la infección por VIH



Fuente: elaboración propia

✓ Objetivo específico 3: las actitudes del profesorado hacia el alumnado con VIH

Para acabar con el apartado “Análisis” de nuestro estudio, y previo a la discusión de los datos que se vienen exponiendo, pasamos a analizar los resultados obtenidos para los ítems del objetivo específico número 3. Este bloque ha englobado un total de 12 indicadores. En este caso, estamos ante enunciados con una significación negativa (Ver anexo I, del ítem 24 al 35), del tipo: “tendría miedo de que otro alumno pudiera adquirir

la infección” o “preferiría evitar compartir el material de clase con el alumnado seropositivo”.

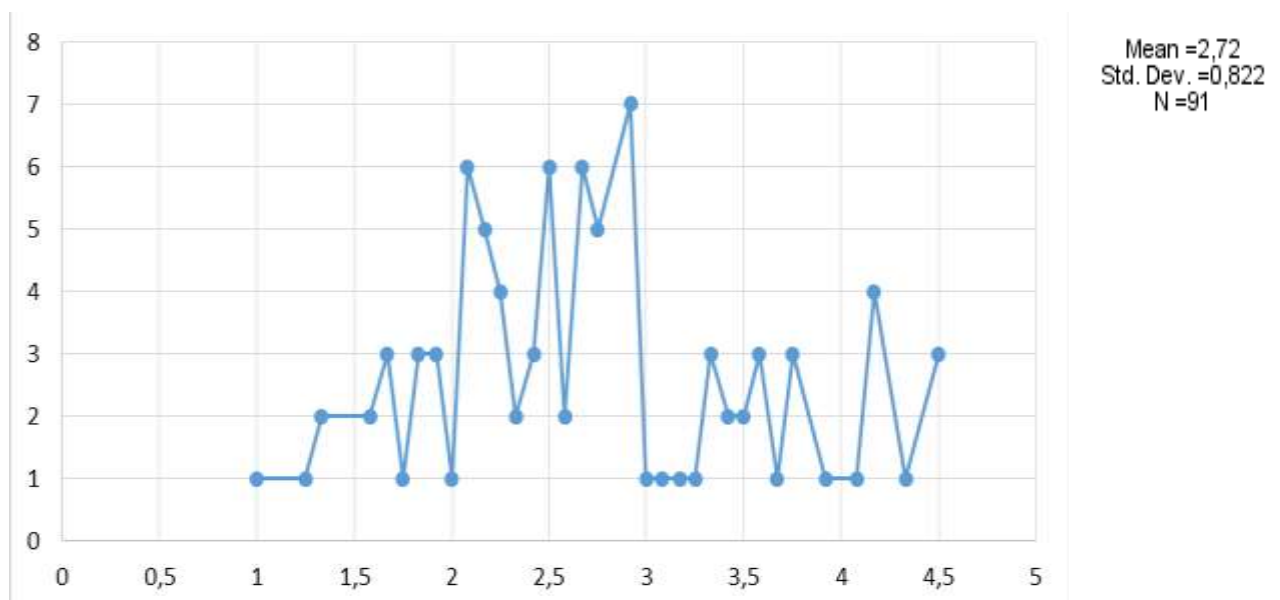
Para llevar a cabo la interpretación de las respuestas obtenidas, se ha optado por un gráfico de dispersión en el que se comparan por un lado, dichas respuestas y por otro, la frecuencia con la que se dan las mismas.

A diferencia del análisis anterior, en este caso nos encontramos que más de la mitad de los valores se sitúan en posiciones inferiores al 3, dándose una media de 2.72 y 0.82 de desviación típica. Esto quiere decir que en gran parte de los casos, los sujetos han estado Totalmente en desacuerdo-1 o Bastante en desacuerdo-2 con los enunciados de la escala. Estamos, por tanto, ante un buen resultado teniendo en cuenta que se trataba de ítems de connotación negativa hacia los posibles alumnos con VIH, que pudieran encontrar estos futuros docentes en sus aulas.

En datos porcentuales y frecuencias, el 90.1% de las respuestas están por debajo del 4 (Bastante de acuerdo), lo que representa a 82 sujetos de la muestra. Sólo 9 de ellos marcaron estar Bastante de acuerdo o Totalmente de acuerdo.

Al igual que en el objetivo específico 1, en el Anexo II se pueden consultar los resultados del análisis para cada uno de los ítems, por separado.

Gráfico 3: objetivo 3, Actitudes del futuro profesorado ante el alumnado con VIH



Fuente: elaboración propia

2.3. Discusión de los resultados

Por medio de los resultados de la presente investigación se ha podido identificar, en primer lugar, que sigue habiendo una concepción negativa, tanto del virus del VIH como de la enfermedad del sida. Una visión social distorsionada, que hace vincular la seropositividad a determinados colectivos, como se deduce del análisis de los ítems del bloque de conocimiento y del bloque de actitudes, en concreto en su objetivo número uno. Esto resulta realmente llamativo, ya que si nos remontamos a estudios de hace más de dos décadas (Zabaleta, 1994), encontramos en ellos resultados en la misma línea. Se sigue fomentando, de esta manera, el asociacionismo del VIH con los sectores en mayor decadencia de nuestra sociedad. El hecho de que el 50.6% de la población esté de acuerdo con la afirmación: “no soy el tipo de persona que pueda contraer VIH”, es un claro ejemplo de esta problemática y plantea, cuanto menos, serios interrogantes sobre los verdaderos avances que se han producido a nivel social y que tienen repercusión en todos los niveles, especialmente en el que nos ocupa, el ámbito educativo. No olvidemos que los miembros de la muestra, además de jóvenes, son futuros docentes que pueden encontrar en sus aulas adolescentes seropositivos.

Coincidimos, además, con la investigación de Zabaleta⁴ en que, debido a esta percepción de la enfermedad, se continúa pensando más en grupos de riesgo que en prácticas de riesgo. No existe una concienciación sobre la verdadera vía de transmisión en auge, que no es otra que las relaciones o prácticas sexuales de riesgo. Tal es así, que al plantear esta cuestión a la muestra no sólo casi una cuarta parte de la misma lo ignora, sino que un 11% no lo cree así. Más de un 36% de estos futuros docentes, quienes tendrán en sus manos transmitir las verdaderas claves de esta enfermedad a adolescentes y jóvenes, concienciándolos sobre las prácticas de riesgo como principal vía de transmisión, no podrán prevenirles de la misma, ya que ignoran los múltiples factores de riesgo presentes en esa etapa, como se viene recogiendo en diferentes estudios de los últimos años (Cruz, 2005; Lanouette, 2003; Morris, 2003).

Sin embargo, más de la mitad de la muestra, en concreto un 61.5%, coincide en que el virus del VIH aún no está bajo control, por lo que podríamos interpretar a la luz de estas respuestas, que para ellos aún queda mucho por hacer en este sentido, aunque

no consideren que ellos mismos deban participar de esta lucha contra el VIH al ser un grupo importante de riesgo.

Continuando con la discusión de los resultados, pasemos ahora a analizar el primer histograma relativo a los ítems comprendidos en el objetivo específico número 1 (Ver Anexo II). Estos trataban de recoger las principales repercusiones del VIH en los jóvenes: el estigma que sufren, el deterioro físico, el rechazo social o cómo el virus cambia por completo sus vidas, entre otros. En este caso sí se han obtenido unos buenos resultados, ya que en la mayoría de las respuestas los sujetos se han posicionado a favor de los indicadores, estando “bastante de acuerdo” o “totalmente de acuerdo”. Esto coincide con resultados de otras investigaciones como la presentada por Uribe et al. (2009), en la que los adolescentes también mostraron una actitud positiva hacia los jóvenes diagnosticados, así como un alto grado de empatía.

Por último, el objetivo número 3 se centraba en las actitudes del futuro profesorado hacia el alumnado con VIH. Con los indicadores de este bloque se pretendía dar respuesta al objetivo principal del estudio. Dentro del mismo, se diferenciaron tres categorías: afección o rechazo, prevención, y comunicación u ocultación (Ver Anexo II). Los enunciados se plantearon con una connotación negativa, obteniéndose respuestas de desacuerdo, para la mayoría de ellos. El 90.1% de las mismas pertenecían a “totalmente en desacuerdo” y “bastante en desacuerdo”, en los siguientes indicadores: “preferiría evitar compartir el material de clase...”, “sentiría incomodidad en mi trabajo...”, “evitaría cualquier contacto...”, “tendría miedo de que otro alumno pudiera adquirir el virus...”, “tomaría medidas higiénicas estrictas...”, “...evitaría el contacto directo entre los alumnos”. Se niegan, por tanto, conductas irracionales de rechazo o exclusión hacia el alumnado seropositivo, lo que muestra una actitud positiva hacia la casuística que plantea nuestro objeto de estudio. Esto supondría un gran avance en la medida en que el profesorado ejerce como modelo a seguir para el resto del alumnado, facilitando una adecuada participación de los alumnos con VIH, así como su integración y el sentimiento de pertenencia a un grupo.

No obstante, en la categoría “comunicación u ocultación”, encontramos respuestas contradictorias entre sí. Antes de pasar a la discusión de los resultados obtenidos en este apartado, quisiéramos destacar que los autores de este estudio

entendemos que las personas que viven con VIH, como actualmente se les denomina, no tienen la obligación ni deber de tipo alguno, de informar al docente o a los compañeros sobre su condición de seropositivo. Dicho esto, este bloque de ítems pretendía valorar en qué medida esta idea era compartida por los miembros de nuestra muestra. Así, cuando a los futuros profesores se les plantea si el centro, el equipo directivo o los profesores deben conocer si un alumno es VIH, de los 91 sujetos (futuros docentes), 73, 60 y en el último caso 50, han estado totalmente o bastante de acuerdo, con que así fuera. Entendemos que esta necesidad de conocer el estado del alumno, estaría justificada por la existencia de un cierto grado de inseguridad o miedo, a que pudieran adquirir la infección. Sin embargo, cuando los ítems van dirigidos al resto de alumnos, si estos deberían conocer el estado de un compañero, sólo 27 de los 91 consideran que así debe ser, mientras que 46 están en desacuerdo.

Llegados a este punto, y partiendo de la opinión anterior en cuanto a la no obligatoriedad de comunicación del estado seropositivo, nos encontramos ante una encrucijada, coincidiendo nuevamente con Zabaleta (1994) y reconocemos las dificultades existentes a la hora de abordar la confidencialidad de esos jóvenes. Por una parte se ve necesario guardarla, puesto que se tiene pleno derecho a la misma y la integración puede ser menos dificultosa. Sin embargo, consideramos que la aceptación de la ocultación del estado no se debe admitir como norma social, pues no es una respuesta precisamente educativa, como afirma Vega Fuente (1999), además de fomentar una actitud de rechazo hacia quienes sí hacen público su estado.

Conclusiones

Los educadores no pueden permanecer al margen de un problema que afecta a toda la sociedad y menos, cuando existen adolescentes y jóvenes seropositivos en sus aulas. Si a esto sumamos que el contexto de enseñanza-aprendizaje tiene como misión promover el pleno desarrollo de todos y cada uno de los individuos de nuestra sociedad, la institución educativa tiene con respecto al VIH, una grave responsabilidad a la que no puede renunciar, más aún si hablamos de integración, del derecho a la educación, de valores como la tolerancia, o el respeto... ¿Qué implica esta filosofía en la actitud del

docente hacia los adolescentes y jóvenes seropositivos? Aunque la práctica integradora en estos casos no resulte fácil, se debe abogar por ofrecer respuestas educativas adecuadas a cada situación (Vega, 1999).

Por otro lado, a través del análisis de los resultados obtenidos se han encontrado similitudes entre nuestra muestra y otras investigaciones del inicio de la pandemia, lo que nos lleva a pensar que no ha habido la evolución esperada en la lucha contra el VIH, así como las actitudes que se tienen frente al virus y la enfermedad, ya que la mayor muestra de ello son los indicadores que se siguen repitiendo pese al paso de los años, en especial el rechazo hacia el virus y su vinculación con colectivos desfavorecidos. En esta línea, se ha llegado a la conclusión de que sigue siendo de vital importancia continuar trabajando en el diseño de estrategias que contribuyan a que los adolescentes se consideren más susceptibles de adquirir el virus del VIH, percibiendo la infección como un hecho real, que sucede producto de la emisión de prácticas de riesgo (Uribe 2009).

No se descarta la posibilidad de continuar ampliando la información recabada respecto a los jóvenes y la sexualidad, en el objetivo específico número 2, como línea futura de investigación, así como la ampliación del análisis de algunos de los ítems más controvertidos, en especial del objetivo específico número 3, y también, una aproximación más inmersa en el campo, abordando la situación real en escuelas y centros de secundaria, lo que permitiría ampliar la muestra y obtener unos resultados más ricos y complejos.

Para concluir, sigue siendo necesario hacer hincapié en la importancia de la lucha contra el estigma y la exclusión asociados a esta enfermedad, haciendo uso de la plataforma educativa como una importante vía para la concienciación de los jóvenes y también, de los propios docentes, pues en palabras de Bandura (1987): “el pensamiento conduce a la acción”, es decir, en las actitudes de estos futuros profesores frente al VIH y al alumnado seropositivo, radica la relación pedagógica docente-discente dentro del contexto de enseñanza-aprendizaje, así como el desarrollo no sólo educativo, sino personal de esos alumnos que, además, son los docentes del mañana. Esto último ha pretendido ser el eje vertebrador del estudio aquí presentado.

Bibliografía

- Bandura, A. (1987), *Pensamiento y acción: fundamentos sociales*, Barcelona, Martínez Roca.
- Barrios, C.; Ferreres, V.S.; Jiménez, B. y Vives, M. (1996), “Las estructuras metodológicas de la investigación cualitativa como código ético de los investigadores” en *Revista de Ciencias de l’educació*. año 4, no. 1, pp. 71-82.
- Blanco, N. (2000), *Instrumentos de Recolección de Datos Primarios*, Maracaibo (Venezuela), Dirección de Cultura de la Universidad del Zulia.
- Blanco, N. y Alvarado, M.E. (2005), “Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social” en *Revista de Ciencias Sociales*. año 11, no. 3, pp. 537-544.
- Casas, M. (1999), “Cambio de Actitudes en Contextos Interculturales. Modificación de Prejuicios” en *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*.
- Cea, M.A. (1999), *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*, Madrid, Síntesis.
- Cobos, D.; Morón, J.A.; López, E.J. y Reyes, E.M. (2013), “A propósito del SIDA: un estudio cualitativo sobre percepción y actitudes de estudiantes y profesorado universitario en Chontales, Nicaragua” en *Población y Salud en Mesoamérica*. año 10, no. 2. Informe técnico 1.
- Conejeros, I.; Emig, H.; Ferrer, L.; Cabieses, B. y Cianelli, R. (2010), “Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/SIDA” en *Investigación y Educación en Enfermería*. año 28, no. 3, pp. 345-54.
- Consejería de Salud, (2001) *SOMOS precavidos (Sida). Cuaderno de educación sobre el Sida para el profesorado*, Sevilla, Consejería de Salud.
- Cronbach, L.J.; Gleser, G.C.; Nanda, H. y Rajaratnam, N. (1972), *The dependability of behavioral measurements: Theory of generalizability for scores and profiles*, New York, Wiley.
- Cruz, J.; Mirabal, J.; Tena, H.; Espinal, C. y Cardenes, H. (2005), “Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA en una población de estudiantes de secundaria de San Francisco de Marcorís” en *Revista Médica*. no. 66, pp. 8-15.

- Dávila, M.E. y Gil, M. (2008), "Actitud de los odontólogos hacia las personas que viven con VIH/SIDA" en *Odontología Preventiva*. año 1, no. 2, pp. 90-6.
- Gil, J. (1994), *Análisis de datos cualitativos*, Barcelona, PPU. P. 33.
- James, H. y McMillan, S. (2005), *Investigación educativa 5*. Madrid, Pearson Educación S.A.
- Lanouette, N.; Noelson, R.; Ramamonjisoa, A.; Jacobson, S. y Jacobson, J. (2003), "HIV and AIDS Related Knowledge. Awareness and Practices in Madagascar" in *American Journal of Public Health*. no. 93, pp. 917-919.
- Macci, ML.; Benítez, L.; Corvalán, A.; Núñez, C. y Ortigoza D. (2008), "Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación del área metropolitana, Paraguay" en *Archivos de Pediatría Uruguay*. No. 79, pp. 253-263.
- Martínez, R.A., (2007), *La investigación en la práctica educativa: Guía metodológica de investigación para el diagnóstico y evaluación en los centros docentes*. Ministerio de Educación y Ciencia, Dirección General de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa. Madrid, Fareso.
- Montero, I. y León, O. (2005), "Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología" en *International Journal of Clinical and Health Psychology*. no. 5, pp. 115-127.
- Morris, L.A.; Ulmer, C.H. y Chimmnani, J. (2003), "A role for Community Health Corps members in youth HIV/AIDS prevention education" in *The Journal of School Health*. no. 73, pp. 138-143.
- Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, (2006), *Formación docente y prevención del VIH y Sida. Proyecto de incorporación de la prevención del VIH y Sida en la formación docente*. Lima (Perú), Tarea.
- Rassetto, M.J.; Herrera, M.; Massa, M. y Ruiz, A. (2005), "Diseño de un cuestionario para identificar actitudes sobre HIV-Sida" conferencia dictada durante el *VII Congreso Internacional sobre Investigación en la Didáctica de las Ciencias*, Universidad de Granada, Facultad de Farmacia, 7-10 de septiembre de 2005.

Rodríguez, C.; Gallardo, M.A.; Pozo, T. y Gutiérrez, J. (2006), *Iniciación al análisis de datos cuantitativos en Educación. Análisis descriptivo básico: Teoría y práctica mediante SPSS*, Universidad de Granada, Editorial Grupo Universitario.

Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. (1996), *Metodología de la investigación cualitativa*, Málaga, Aljibe, p. 197.

Sánchez, M. (1994), “Inventario de creencias de supervisor (I. C. S.): Un instrumento para estudiar los diferentes estilos de supervisión” en *Enseñanza*. no. 22, pp. 109-137.

Tarazona, D. (2006), “Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente” en *Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo*. no. 7, pp. 1-22.

UNAIDS, (2014), *The Gap Report*. Geneva, UNAIDS.

Uribe, A.F.; Valderrama, L.; Sanabria, A.M.; Orcasita, L. y Vergara, T. (2009), “Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos” en *Pensamiento psicológico*. año 5, no. 12, pp. 29-44.

Vega, A. (1999), “La escuela ante el Sida y sus consecuencias” en *Revista de currículum y formación del profesorado*. año 3, no. 2.

Villar, L.M. (1988), “Diseño de un instrumento para medir el clima en el aula universitaria” en *Enseñanza*. no. 6, pp. 29-45.

Villar, L.M. y Cabero, J. (Coords.) (1997), *Desarrollo profesional docente en nuevas tecnologías de la información y la comunicación*, Universidad de Sevilla, Grupo de Investigación Didáctica.

Wainer, H. (1992), “Understanding graphs and tables” in *Educational Researcher*. año 21, no. 1, pp. 14-23.

Zabaleta, E.; Valdelvira, O. y Rubio, J. (1994), *Actitudes y conocimiento de los profesionales de la educación frente a la infección por el VIH/SIDA*, Madrid, Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid.

Fecha de recepción: 30 de Julio de 2015

Fecha de aceptación: 09 de Marzo de 2016

ANEXO I
ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL ALUMNADO CON VIH, PARA EL
PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN FORMACIÓN

(Dirigida al actual alumnado del Máster en Formación del Profesorado en ESO, Bachiller, FP y Enseñanza de Idiomas, de la Universidad de Huelva, durante el curso 2014/2015)

A continuación se presentan una serie de ítems relativos al VIH y al ejercicio docente. Además de voluntaria, esta escala es anónima, por lo que es fundamental tu sinceridad. Marca con un círculo la respuesta que creas oportuna. Gracias por tu colaboración.

1. Sexo:

- a. Hombre
- b. Mujer

2. Edad:

- a. 20-24 años
- b. 25-29 años
- c. 30-34 años
- d. 35-39
- e. > 39

3. Titulación: _____

4. Ser portador de VIH es lo mismo que estar enfermo de sida

- a. Sí
- b. No
- c. No lo sé

5. El sida es una enfermedad asociada a determinados colectivos empobrecidos social, cultural y económicamente (drogadicción, prostitución, barrios marginales...)

- a. Sí
- b. No
- c. No lo sé

6. Conozco bien las vías de transmisión del virus

- a. Sí
- b. No
- c. No lo sé

7. La actual vía de transmisión horizontal, con mayor incidencia de nuevos casos, son las relaciones sexuales de riesgo

- a. Sí
- b. No
- c. No lo sé

8. Considero que el VIH es un virus que está bajo control

- a. Sí
- b. No
- c. No lo sé

9. No soy el tipo de persona que pueda contraer VIH

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

10. El VIH es un problema de todos, ya que cualquiera podemos contraer el virus

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

11. El VIH es un virus que afecta, en gran medida, al colectivo adolescente/juvenil

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

12. La aparición del VIH cambia, por completo, la vida de un joven

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

13. Actualmente existe un gran rechazo social hacia los jóvenes con VIH

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

14. Los jóvenes con VIH se sienten estigmatizados

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

15. Los jóvenes con VIH sufren un gran deterioro físico

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

16. Gracias a los avances médicos, no tienen por qué ver mermada su esperanza de vida

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

17. Cualquier joven con VIH debería confiar su estado a sus amigos más cercanos

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

18. Actualmente los jóvenes son mucho más activos, sexualmente hablando

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

19. Hoy día existe demasiada libertad en las prácticas sexuales entre jóvenes

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

20. Los jóvenes carecen de una educación sexual adecuada

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

21. Los chicos homosexuales son los más afectados

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

22. En ocasiones, la infección está justificada por la promiscuidad de la persona

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

23. Las prácticas sexuales de riesgo se deben a la falta de medios entre los jóvenes

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

24. Sentiría lástima de saber que alguno de mis alumnos está condenado de por vida con la enfermedad del sida

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

25. Preferiría evitar compartir el material de clase con el alumnado seropositivo

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

26. Sentiría incomodidad en mi trabajo, de saber que alguno de mis alumnos es seropositivo

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

27. Evitaría cualquier contacto con el alumnado seropositivo, fuera del aula

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

28. Tendría miedo de que otro miembro del alumnado pudiera adquirir el virus

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

29. Tomaría medidas higiénicas estrictas, para evitar posibles transmisiones del virus

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

30. Evitaría cualquier práctica en el aula que supusiera un contacto directo

entre los alumnos

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

31. Si un alumno es portador del virus, la familia debería informar al centro

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

32. Si descubro en el alumnado una persona seropositiva, debo comunicarlo al equipo directivo

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

33. Si descubro en el alumnado una persona seropositiva, debo comunicarlo al resto de profesores

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

34. Los compañeros están en el derecho de conocer si algún otro tiene VIH

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

35. El alumnado con VIH tiene pleno derecho a guardar el secreto de su diagnóstico

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

ANEXO II TABLAS DE DATOS OBTENIDOS, CON SPSS, PARA CADA ÍTEM

ÍTEMS DEMOGRÁFICOS

1. Sexo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hombre	38	41,8	41,8	41,8
Mujer	53	58,2	58,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

2. Edad

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-24	35	38,5	38,5	38,5
25-29	30	33,0	33,0	71,4
30-34	14	15,4	15,4	86,8
35-39	6	6,6	6,6	93,4
>39	6	6,6	6,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

3. Rama de conocimiento

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Artes y humanidades	40	44,0	44,0	44,0
Ciencias	9	9,9	9,9	53,8
Ciencias de la salud	7	7,7	7,7	61,5
Ciencias sociales y jurídicas	12	13,2	13,2	74,7
Ingeniería y arquitectura	23	25,3	25,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

ÍTEMES DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH

4. Ser portador del VIH es lo mismo que estar enfermo de sida

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sí	7	7,7	7,7	7,7
No	82	90,1	90,1	97,8
No lo sé	2	2,2	2,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

5. El sida es una enfermedad asociada a determinados colectivos empobrecidos social, cultural y económicamente (drogadicción, prostitución, barrios marginales...)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	36	39,6	39,6	39,6
	No	50	54,9	54,9	94,5
	No lo sé	5	5,5	5,5	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

6. Conozco bien las vías de transmisión del virus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	73	80,2	80,2	80,2
	No	11	12,1	12,1	92,3
	No lo sé	7	7,7	7,7	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

7. La actual vía de transmisión horizontal son las relaciones sexuales de riesgo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,1	1,1	1,1
	Sí	58	63,7	63,7	64,8
	No	10	11,0	11,0	75,8
	No lo sé	22	24,2	24,2	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

8. Considero que el VIH es un virus que está bajo control

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sí	24	26,4	26,4	26,4
No	56	61,5	61,5	87,9
No lo sé	11	12,1	12,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

ÍTEMES SOBRE EL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Dimensión: Objetivo específico 1

➤ **Categoría: Actitudes ante el VIH**

9. No soy el tipo de persona que pueda contraer VIH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	2,2	2,2	2,2
Totalmente en desacuerdo	16	17,6	17,6	19,8
Bastante en desacuerdo	8	8,8	8,8	28,6
Neutro	19	20,9	20,9	49,5
Bastante de acuerdo	28	30,8	30,8	80,2
Totalmente de acuerdo	18	19,8	19,8	100,0
Total	91	100,0	100,0	

10. El VIH es un problema de todos, ya que cualquiera podemos contraer el virus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bastante en desacuerdo	5	5,5	5,5	5,5
Neutro	7	7,7	7,7	13,2
Bastante de acuerdo	18	19,8	19,8	33,0

Totalmente de acuerdo	61	67,0	67,0	100,0
Total	91	100,0	100,0	

➤ **Repercusiones del VIH en los jóvenes**

11. El VIH es un virus que afecta, en gran medida, al colectivo adolescente/juvenil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	19	20,9	20,9	20,9
Bastante en desacuerdo	21	23,1	23,1	44,0
Neutro	37	40,7	40,7	84,6
Bastante de acuerdo	11	12,1	12,1	96,7
Totalmente de acuerdo	3	3,3	3,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

12. La aparición del VIH cambia, por completo, la vida de un joven

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	2	2,2	2,2	2,2
Bastante en desacuerdo	2	2,2	2,2	4,4
Neutro	14	15,4	15,4	19,8
Bastante de acuerdo	23	25,3	25,3	45,1
Totalmente de acuerdo	50	54,9	54,9	100,0
Total	91	100,0	100,0	

13. Actualmente existe un gran rechazo social hacia los jóvenes con VIH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	5	5,5	5,5	5,5
Bastante en desacuerdo	7	7,7	7,7	13,2
Neutro	27	29,7	29,7	42,9
Bastante de acuerdo	34	37,4	37,4	80,2
Totalmente de acuerdo	18	19,8	19,8	100,0
Total	91	100,0	100,0	

14. Los jóvenes con VIH se sienten estigmatizados

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,1	1,1	1,1
Totalmente en desacuerdo	1	1,1	1,1	2,2
Bastante en desacuerdo	3	3,3	3,3	5,5
Neutro	20	22,0	22,0	27,5
Bastante de acuerdo	42	46,2	46,2	73,6
Totalmente de acuerdo	24	26,4	26,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

15. Los jóvenes con VIH sufren un gran deterioro físico

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,1	1,1	1,1
Totalmente en desacuerdo	9	9,9	9,9	11,0
Bastante en desacuerdo	19	20,9	20,9	31,9
Neutro	48	52,7	52,7	84,6
Bastante de acuerdo	14	15,4	15,4	100,0

15. Los jóvenes con VIH sufren un gran deterioro físico

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,1	1,1	1,1
Totalmente en desacuerdo	9	9,9	9,9	11,0
Bastante en desacuerdo	19	20,9	20,9	31,9
Neutro	48	52,7	52,7	84,6
Bastante de acuerdo	14	15,4	15,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

16. Gracias a los avances médicos, no tienen por qué ver mermada su esperanza de vida

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bastante en desacuerdo	6	6,6	6,6	6,6
Neutro	27	29,7	29,7	36,3
Bastante de acuerdo	39	42,9	42,9	79,1
Totalmente de acuerdo	19	20,9	20,9	100,0
Total	91	100,0	100,0	

17. Cualquier joven con VIH debería confiar su estado a sus amigos más cercanos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	36	39,6	39,6	39,6
Bastante en desacuerdo	26	28,6	28,6	68,1
Neutro	14	15,4	15,4	83,5
Bastante de acuerdo	10	11,0	11,0	94,5
Totalmente de acuerdo	5	5,5	5,5	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Dimensión: Objetivo específico 2

➤ Categoría: Cultura sexual juvenil

18. Actualmente los jóvenes son mucho más activos, sexualmente hablando

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,1	1,1	1,1
Totalmente en desacuerdo	1	1,1	1,1	2,2
Bastante en desacuerdo	2	2,2	2,2	4,4
Neutro	5	5,5	5,5	9,9
Bastante de acuerdo	31	34,1	34,1	44,0
Totalmente de acuerdo	51	56,0	56,0	100,0
Total	91	100,0	100,0	

19. Hoy día existe demasiada libertad en las prácticas sexuales entre jóvenes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	13	14,3	14,3	14,3
Bastante en desacuerdo	7	7,7	7,7	22,0
Neutro	12	13,2	13,2	35,2
Bastante de acuerdo	27	29,7	29,7	64,8
Totalmente de acuerdo	32	35,2	35,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

20. Los jóvenes carecen de una educación sexual adecuada

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	3	3,3	3,3	3,3
Bastante en desacuerdo	23	25,3	25,3	28,6

Neutro	18	19,8	19,8	48,4
Bastante de acuerdo	31	34,1	34,1	82,4
Totalmente de acuerdo	16	17,6	17,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

21. Los chicos homosexuales son los más afectados

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	19	20,9	20,9	20,9
Bastante en desacuerdo	25	27,5	27,5	48,4
Neutro	25	27,5	27,5	75,8
Bastante de acuerdo	17	18,7	18,7	94,5
Totalmente de acuerdo	5	5,5	5,5	100,0
Total	91	100,0	100,0	

22. En ocasiones, la infección está justificada por la promiscuidad de la persona

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,1	1,1	1,1
Totalmente en desacuerdo	29	31,9	31,9	33,0
Bastante en desacuerdo	15	16,5	16,5	49,5
Neutro	12	13,2	13,2	62,6
Bastante de acuerdo	27	29,7	29,7	92,3
Totalmente de acuerdo	7	7,7	7,7	100,0
Total	91	100,0	100,0	

23. Las prácticas sexuales de riesgo se deben a la falta de medios entre los jóvenes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	25	27,5	27,5	27,5
Bastante en desacuerdo	23	25,3	25,3	52,7
Neutro	13	14,3	14,3	67,0
Bastante de acuerdo	16	17,6	17,6	84,6
Totalmente de acuerdo	14	15,4	15,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Dimensión: Objetivo específico 3

➤ **Categoría: Afección o rechazo**

24. Sentiría lástima de saber que alguno de mis alumnos está condenado de por vida con la enfermedad del sida

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	13	14,3	14,3	14,3
Bastante en desacuerdo	6	6,6	6,6	20,9
Neutro	20	22,0	22,0	42,9
Bastante de acuerdo	29	31,9	31,9	74,7
Totalmente de acuerdo	23	25,3	25,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

25. Preferiría evitar compartir el material de clase con el alumnado seropositivo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	55	60,4	60,4	60,4
Bastante en desacuerdo	20	22,0	22,0	82,4
Neutro	7	7,7	7,7	90,1

Bastante de acuerdo	7	7,7	7,7	97,8
Totalmente de acuerdo	2	2,2	2,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

26. Sentiría incomodidad en mi trabajo, de saber que alguno de mis alumnos es seropositivo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	51	56,0	56,0	56,0
Bastante en desacuerdo	25	27,5	27,5	83,5
Neutro	8	8,8	8,8	92,3
Bastante de acuerdo	3	3,3	3,3	95,6
Totalmente de acuerdo	4	4,4	4,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

27. Evitaría cualquier contacto con el alumnado seropositivo, fuera del aula

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	56	61,5	61,5	61,5
Bastante en desacuerdo	18	19,8	19,8	81,3
Neutro	11	12,1	12,1	93,4
Bastante de acuerdo	2	2,2	2,2	95,6
Totalmente de acuerdo	4	4,4	4,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

➤ Categoría: Prevención

28. Tendría miedo de que otro miembro del alumnado pudiera adquirir el virus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	26	28,6	28,6	28,6
Bastante en desacuerdo	18	19,8	19,8	48,4
Neutro	20	22,0	22,0	70,3
Bastante de acuerdo	18	19,8	19,8	90,1
Totalmente de acuerdo	9	9,9	9,9	100,0
Total	91	100,0	100,0	

29. Tomaría medidas higiénicas estrictas, para evitar posibles transmisiones del virus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,1	1,1	1,1
Totalmente en desacuerdo	24	26,4	26,4	27,5
Bastante en desacuerdo	14	15,4	15,4	42,9
Neutro	22	24,2	24,2	67,0
Bastante de acuerdo	12	13,2	13,2	80,2
Totalmente de acuerdo	18	19,8	19,8	100,0
Total	91	100,0	100,0	

30. Evitaría cualquier práctica en el aula que supusiera un contacto directo entre los alumnos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	35	38,5	38,5	38,5
Bastante en desacuerdo	30	33,0	33,0	71,4
Neutro	12	13,2	13,2	84,6
Bastante de acuerdo	6	6,6	6,6	91,2

Totalmente de acuerdo	8	8,8	8,8	100,0
Total	91	100,0	100,0	

➤ **Categoría: Comunicación u ocultación**

31. Si un alumno es portador del virus, la familia debería informar al centro

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	5	5,5	5,5	5,5
Bastante en desacuerdo	3	3,3	3,3	8,8
Neutro	10	11,0	11,0	19,8
Bastante de acuerdo	27	29,7	29,7	49,5
Totalmente de acuerdo	46	50,5	50,5	100,0
Total	91	100,0	100,0	

32. Si descubro en el alumnado una persona seropositiva, debo comunicarlo al equipo directivo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,1	1,1	1,1
Totalmente en desacuerdo	7	7,7	7,7	8,8
Bastante en desacuerdo	5	5,5	5,5	14,3
Neutro	18	19,8	19,8	34,1
Bastante de acuerdo	22	24,2	24,2	58,2
Totalmente de acuerdo	38	41,8	41,8	100,0
Total	91	100,0	100,0	

33. Si descubro en el alumnado una persona seropositiva, debo comunicarlo al resto de profesores

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,1	1,1	1,1
Totalmente en desacuerdo	13	14,3	14,3	15,4
Bastante en desacuerdo	10	11,0	11,0	26,4
Neutro	17	18,7	18,7	45,1
Bastante de acuerdo	21	23,1	23,1	68,1
Totalmente de acuerdo	29	31,9	31,9	100,0
Total	91	100,0	100,0	

34. Los compañeros están en el derecho de conocer si algún otro tiene VIH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	30	33,0	33,0	33,0
Bastante en desacuerdo	16	17,6	17,6	50,5
Neutro	19	20,9	20,9	71,4
Bastante de acuerdo	11	12,1	12,1	83,5
Totalmente de acuerdo	15	16,5	16,5	100,0
Total	91	100,0	100,0	

35. El alumnado con VIH tiene pleno derecho a guardar el secreto de su diagnóstico

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Totalmente en desacuerdo	33	36,3	36,3	36,3
Bastante en desacuerdo	18	19,8	19,8	56,0
Neutro	21	23,1	23,1	79,1
Bastante de acuerdo	10	11,0	11,0	90,1
Totalmente de acuerdo	9	9,9	9,9	100,0

34. Los compañeros están en el derecho de conocer si algún otro tiene VIH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Totalmente en desacuerdo	30	33,0	33,0	33,0
	Bastante en desacuerdo	16	17,6	17,6	50,5
	Neutro	19	20,9	20,9	71,4
	Bastante de acuerdo	11	12,1	12,1	83,5
	Totalmente de acuerdo	15	16,5	16,5	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

ANEXO III

TABLAS DE DATOS PARA ÍTEMS AGRUPADOS (Fuente: SPSS)

Objetivo 1 (ítems 9-17 agrupados)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,38	1	1,1	1,1	1,1
2,50	3	3,3	3,3	4,4
2,75	1	1,1	1,1	5,5
2,88	6	6,6	6,6	12,1
3,00	3	3,3	3,3	15,4
3,13	5	5,5	5,5	20,9
3,25	15	16,5	16,5	37,4
3,38	11	12,1	12,1	49,5
3,50	10	11,0	11,0	60,4
3,63	12	13,2	13,2	73,6
3,75	9	9,9	9,9	83,5
3,88	7	7,7	7,7	91,2
4,00	6	6,6	6,6	97,8
4,13	2	2,2	2,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Statistics

objetivo1

N	Valid	91
	Missing	0
Mean		3,4286
Std. Deviation		,38421

Objetivo 3 (ítems 24-35 agrupados)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	1	1,1	1,1	1,1
	1,25	1	1,1	1,1	2,2
	1,33	2	2,2	2,2	4,4
	1,58	2	2,2	2,2	6,6
	1,67	3	3,3	3,3	9,9
	1,75	1	1,1	1,1	11,0
	1,83	3	3,3	3,3	14,3
	1,92	3	3,3	3,3	17,6
	2,00	1	1,1	1,1	18,7
	2,08	6	6,6	6,6	25,3
	2,17	5	5,5	5,5	30,8
	2,25	4	4,4	4,4	35,2
	2,33	2	2,2	2,2	37,4
	2,42	3	3,3	3,3	40,7
	2,50	6	6,6	6,6	47,3
	2,58	2	2,2	2,2	49,5
	2,67	6	6,6	6,6	56,0
	2,75	5	5,5	5,5	61,5
	2,92	7	7,7	7,7	69,2
	3,00	1	1,1	1,1	70,3
	3,08	1	1,1	1,1	71,4
	3,17	1	1,1	1,1	72,5
	3,25	1	1,1	1,1	73,6
	3,33	3	3,3	3,3	76,9
	3,42	2	2,2	2,2	79,1

3,50	2	2,2	2,2	81,3
3,58	3	3,3	3,3	84,6
3,67	1	1,1	1,1	85,7
3,75	3	3,3	3,3	89,0
3,92	1	1,1	1,1	90,1
4,08	1	1,1	1,1	91,2
4,17	4	4,4	4,4	95,6
4,33	1	1,1	1,1	96,7
4,50	3	3,3	3,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Statistics

objetivo3

N	Valid	91
	Missing	0
Mean		2,7161
Std. Deviation		,82168