



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA EN LOS
ESTUDIANTES DE SALUD DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO APARICIO POMARES – HUÁNUCO, 2015”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. LEANDRO CAMPOS, Julia Micaela

ASESORA:

Mg. LEIVA YARO, Amalia

HUÁNUCO, PERÚ
OCTUBRE, 2016

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN

**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA EN LOS
ESTUDIANTES DE SALUD DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO APARICIO POMARES – HUÁNUCO, 2015.”**

2016



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

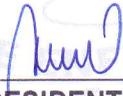
ACTA EXAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 26 del mes de octubre del año dos mil dieciséis, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, La Esperanza, de esta ciudad, los Miembros del Jurado Examinador, designados por Resolución N°-1715-2016-D-FCS-UDH de fecha 25 de Octubre del 2016, para proceder a la evaluación de la sustentación de Tesis Titulado: **“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA EN LOS ESTUDIANTES DE SALUD DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO APARICIO POMARES – HUÁNUCO 2015”** Sustentado por la Bachiller en Enfermería Srta.: Julia Micaela LEANDRO CAMPOS, siendo integrado por los siguientes miembros:

- | | |
|--|------------|
| • Dra. Gladys Liliana Rodríguez Acosta | Presidente |
| • Lic. Enf. Diana Karina Palma Lozano | Secretaria |
| • Lic. Enf. Bertha Serna Román | Vocal |

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... *aprobado* por..... *mayoría* con el calificativo cualitativo:..... *bueno* en fe al cual se suscribe la presente.

Siendo las,..... *once* Horas, se dio por concluido el acto de Sustentación, firmando para constancia los miembros del Jurado evaluador.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis adorados padres, quienes son la lumbrera de mi superación profesional y personal.

A mi esposo e hijos, que son la razón de mi existencia, quienes incondicionalmente valoran mi esfuerzo.

La autora.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Huánuco, cuyos ámbitos son testigos mudos de mis inquietudes propias.

A los docentes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, por haberme brindado sus conocimientos durante mi formación profesional.

A los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público “Aparicio Pomares”, sujetos de la muestra quienes me permitieron obtener información para el desarrollo de la tesis. Muchas gracias a ellos.

A mi asesora, Mg. Amalia Leiva Yaro por contribuir con su asesoramiento para el presente trabajo de investigación.

La autora.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico “Aparicio Pomares” de Huánuco, en el 2015. **Métodos.** Fue un estudio cuantitativo, cuasiexperimental de tipo prospectivo y transversal, con una población muestral de 30 estudiantes de salud, quienes respondieron una guía de entrevista y un cuestionario de conocimientos, las cuales fueron validadas. El análisis fue mediante la prueba no paramétrica chi cuadrado, según frecuencias esperadas, apoyados en el SPSS V. 20.0. **Resultados.** La efectividad de la intervención educativa en la dimensión conocimientos generales del VIH/SIDA, ya que de 40% (12) presentaban conocimientos deficientes y 60% (18) conocimientos regulares durante el pre-test, por tanto se evidenció una mejora en el conocimiento, se observa un incremento en el post-test de 63,3% (19) de conocimiento bueno, seguido del 30,0% (9) con conocimiento regular y una pequeña proporción con conocimiento deficiente [6,7% (2)], mostrando la prueba chi cuadrada de $X^2=14,60$; con significancia estadística= 0,001. **Conclusiones.** La intervención educativa sobre los conocimientos del VIH/SIDA resultó efectivo para los estudiantes de salud del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, porque incremento los niveles de conocimientos y prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. El papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental en la prevención de la pandemia actual del VIH/SIDA.

Palabras clave: *intervención educativa, conocimientos, VIH/SIDA, enfermería.*

ABSTRACT

Objective. Objective. To determine the effectiveness of educational intervention at the level of knowledge about HIV / AIDS in health students "Aparicio Pomares" Technological Institute of Huanuco, in 2015. **Methods.** It was a quantitative study, prospective quasi-experimental and transversal with a sample population of 30 health students who answered an interview guide and questionnaire of knowledge, which were validated. Analysis was by chi square non-parametric test, as expected frequencies, supported by SPSS V. 20.0. **Results.** The effectiveness of educational intervention in the general knowledge of HIV / AIDS dimension as 40% (12) had poor knowledge and 60% (18) regular knowledge during the pre-test, therefore an improvement evidenced in knowledge , an increase in post-test 63.3% (19) of good knowledge, followed by 30.0% (9) regular knowledge and a small proportion with poor knowledge is observed [6.7% (2)] showing the chi square test $X^2 = 14,60$; statistical significance with $p = 0.001$. **Conclusions.** The educational intervention on knowledge of HIV / AIDS was effective for students of health Technological Institute of Higher Education Public Aparicio Pomares, because increasing levels of knowledge and prevention of sexually transmitted infections and HIV / AIDS. The promotional preventive role of the nurse is essential in preventing the current pandemic of HIV / AIDS.

Keywords: *educational intervention, knowledge, HIV / AIDS, nursing.*

INTRODUCCIÓN

Casi tres décadas después de que se revelaran los primeros casos, el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) se ha convertido en uno de los problemas más devastadores con que se ha enfrentado el mundo.

Por lo general, es muy probable que los adolescentes que tienen relaciones sexuales precoces las tengan con parejas de alto riesgo o con parejas sexuales múltiples y que utilicen menos el preservativo. El aplazamiento del inicio de la actividad sexual puede protegerlos considerablemente de la infección. Sin los conocimientos y habilidades para la vida necesarios, los adolescentes más jóvenes tienen menos posibilidades de protegerse del VIH que los jóvenes de poco más de 20 años¹.

En todo el mundo, nuevos estudios han concluido que una enorme cantidad de jóvenes no tiene idea de cómo se propaga el VIH/SIDA ni de cómo protegerse. La prevención de la infección por VIH es más eficaz cuando los adolescentes y los jóvenes pueden controlar su salud y su futuro, están capacitados para tomar decisiones con conocimiento de causa y poseen las aptitudes necesarias para cambiar su comportamiento. Por tanto, los proyectos diseñados para prevenir el SIDA en los jóvenes se basan en actividades de comunicación, orientación y educación, tienen una tendencia a trabajar en colegios, centros pre-universitarios, institutos, establecimientos de salud, consultorios comunitarios a través de trabajos a los lugares donde los adolescentes prefieren congregarse². Aunque sólo un número limitado de estos proyectos han sido evaluados, existe cierta evidencia de éxito, las instituciones

educativas son una base clave para los esfuerzos de prevención del SIDA porque proporcionan medios para llegar a un número de personas jóvenes.

Por las razones expuestas, es que se tuvo la iniciativa de plantear este estudio, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Público “Aparicio Pomares” de Huánuco en el 2015, para ello se estructuró el presente informe:

En el primer capítulo, se presenta el problema; los objetivos, tanto general como específicos; la justificación e importancia de la investigación; las hipótesis generales y específicas, las limitaciones de la investigación; las variables y su operacionalización; las limitaciones y la definición operacional de términos.

En el segundo capítulo, se exhibe el marco teórico, el cual comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el tercer capítulo, se expone el marco metodológico de la investigación, el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, en el quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados.

Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	vii

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. Objetivos.....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos.....	20
1.4. Hipótesis.....	21
1.5. Variables.....	21
1.5.1. Operacionalización de las variables.....	22
1.6. Justificación e importancia.....	23
1.6.1. A nivel teórico.....	23
1.6.2. A nivel práctico.....	24
1.6.3. A nivel metodológico.....	26
1.7. Propósito.....	26

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación.....	27
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio.....	35
2.2.1. El modelo de prevención de la enfermedad.....	35
2.2.2. Modelo de la comunicación preventiva social en salud.....	39
2.2.3. Modelo biopsicosocial de la salud.....	40
2.3. Bases conceptuales.....	40
2.3.1. Estrategias.....	40
2.3.2. Criterios de clasificación desde el enfoque adjetivo.....	42
2.3.3. Implicaciones psicopedagógicas para las estrategias educativas.....	43
2.3.4. Estrategia educativa o de aprendizaje.....	45
2.3.5. Clasificación de las estrategias educativas de aprendizaje en el ámbito académico.....	46
2.3.6. La elección de las estrategias educativas.....	50
2.3.7. Estrategias educativas y pedagógicas.....	51
2.3.8. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).....	52

2.3.8.1. SIDA.....	52
2.3.8.2. VIH.....	52
2.3.8.3. Manifestaciones clínicas.....	53
2.3.8.4. Formas de transmisión del SIDA.....	54
2.3.8.5. Comportamientos de riesgo.....	57
2.3.8.6. Prevención del VIH/SIDA.....	59
2.4. Definición de términos operacionales.....	64

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio.....	66
3.2 Diseño del estudio.....	66
3.3 Población.....	67
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	67
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo.....	67
3.4. Muestra y muestreo.....	68
3.4.1. Unidad de análisis.....	68
3.4.2. Unidad de muestreo.....	68
3.4.3. Marco muestral.....	68
3.4.4. Tamaño de población muestral.....	68
3.4.5. Tipo de muestreo.....	68
3.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	69
3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	70
3.7 Procedimientos de recolección de datos.....	73
3.8 Elaboración de los datos.....	75
3.9 Análisis e interpretación de datos.....	76
3.10 Consideraciones éticas de la investigación.....	77

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.....	80
4.2. Resultados inferenciales.....	94

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultado.....	96
Conclusiones.....	101
Recomendaciones.....	103
Referencias bibliográficas.....	104
Anexos.....	111

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características demográficas de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.....	80
Tabla 02. Promedio de las edades según género, de la muestra de estudiantes del Instituto Superior tecnológico Público Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.....	81
Tabla 03. Características sociales de la muestra de estudiantes del Instituto Superior tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.....	83
Tabla 04. Conocimientos generales del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post-test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.....	84
Tabla 05. Conocimientos de los factores de riesgo del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post-test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.....	86
Tabla 06. Conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post-test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.....	88
Tabla 07. Conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post-test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.....	90
Tabla 08. Nivel de conocimientos Sobre VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post-test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.....	92
Tabla 09. Prueba chi cuadrado en resultados por dimensiones sobre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA, fase pre y post, sobre la efectividad de la intervención educativa en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.....	94

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 01.	Representación gráfica del promedio de las edades de la muestra de estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco, 2015.....	81
Figura 02.	Representación gráfica del género de la muestra de estudiantes del Instituto Superior tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.....	82
Figura 03.	Representación gráfica de los conocimientos generales del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.....	84
Figura 04.	Representación gráfica de los conocimientos de los factores de riesgo del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.....	86
Figura 05.	Representación gráfica de los conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.....	88
Figura 06.	Representación gráfica de los conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.....	90
Figura 07.	Representación gráfica del nivel de conocimientos Sobre VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.....	92

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01. Guía de entrevista de las características sociodemográficas.	112
Anexo 02. Cuestionario de conocimientos del VIH/SIDA para estudiantes.....	113
Anexo 03. Sesión educativa sobre el SIDA.....	116
Anexo 04. Sesión educativa sobre prevención del VIH/ SIDA.....	120
Anexo 05. Plan de ejecución de la estrategia educativa.....	123
Anexo 06. Consentimiento informado.....	128
Anexo 07. Compromiso de confidencialidad.....	130
Anexo 08. Tabla de validación de instrumentos.....	131
Anexo 09. Registro de estudiantes participantes a la intervención educativa en el nivel de conocimiento.....	136
Anexo 10. Matriz de consistencia.....	137

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

Han transcurrido más de 34 años desde que se identificaron los primeros casos del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, (SIDA) enfermedad que ha cobrado millones de vidas, y más de una década desde la introducción del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), los cuales en cierto modo han mejorado la esperanza y la calidad de vida de las personas en países con acceso a la medicación³.

Es necesario reconocer que en ese lapso, el Perú ha venido desarrollando una serie de estrategias e intervenciones de comprobada eficiencia para controlar la progresión del VIH, así como un avance significativo en el acceso al tratamiento antirretroviral, resultantes de la movilización de la sociedad civil, el apoyo financiero internacional y el compromiso del estado, pero no ha logrado aplicar políticas de prevención, especialmente a través de la educación sexual⁴. Tal es el caso que en todo el mundo, nuevos estudios han concluido que todavía existe una cantidad de jóvenes que no tienen idea de cómo se propaga ni de cómo protegerse contra las infecciones de transmisión sexual, convirtiéndose en un grupo de alto riesgo para contraer el VIH/SIDA⁵.

No obstante, el VIH/SIDA no retrocede, pese a los logros del Perú en la reducción de las muertes por el virus y el acceso cada vez más eficiente

de los pacientes a los tratamientos con antirretrovirales, aún no se puede disminuir la tasa de transmisión de la enfermedad. Cada año hay nuevos casos y las personas que más contraen el virus son varones jóvenes, de entre 15 y 25 años, que tienen muchas parejas sexuales y no usan protección; Asimismo se estima que hay 65 mil personas viviendo con el VIH en estos días, pero solo la mitad tiene un diagnóstico, “el resto no se da cuenta, dado que la enfermedad se mantiene sin síntomas por mucho tiempo, mucha gente vive sin saber que el mal avanza; es por ello que es necesario fortalecer la respuesta en muchas dimensiones, como por ejemplo luchar frontalmente contra las barreras económicas, normativas, culturales -como el estigma y la discriminación-y enfrentar la pandemia “más allá del sector salud”⁶.

Hasta finales del 2010, más de 34 millones de seres humanos vivían con VIH en el mundo, de los cuales aproximadamente el 50% son mujeres. En la región latinoamericana, la cifra ascendía a 1.5 millones de personas⁷. El rostro del VIH/SIDA es esencialmente joven, y con demasiada frecuencia femenina, casi 10,3 millones de jóvenes (15 a 24 años) y 3 millones de niños y niñas padecen de SIDA, ellos representan también la mayoría de nuevas infecciones; 6000 jóvenes y casi 2000 niños y niñas se convierten cada día en seropositivos, pero tan sólo una parte de ellos saben que están infectados⁸. Más que nunca, el Sida es una amenaza para millones de niños, niñas, adolescentes y jóvenes por estar

expuestos al peligro y necesitados de protección. Una sexta parte de las personas que mueren por causas relacionados con el SIDA en todo el mundo son menores de 15 años, al igual que ocurre con una séptima parte de las nuevas infecciones por VIH. Cada minuto de cada día, un niño o niña menor de 15 años muere a causa de una enfermedad relacionada con el SIDA, y un joven de 15 a 24 años contrae el VIH cada 15 segundos⁹.

El SIDA no ha dejado intacto a ningún país, ni rico ni pobre. En los 54 países donde la incidencia del VIH entre los adultos ha alcanzado a más del 1% de la población general, el VIH/SIDA afecta directamente a millones de niños, niñas, adolescentes y jóvenes¹⁰. En los países con mayor número de casos, los sistemas de salud tienen cada vez menos capacidad para prestar tratamiento y cuidados a los niños y sus familias¹¹.

Las ITS han permanecido durante varias décadas dentro de las primeras 5 causas por las cuales las personas buscan servicio de salud, presentándose el mismo fenómeno en el Perú¹². En los distritos de Tocache, Uchiza, Santa Lucía, Aucayacu, Rupa Rupa y Puerto Inca – Súngaro, que corresponden a la provincia de Leoncio Prado y Tocache, departamentos de Huánuco y San Martín, respectivamente, se viene dando un incremento sostenido de estas enfermedades, básicamente en la población de jóvenes (18 a 24 años), debido a la expansión de determinados comportamientos sexuales y sociales de riesgo para las ITS, que incluye al VIH/SIDA. Este proceso viene distorsionando el ejercicio

connatural de la sexualidad humana, potenciada por los problemas estructurales de pobreza y pobreza extrema, en estos ámbitos sociogeográficos del Alto Huallaga, y reforzado por los problemas de la erradicación del narcotráfico y el facilismo del modus vivendi de los jóvenes de esta zona. Es importante resaltar que la asociación de las variables que se estudia en el presente trabajo con las ITS, ya ha sido demostrada en otros estudios¹³.

Las escuelas han comenzado a dejar de funcionar, al perder a sus maestros que se enferman y mueren. Los agricultores, hombres y mujeres, cada vez están más enfermos para realizar su labor. Las familias afectadas venden sus propiedades, y gastan cada vez mayores cantidades de dinero en atención de la salud, empobreciéndose todavía más. Todos aquellos niños y niñas que no han perdido a un miembro de su familia debido al VIH/SIDA, han perdido a maestros, compañeros de clase y vecinos, y a otras personas que les servían como modelos de conducta¹⁴. Esto resulta preocupante, el mundo debe actuar ahora, urgente y decisivamente, para asegurar que la próxima generación de niños y niñas esté libre del SIDA¹⁵.

Por ello, los proyectos diseñados para prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) como el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) entre los adolescentes y los jóvenes se basan en actividades de comunicación, información, orientación y educación con tendencia a trabajar en colegios, institutos, universidades,

establecimientos de salud consultorios comunitarios y lugares donde los jóvenes prefieren congregarse; y estas dan énfasis a la educación y a la prevención en lugar del tratamiento. Sin embargo el conocimiento en exclusiva no logrará cumplir las metas de prevención. Aunque solo un número limitado de estos proyectos han sido evaluados, existe cierta evidencia de éxito, las instituciones educativas son una base clave para los esfuerzos de prevención del SIDA porque proporcionan medios para llegar a un número de personas jóvenes. Además los jóvenes también necesitan apoyo para desarrollar actitudes y habilidades positivas sobre ellos mismos, y necesita acceso a los servicios, especialmente a condones¹⁶.

Teniendo en cuenta las dinámicas de transmisión, una respuesta efectiva a la propagación de las infecciones de transmisión sexual comienza con la prevención y control mediante el suministro de información exacta y explícita sobre prácticas sexuales menos arriesgadas, por ejemplo sobre el uso correcto y sistemático del preservativo masculinos y femeninos, así como la abstinencia, el retraso del inicio de la vida sexual, la monogamia o la reducción del número de parejas sexuales¹⁷. Además de las intervenciones de prevención, debe haber servicios de salud disponibles para dispensar un tratamiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual¹⁸. Por tanto se tiene la necesidad de elaborar una estrategia educativa con el fin de proporcionar los conocimientos necesarios acerca del VIH/SIDA a los

jóvenes para que los motiven a adoptar medidas preventivas y comportamientos sexuales saludables.

La enfermera en su función educativa cumple un rol importante en la atención integral del adolescente, que es un grupo etéreo que se encuentra en procesos de cambios y donde los conocimientos sobre la prevención de enfermedades se encuentran ausentes o escasos en la mayoría de ellos.

En suma, por la problemática expuesta es que surgió la motivación para el desarrollo del presente estudio de investigación.

1.2. Formulación del problema.

De la realidad percibida por la investigadora se desprenden las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Qué características sociodemográficas presentan los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA antes de la intervención educativa a los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA después de la de la intervención educativa a los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA antes de la intervención educativa en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco.

- Aplicar la intervención educativa sobre el VIH /SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco.
- Evaluar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa a los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco.

1.4. Hipótesis.

Teniendo en cuenta la base referencial y teórica sobre el problema, se responderá a las siguientes hipótesis:

H₀ : La intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA no es efectiva en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.

H_a : La intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA es efectiva en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.

1.5. Variables.

Variable dependiente:

- Nivel de conocimientos de los estudiantes de salud.

Variable independiente:

- Intervención educativa

Variables demográficas:

- Edad
- Género
- Lugar de procedencia
- Estado civil
- Religión.

1.5.1. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Intervención Educativa		Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Efectiva • No efectiva 	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Conocimiento sobre el VIH/Sida	Conocimiento sobre las generalidades del VIH-SIDA	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	Ordinal
	Conocimiento de los factores de riesgo del VIH-SIDA	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	Ordinal
	Conocimiento sobre forma de transmisión del VIH-SIDA	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	Ordinal
	Conocimiento sobre métodos de prevención del VIH-SIDA	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	Ordinal

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociodemográficas	Edad	Cuantitativo		De Razón
	Género	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal dicotómico
	Lugar de procedencia	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Nominal dicotómico
Características sociales	Estado civil	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera/o • Casada/o • Conviviente • Divorciada/o • Separada/o • Viuda/o 	Nominal politómica
	Religión	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Católica/o • Evangélica/ • Mormón • Otro 	Nominal politómica

1.6. Justificación e importancia.

La investigación que se planteó, se justificó por las siguientes razones:

1.6.1. A nivel teórico.

El SIDA se ha convertido en la última pandemia del Siglo XX y los profesionales de la salud desempeñan un importante papel en esta epidemia, no sólo por la atención que pueden prestar a las personas afectadas, sino también por la trascendencia que la opinión y la actitud de estos profesionales tienen a la hora de dar información para reducir las conductas de riesgo y evitar cualquier tipo de marginación de personas seropositivas y de enfermos de SIDA¹⁹. Asimismo, el incremento de las infecciones de transmisión

sexual provoca una creciente preocupación en los profesionales de salud, debido a que se ha convertido en un problema social de todos los estratos socioeconómicos, poniendo en mayor riesgo a la población joven debido a la conducta inapropiada y la carencia de información.

Los y las adolescentes y jóvenes son considerados un grupo de edad vulnerable y de alto riesgo porque el inicio de la vida sexual es cada vez más precoz, tienen prácticas sexuales sin protección y biológicamente son más vulnerables a las infecciones, aunado a ello no solicitan atención médica frecuentemente y no son sujetos a un monitoreo de salud sexual en pareja²⁰. Además la falta de información sobre los métodos anticonceptivos y salud sexual y reproductiva puede repercutir en su toma de decisiones y por ende en su salud y la de sus parejas sexuales; por tal motivo este problema constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de salud e impone abordarlo con la finalidad de prevenir daños en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación.

1.6.2. A nivel práctico.

El rol de enfermería en la Atención Integral de Salud (AIS) en la etapa de la juventud del primer nivel de atención tiene el deber de

desarrollar actividades preventivas promocionales, mediante el fortalecimiento y desarrollo de habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, para lo cual es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; promoviendo acciones coordinadas con las familias, comunidades, instituciones educativas y centros de salud con la finalidad de crear entornos saludables y construir una cultura de paz.

Este trabajo de investigación joven se basa en el área de salud comunitaria en enfermería en la línea de investigación: Estudios sobre intervención de enfermería en enfermedades prevenibles de transmisión sexual y SIDA fue aplicada en la población, el cual buscó identificar los riesgos a los que están expuestas por el desconocimiento de las infecciones de transmisión sexual, las consecuencias de una mala práctica sexual por desconocimiento de las medidas preventivas que tienen los estudiantes de salud del primer ciclo del Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares.

Por tales motivos se consideró importante y necesario poner énfasis en la educación sanitaria, ya que tiene como objetivo estimular en las personas el interés por mejorar sus condiciones de

vida y despertar un sentimiento de responsabilidad mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad contribuyendo así con el desarrollo de nuestro país.

1.6.3. A nivel metodológico.

Se elaboró instrumentos confiables y estas fueron validadas por especialistas, los cuales fueron empleados directamente a la población de estudio para la debida recolección de datos, y así también pueda servir para las futuras investigaciones correspondientes al tema de investigación.

1.7. Propósito

El propósito del presente estudio, fue conseguir cada vez mejores explicaciones en el quehacer de los profesionales de enfermería, buscando sustentos válidos y confiables, para las acciones de mejora y bienestar de la población y su contexto.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.

Existen numerosos antecedentes internacionales y nacionales respecto al tema que se viene abordando, los cuales se alude siguiendo un orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido gran repercusión:

A nivel internacional.

En Cuba (2013), Mariño y Santoya²¹ desarrollaron un estudio titulado “Intervención educativa sobre VIH/SIDA”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA en estudiantes de la ESBU “Marcos Ramírez Rodríguez” en el período comprendido desde el 1ro de marzo al 30 de mayo del 2010. Estudio de intervención educativa, Se estudiaron a 150 adolescentes, escogidos de un universo de 347, a través de un muestreo por conglomerado bietápico. Inicialmente se aplicó una encuesta previamente sometida al método de expertos (Delphi) y evaluada de muy adecuada, donde se determinó que el 82% tenían conocimientos generales inadecuados Después de la intervención educativa, el 98,7% de los adolescentes alcanzaron un nivel de conocimientos adecuados. El análisis estadístico utilizando la prueba de McNemar, evidenció la asociación estadísticamente significativa ($p=0.0000$) entre el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes antes y después de la

intervención, lo que demostró que el modelo educativo participativo empleado aumenta el nivel de conocimientos en los adolescentes.

Este antecedente de investigación mostró similitud con el estudio, razón por la cual representó gran aporte para el desarrollo de la metodología del presente estudio.

En Cuba (2012), Rodríguez, Sanabria, Contreras y Perdomo²² realizaron un estudio titulado “Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios”, con el objetivo de mostrar el diseño y resultados de la implantación de una estrategia educativa extracurricular, de tipo participativa, dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en instituciones universitarias cubanas. Estudio de desarrollo con la aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas, identificándose las necesidades de aprendizaje sobre el tema mediante el modelo de Leiva González. Se aplicó un cuestionario estructurado en 592 estudiantes de dos instituciones universitarias en La Habana, realizaron además, grupos focales y entrevistas en profundidad a expertos. Para ello, se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Encontrándose deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo

masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos. Llegando a las siguientes conclusiones: el diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. Su implantación ha sido factible y ha brindado buenos resultados en los adolescentes y jóvenes y además, hace que los mismos una vez egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde trabajen.

Este antecedente aportó en la investigación en la elaboración del marco teórico.

En Venezuela (2010), Pascual, Puentes, Pérez y Rísquez²³, realizaron un estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa de salud sobre enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos en adolescentes”, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención educativa de salud sobre enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos en adolescentes. Estudio experimental y longitudinal, de intervención educativa, en 81 estudiantes, hombres y mujeres de séptimo a noveno grado del turno tarde, de la Parroquia San Pedro, en Caracas, durante el periodo 2009-2010, a quienes les aplicaron un cuestionario auto administrado, privado y con consentimiento informado de 23 preguntas

cerradas. Obteniéndose como resultado una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los estudiantes antes y después de la intervención (t de Student=-3,45; $p<0,01$). La diferencia entre sexos no fue significativa ($t=0,73$; $p>0,05$), mientras que para el grado académico sí fue significativa ($t=2,22$; $p<0,05$). Demostrándose que la intervención fue efectiva al aumentar el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos en los adolescentes; por lo que recomienda como estrategia preventiva en otras instituciones.

Este antecedente de investigación presenta similitud con el estudio a investigar, aportó en el marco metodológico y marco teórico.

En Cuba (2010), Sarmiento, Gómez, Ordaz, Clara García, Casanova²⁴ realizaron un estudio titulado “Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual en el Consejo Popular Capitán San Luís, 2010”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre estas enfermedades, para diseñar una estrategia de intervención educativa en ITS-VIH/SIDA. Estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por la población del Consejo Popular antes mencionado y la muestra seleccionada al azar por 136 personas de ambos sexos en las edades comprendidas entre 15 - 49 años. La información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario, y a partir de los resultados obtenidos, se diseñó la estrategia

de intervención educativa. Los resultados fueron llevados a tablas para realizar un análisis. Se aplicó la estadística descriptiva (números absolutos y porcentos). La población estudiada conoce que la principal vía de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA son las relaciones sexuales, y reconoce las ventajas del uso del condón, pero sólo un escaso número de la muestra estudiada lo utilizan, lo que coincide con la baja percepción del riesgo que tiene esta población de contraer una de estas enfermedades. Todos estos elementos en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas, permitió diseñar la estrategia de intervención educativa en ITS y VIH/SIDA con acciones de información, educación y comunicación.

Este antecedente nos sirvió como guía para la elaboración del marco teórico y la elaboración del instrumento.

En Colombia (2009), Castaño, Díaz, Esquivel, Fandiño, Hernández, Regalado, Soto. et al.²⁵, realizaron un estudio experimental titulado “Estrategia de información, educación y comunicación para el abordaje del VIH/SIDA de grupos específicos de población vulnerable”, cuyo objetivo fue implementar dichas estrategias en el abordaje del VIH/SIDA. En la ejecución del proyecto realizaron una serie de actividades como: actualización de contenidos de la página web en atención integral de VIH/SIDA perteneciente a la Universidad de Caldas – Facultad de ciencias para la salud, elaboración de la Línea base VIH/SIDA para la Secretaría de Salud Pública de Manizales, educación en VIH/SIDA a la población

vulnerable (jóvenes escolares y universitarios, trabajadoras sexuales, fuerzas policiales), diagnóstico y evaluación de la implementación del Modelo de Gestión Programática, diseño de un proyecto de concientización para la población llamado Panorama Dócil: VIH/SIDA en el contexto urbano. Los resultados mostraron alta efectividad, lo que se vio expresado en la disminución de la prevalencia del VIH/SIDA en dicha población, del mismo modo en la toma de conciencia de la enfermedad y en la importancia de la prevención de la misma.

Este antecedente nos sirvió como guía en el marco teórico del VIH/SIDA.

Antecedentes nacionales.

En Lima (2015), Dueñas²⁶ realizó un estudio titulado “Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria - Institución Educativa “República de Colombia – 2014.” Cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución educativa República de Colombia-2014. Estudio experimental aplicativo, diseño pre experimental tipo pre prueba y postprueba de un solo grupo. La población está conformada por 430 estudiantes adolescentes; utilizando como

instrumentos de recolección de datos a un cuestionario de preguntas cerradas aplicados antes y después de la intervención. El resultado fue que los conocimientos sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, antes de la intervención educativa el 86% de encuestados poseía un nivel de conocimiento medio y sólo el 6% un nivel alto; resultado que logró incrementarse a 94% con un nivel de conocimiento alto, con una alta significación estadística $p < 0.05$. Demostrándose la efectividad del “Módulo educativo, Conversando con los adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/ VIH y SIDA”, el 94% de encuestados incrementó el nivel de conocimientos de 12.57 a 19.39, así como de nivel bajo-medio pasando a un nivel alto.

Este antecedente de investigación, proporcionó aspectos importantes para el desarrollo del marco metodológico de nuestra investigación.

En el Callao (2014), Timaná²⁷ realizó un estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en conocimientos y percepción de riesgo acerca de infecciones de transmisión sexual del 3ro al 5º año de secundaria de la Región Callao”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en comparación con una intervención educativa tradicional de tipo expositivo en conocimientos y percepción de riesgo acerca de las ITS e infección por VIH/SIDA de los adolescentes del 3ro al 5to año de secundario de las Instituciones educativas del sector público de la Región Callao. Estudio

cuasiexperimental con pre y post-prueba y grupo control en el cual participaron 175 adolescentes cuya edad promedio fue de 14.7 años; a quienes se les aplicó un cuestionario y una escala de percepción de riesgo. Se encontró que estadísticamente, no existe evidencia para aceptar que la intervención educativa con el CD multimedia sea más efectiva en mejorar el nivel de conocimientos y la percepción de riesgo de ITS e infección por VIH/SIDA en adolescentes del 3º al 5º año de secundaria de las instituciones educativas del sector público de la Región Callao, en comparación a la IET de tipo expositivo. Así mismo se evidenció que cada estrategia educativa en forma independiente mejoró significativamente el nivel de conocimientos global sobre ITS e infección por VIH/SIDA (19.9 vs 24.2, $p < 0.000$ y 15.5 vs 20.2, $p < 0.000$, respectivamente). Tanto la intervención con el CD multimedia y la Intervención Educativa Tradicional de tipo expositivo no tuvieron un efecto positivo en la percepción de riesgo.

Este antecedente de investigación aportó en el marco metodológico y el marco teórico de nuestra investigación.

A nivel local.

En Huánuco (2007) Díaz, Garay y Noreña²⁸ realizaron un estudio titulado “Efectividad de la aplicación de una Estrategia Educativa sobre el nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los alumnos del 5º de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui Amarilis – Huánuco, 2007”, cuyo

objetivo fue determinar la efectividad de la aplicación de una estrategia educativa sobre el nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los alumnos del 5º de secundaria del Colegio Nacional José Carlos Mariátegui Amarillis-Huanuco Setiembre-Octubre 2007. Estudio cuasiexperimental de corte transversal en el cual participaron 143 estudiantes del 5to año A. B. C y D. Los resultados fueron: La primera etapa (pre_test) antes de aplicar el estímulo y la segunda etapa (post_test) después de aplicar el estímulo (enseñanza) así se obtiene la siguiente calificación.

En el post_test la evaluación de la efectividad se tiene una calificación buena del 92.3%(132) extrayendo dicho resultado y comparándolo con la evaluación de la calificación del pre_test donde se deduce que la aplicación de la estrategia educativa fue efectiva.

Este antecedente nos sirvió como guía para la elaboración del marco teórico y la elaboración del instrumento.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO.

2.2.1. El modelo de prevención de la enfermedad.

Bayés²⁹ expone que las personas aunque posean la información sobre los riesgos para su salud y conozcan la manera de evitarlos, en muchas ocasiones no ponen en práctica los comportamientos preventivos. Este autor propone un modelo multifactorial e interactivo de prevención de la enfermedad en el cual se enfatizan los aspectos temporales de los elementos que lo componen, al igual

que en el modelo de Rachin en el que parcialmente se basa- es un modelo psico-social y dinámico, de forma que los resultados inmediatos (consecuencias positivas o negativas) y a largo plazo pasan a ser continuamente historia y a influir en todo el proceso por retroalimentación, es decir, las consecuencias experimentadas tras la realización de una conducta pasan a ser los antecedentes de la misma en el futuro.

El modelo, cuyo esquema presenta en la figura se compone de tres fases, pasado, presente y futuro.

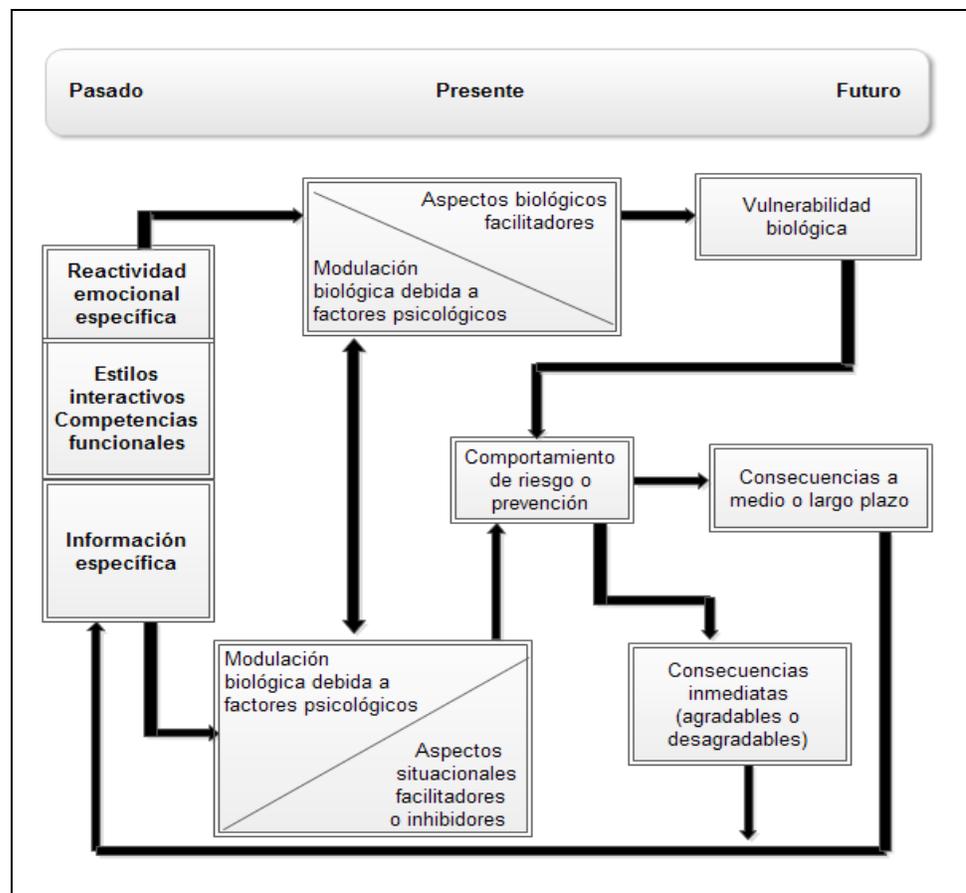


Gráfico 01. Modelo de prevención de la Enfermedad de Bayés (1995).

El pasado incluye factores históricos predisponentes susceptibles de influir en cada nueva situación interactiva concreta. Estos factores son: a) Estilos interactivos (manera idiosincrática con la que el sujeto reacciona delante de situaciones que son funcionalmente similares); b) Componentes funcionales (habilidades y estrategias de afrontamiento que posee el sujeto); c) Información específica (objetivo-contingencial y normativo-cultural) y d) Reactividad emocional específica (delante de personas, estímulos, pautas temporales y características situacionales establecidas por condicionamientos asociativos y programas de refuerzo y cadenas interactivas a lo largo de cada historia personal.

El presente comprende los factores que forman parte, momentáneamente, de una interacción de prevención o riesgo. Éstos incluyen: a) Aspectos situacionales (que facilitan o inhiben una interacción según los riesgos implicados y recursos disponibles); b) modulación psicológica (debida a las condiciones biológicas vigentes en la interacción); c) modulación biológica (como consecuencia de las condiciones psicológicas del momento de la interacción que conducirán a una mayor o menor vulnerabilidad biológica del individuo a la enfermedad) y d) la práctica del comportamiento de riesgo o de prevención, con especial referencia a sus consecuencias inmediatas, las cuáles son

percibidas por el sujeto a lo largo de un continuo de sensaciones “agradables/desagradables”³⁰.

Finalmente, en el futuro, como resultado conjunto del grado de vulnerabilidad y de los comportamientos de prevención o de riesgo, se rompe, restablece o mantiene el nivel de equilibrio psicobiológico existente, lo cual se traduce en manifestaciones de salud o de enfermedad.

A partir de un análisis funcional de la conducta, Bayes³¹ pone especial énfasis en el estudio de las consecuencias del comportamiento. De acuerdo con su modelo, las consecuencias que poseen un carácter inmediato y que se asocian a comportamientos de riesgo o de prevención poseen gran importancia en el mantenimiento o cambio de los mismos. Los comportamientos de riesgo suelen estar seguidos de forma inmediata por consecuencias seguras placenteras, normalmente intensas y de corta duración. En cambio, las consecuencias negativas de la conducta de riesgo suelen ser sólo probables o a largo plazo. Otras razones que no favorecen la implantación de comportamientos preventivos es que no existe garantía de que el estado actual de salud se derive directamente de su práctica.

2.2.2. Modelo de la comunicación preventiva social en salud.

Este modelo está dirigido a la prevención y no a la curación. La comunicación preventiva busca corregir los comportamientos insalubres y propiciar aquellos que ayudan a conservar la salud y una buena calidad de la vida³².

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS)³³ establece que la comunicación social en pro de la salud pública es el proceso de influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y promueve prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población. Así, los programas de comunicación social en pro de la salud pueden favorecer cambios y formar, fortalecer y educar a la población, y serán tanto más eficaces cuanto más precisa sea la identificación del mensaje, del público destinatario y de los medios o canales de comunicación.

El objetivo de la comunicación social en pro de la salud, como parte de los programas de prevención y control, es ayudar a un determinado sector de la población a resolver sus problemas específicos de salud en un espacio y momento determinados, por lo que puede considerarse un proceso de modelación de conductas a escala colectiva.

2.2.3. Modelo biopsicosocial de la salud

El Modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad³⁴.

Según Santrock³⁵, la salud se entiende mejor en términos de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y no puramente en términos biológicos.

El paradigma biopsicosocial tal como lo refiere Sarno³⁶ es también un término técnico para el concepto popular de la conexión mente-cuerpo, que se dedica a aportar argumentos filosóficos entre los modelos biopsicosociales y biomédicos, más que a la exploración empírica y su aplicación clínica.

2.3. BASES CONCEPTUALES.

2.3.1. Estrategias.

Las estrategias se definen como la secuencia de procedimientos que se aplican para lograr aprender³⁷. Son actividades u operaciones mentales seleccionadas por un sujeto para facilitar la adquisición de conocimientos³⁸. Asimismo, las estrategias es la utilización óptima de una serie de acciones que conducen a la consecución de una meta³⁹.

La estrategia es un conjunto de operaciones ordenadas, aunque con un carácter más o menos flexible, frente a una consideración que podríamos denominar “Objetiva” inherente a determinadas formas de actuar. Dicho de un modo más simple entre el término de estrategia y el de comportamiento estratégico⁴⁰.

Para definir mejor una estrategia ésta cuenta con 3 características esenciales que son: Procedimental, interactividad y serialidad.

En primer lugar: La estrategia es la asociada al terreno de lo Procedimental y se caracteriza por su naturaleza serial y secuencial. Una estrategia es más bien un tipo particular de procedimiento. Un procedimiento puede ser ejecutado de forma “ciega” o incluso conectando unas acciones con otras de modo arbitrario o por lo contrario de forma autorregulada, adaptando dichas acciones a las condiciones que presenta cada tarea en cada momento del proceso de la ejecución.

En segundo lugar: Cuando nos referimos a la “Interactividad” es necesario enfatizar que lo estratégico es una toma de decisiones en condiciones específicas.

La “condicionalidad” de la estrategia no puede desligarse de su naturaleza procedimental, como una secuencia de operaciones coordinadas con un determinado propósito. Lo que ocurre es que dicha frecuencia se puede desarrollar de forma estereotipada o con

un sentido interactivo y recursivo (Que es lo que otorga una calidad estratégica).

Por último, en relación a ese carácter interactivo, las estrategias tienen una función de mediación y regulación de los procesos cognitivos. Por esta razón los intentos más sólidos de clasificación de las estrategias han partido precisamente de taxonomía sobre los diferentes tipos de procesos, como criterio fundamental cognitivo de dichas estrategias⁴¹.

2.3.2. Criterios de clasificación desde el enfoque adjetivo.

Se puede clasificar:

a) Grados de libertad. Cuanto mayor sea el margen de elección que ofrezca la tarea, más necesarios resultaran su afrontamiento estratégico. Lo que se quiere medir es que hay una relación directa existente entre la planificación de la estrategia y la capacidad de decisión y resolución de un problema. Tanto más rentable resultará planificar las estrategias, cuanto más vías de solución tenga el sujeto es incapaz de computarlas, esto es un procedimiento de “ensayo y error”.

b) Profundidad. Tiene que ver, especialmente, con el objetivo y el nivel de procesamiento en la que actúan las operaciones mentales.

c) Especialización. Cuanto más específico sea el contexto de aplicación de un procedimiento, mayor número de posibilidades

tendrá de especializarse, de automatizarse y de tecnicarse en el dominio de herramientas instrumentales.

Cada uno de estos 3 criterios nos permite clasificar un procedimiento estratégico, desde el punto de vista de las posibilidades de solución de las tareas, de los objetivos del sujeto o del nivel de aprendizaje de las operaciones mentales implicadas⁴².

2.3.3. Implicaciones psicopedagógicas para las estrategias educativas.

El aprendizaje y la aplicación estratégica de los contenidos procedimentales suponen, ante todo, un modo de enseñar que deberían concretarse en una serie orientaciones metodológicas concretas para favorecer la práctica educativa. En el ámbito educativo junto al diseño de problemas debe completarse además, de un análisis de los objetivos que vamos a plantear a los alumnos, así como el tipo de ayuda que vamos a proporcionarles para que los desarrollen. En este sentido debemos de tener en cuenta el uso de herramientas que se deseen entrenar y que reflejen los diferentes elementos del problema. Debemos facilitar de que el alumno decodifique o transforme el formato de la misma, organice y examine variable de la misma, recupere información relevante, planifique alternativa de resolución, entregue o transfiera principios subyacentes. Finalmente, también es importante facilitar la propia

evaluación de los resultados, reforzando la reflexión por encima de la rapidez de las respuestas⁴³.

En definitiva, la clave y principal implicación de la acepción adjetiva no reside tanto en la selección de las estrategias que se van a enseñar en cada área, cuanto en la necesidad de que todo el proceso de enseñanza-aprendizaje se vuelva en sí “estratégico”. Una de las orientaciones fundamentales para conseguirlo, sea cual sea el contenido de enseñanza, se resume en la importancia, especialmente para los alumnos con problemas de aprendizaje, de “hacer abierto y explícito lo que otros estudiantes aprenden en situaciones de aprendizaje más espontáneo e implícito⁴⁴”. Esto requiere, en primer lugar, que los profesores realicen un minucioso análisis de contenido de los procedimientos estratégicos seleccionados, con tres objetivos:

- Desglosar explícitamente cada conocimiento procedimental, en función de sus metas y operaciones más simples.
- Analizar los conocimientos declarativos específicos y las habilidades previas que se requieren.
- Organizar el conocimiento condicional necesario, relativo a las características personales, contextuales y específicas de las tareas que enriquezca la toma de decisiones sobre la mejor ejecución de aquellas operaciones.

Es necesario diseñar actividades dirigidas a que los alumnos practiquen la ejecución estratégica de los procedimientos. La práctica debe ser abundante estructurada y diversificada a través de diversas áreas y contextos. La organización de actividades de interacción cooperativa entre los alumnos es fundamental para propiciar la motivación de aprendizaje⁴⁵.

2.3.4. Estrategia Educativa o de Aprendizaje.

Son el conjunto de actividades, técnicas y medios que se planifican de acuerdo con las necesidades de los estudiantes, los objetivos que se buscan y la naturaleza de los conocimientos, con la finalidad de hacer efectivo el proceso de aprendizaje. Brandt⁴⁶ lo define como las estrategias metodológicas, técnicas de aprendizaje andragógico y recursos varían de acuerdo con los objetivos y contenidos del estudio y aprendizaje de la formación previa de los participantes, posibilidades, capacidades y limitaciones personales de cada quien.

Hay que distinguir que:

Técnica: Son actividades específicas que llevan a cabo los alumnos cuando aprenden repetición, subrayar, esquemas, realizar preguntas, deducir, inducir, etc., pueden ser utilizadas en forma mecánica.

Estrategia: Es una guía de acciones que hay que seguir son siempre conscientes e intencionales, dirigidos a un objetivo relacionado con el aprendizaje.

Ambos engloban el término **procedimiento**:

Estrategia. Uso reflexivo de procedimientos

Técnica. Comprensión y utilización o aplicación de los procedimientos.

No se puede decir que la simple ejecución mecánica de ciertas técnicas, sea una manifestación de aplicación de una estrategia de aprendizaje para que la estrategia se produzca, se requiere una planificación de esas técnicas en una secuencia dirigida a un fin. Esto solo es posible cuando existe metacognición, implica pensar sobre los pensamientos. Esto implica la capacidad para evaluar una tarea y así determinar la mejor forma de realizarla y la forma de hacer el seguimiento al trabajo realizado⁴⁷.

2.3.5. Clasificación de las estrategias educativas de aprendizaje en el ámbito académico.

Se han identificado cinco tipos de estrategias generales en el ámbito educativo. Las tres primeras ayudan al alumno a elaborar y organizar los contenidos para que resulte más fácil el aprendizaje

(procesar la información), la cuarta está destinada a controlar la actividad mental del alumno para dirigir el aprendizaje y, por último, la quinta está de apoyo al aprendizaje para que éste se produzca en las mejores condiciones posibles.

Estrategias de ensayo. Son aquellas que implica la repetición activa de los contenidos (diciendo, escribiendo), o centrarse en partes claves de él. Son ejemplos: Repetir términos en voz alta, reglas nemotécnicas, copiar el material objeto de aprendizaje, tomar notas literales, el subrayado.

Estrategias de elaboración. Implican hacer conexiones entre lo nuevo y lo familiar. Por ejemplo: Resumir, crear analogías, tomar notas no literales, responder preguntas (las incluidas en el texto o las que pueda formularse el alumno), describir como se relaciona la información nueva con el conocimiento existente.

Estrategias de organización. Agrupan la información para que sea más fácil recordarla. Implican imponer estructura al contenido de aprendizaje, dividiéndolo en partes e identificando relaciones y jerarquías. Incluyen ejemplos como: Resumir un texto, esquema, subrayado, cuadro sinóptico, red semántica, mapa conceptual, árbol ordenado.

Estrategias de control de la comprensión. Estas son las estrategias ligadas a la Metacognición. Implican permanecer consciente de lo que se está tratando de lograr, seguir la pista de

las estrategias que se usan y del éxito logrado con ellas y adaptar la conducta en concordancia.

Si utilizásemos la metáfora de comparar la mente con un ordenador, estas estrategias actuarían como un procesador central de ordenador. Son un sistema supervisor de la acción y el pensamiento del alumno, y se caracterizan por un alto nivel de conciencia y control voluntario.

Entre las estrategias metacognitivas están: La planificación, la regulación y la evaluación.

Estrategias de planificación. Son aquellas mediante las cuales los alumnos dirigen y controlan su conducta. Son, por tanto, anteriores a que los alumnos realicen ninguna acción. Se llevan a cabo actividades como: Establecer el objetivo y la meta de aprendizaje, Seleccionar los conocimientos previos que son necesarios para llevarla a cabo, descomponer la tarea en pasos sucesivos, programar un calendario de ejecución, prever el tiempo que se necesita para realizar esa tarea, los recursos que se necesitan, el esfuerzo necesario, seleccionar la estrategia a seguir.

Estrategias de regulación, dirección y supervisión. Se utilizan durante la ejecución de la tarea. Indican la capacidad que el alumno tiene para seguir el plan trazado y comprobar su eficacia. Se realizan actividades como: Formular las preguntas, seguir el plan

trazado, ajustar el tiempo y el esfuerzo requerido por la tarea, modificar y buscar estrategias alternativas en el caso de que las seleccionadas anteriormente no sean eficaces.

Estrategias de evaluación. Son las encargadas de verificar el proceso de aprendizaje. Se llevan a cabo durante y al final del proceso. Se realizan actividades como: Revisar los pasos dados, valorar si se han conseguido o no los objetivos propuestos, evaluar la calidad de los resultados finales, decidir cuándo concluir el proceso emprendido, cuando hacer pausas, la duración de las pausas, etc.

Estrategias de apoyo o afectivas. Estas estrategias, no se dirigen directamente al aprendizaje de los contenidos. La misión fundamental de estas estrategias es mejorar la eficacia del aprendizaje mejorando las condiciones en las que se produce. Incluyen: Establecer y mantener la motivación, enfocar la atención, mantener la concentración, manejar la ansiedad, manejar el tiempo de manera efectiva, etc. Por último señalar, que algunos autores relacionan las estrategias de aprendizaje con un tipo determinado de aprendizaje. Para estos autores cada tipo de aprendizaje (por asociación/ por reestructuración) estaría vinculado a una serie de estrategias que le son propias⁴⁸.

2.3.6. La elección de las estrategias educativas.

El alumno debe escoger, de entre las de su repertorio, la estrategia educativa más adecuada en función de varios criterios:

- **Los contenidos de aprendizaje (tipo y cantidad):** la estrategia utilizada puede variar en función de lo que se tiene que aprender, (datos o hechos, conceptos, etc.), así como de la cantidad de información que debe ser aprendida. Un alumno que, sólo debe aprender la primera columna de los elementos químicos de la tabla periódica, puede, elegir alguna estrategia de ensayo: repetir tantas veces como sea preciso el nombre de los elementos, o utilizar alguna regla nemotécnica. Estas mismas estrategias, pueden ser utilizadas para la memorización de vocabulario en inglés (datos).
- **Los conocimientos previos que tenga sobre el contenido de aprendizaje:** si el alumno quiere relacionar, los distintos tipos de aviones que existen y clasificarlos es necesario tener unos conocimientos más amplios que saber el nombre.
- **Las condiciones de aprendizaje** (tiempo disponible, la motivación, las ganas de estudiar, etc.). En general puede decirse que a menos tiempo y más motivación extrínseca para el aprendizaje más fácil es usar estrategias que favorecen el recordar literalmente la información (como el ensayo), y menos

las estrategias que dan significado a la información o la reorganizan (estrategias de elaboración o de organización).

- **El tipo de evaluación al que va a ser sometido:** en la mayoría de los aprendizajes educativos la finalidad esencial es superar los exámenes; por tanto, será útil saber el tipo de examen al que se va a enfrentar. No es lo mismo, aprender el sistema periódico químico para aplicarlo a la solución de problemas químicos que aprenderlo para recordar el símbolo o estructura atómica de cada elemento. Esto es, las pruebas de evaluación que fomentan la comprensión de los contenidos ayudan a que los alumnos utilicen más las estrategias típicas del aprendizaje por reestructuración⁴⁹.

2.3.7. Estrategias educativas y pedagógicas.

El desarrollo intelectual del ser humano no puede ser separado del desarrollo de los afectos y de los sentidos, es así como se integran todas las cosas que percibimos del mundo y se ponen en juego capacidades y habilidades biológicas, sensoriales, afectivas e intelectuales.

2.3.8. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

2.3.8.1. SIDA.

La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tipo 1 o tipo 2, se caracteriza por el deterioro progresivo del sistema inmune y clínicamente por una infección asintomática o poco sintomática durante un período variable de hasta alrededor de 8 años (actualmente se considera de 10 años), debido al equilibrio entre la replicación viral y la respuesta inmunológica del paciente⁵⁰. Posteriormente se rompe este equilibrio aumentando la carga viral y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores con lo que se llega a la etapa de SIDA⁵¹.

2.3.8.2. VIH.

El virus de la inmunodeficiencia humana, o VIH, es la causa de la infección por el VIH. Durante esa infección, el virus ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario del cuerpo que combaten la infección. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la lucha del sistema inmunitario contra las infecciones.

El virus está presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres infectadas puede pasar al torrente sanguíneo de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homosexuales o heterosexuales sin protección (preservativo) de tipo vaginal, anal u oral⁵².

2.3.8.3. Manifestaciones clínicas:

Debilidad, fiebre, dolor de cabeza, infecciones oportunista, diarreas por más de un mes, dolores de garganta, hinchazón de los ganglios linfáticos, baja de peso, dificultad para concentrarse, resfríos, erupciones cutáneas, hasta llegar a la muerte. Aunque inicialmente algunas personas infectadas no manifiesten síntomas, aparentemente estar sanas e incluso se sienten bien físicamente, ya pueden transmitir el VIH a otras personas. Generalmente la infección inicial es seguida por un periodo carente de síntomas que puede durar de meses hasta varios años, antes de que la enfermedad comience a manifestarse clínicamente. El periodo de latencia, es decir el que transcurre entre la infección inicial y la presentación de los síntomas del SIDA, se puede prolongar con tratamientos profilácticos de prevención de infecciones,

sobre todo en la etapa en que el sistema inmunitario ya no funciona en forma eficaz⁵³.

2.3.8.4. Formas de transmisión del SIDA.

El virus del SIDA se encuentra en todos los fluidos del organismo de una persona portadora del VIH o seropositiva: sangre, saliva, semen, secreciones vaginales, lágrimas, orina, etc. Sin embargo los únicos en los que se encuentra una concentración suficiente de VIH para poder transmitirlo son: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. El resto de fluidos, aun cuando puedan contener VIH, éste se encontrará en cantidad mínima y por ello no podrán transmitir la infección.

Las vías o formas de transmisión del VIH/SIDA son⁵⁴:

a. Por vía directa.

La transmisión sexual del VIH se produce en las siguientes relaciones sin protección: Penetración vaginal o anal; y, relación buco-genital (sobre todo entraña riesgo si hay lesiones en la boca o en los genitales, se ingieren las secreciones o se mantienen en la boca).

La transmisión se realiza a través del contacto de fluidos: sangre-sangre, sangre-semen o secreciones vaginales.

Durante las prácticas sexuales, normalmente, se producen pequeñas lesiones o heridas microscópicas en las mucosas de la vagina, pene o ano. A través de estas pequeñas aberturas el virus puede pasar a la sangre. Por lo tanto, todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones conllevan un aumento del riesgo de transmisión. La mucosa rectal es más frágil que la mucosa vaginal, por lo que es más fácil que se produzcan lesiones en la penetración anal.

El riesgo se incrementa si se mantienen relaciones sexuales mientras se sufre alguna otra infección de transmisión sexual (porque provocan la aparición de úlceras o llagas en los genitales).

Una sola práctica sexual de riesgo puede bastar para transmitir el VIH. No obstante, la posibilidad de contraer la infección aumenta con el número de veces.

Tanto el varón como la mujer pueden transmitir el virus a sus parejas. En la mujer seropositiva, el periodo de la menstruación es más infeccioso a causa del flujo de sangre.

b. Por vía sanguínea.

La transmisión por vía sanguínea tiene lugar cuando la sangre de una persona seropositiva ingresa al torrente sanguíneo de otra persona.

Cuando se hacen transfusiones de sangre infectada o cuando se usan objetos contaminados con sangre infectada como jeringas, agujas, hojas de afeitar, cepillo de dientes y otros objetos punzantes. Los tatuajes, la perforación de las orejas y la acupuntura son también prácticas riesgosas cuando no se observan las precauciones necesarias.

Los trasplantes de órganos o tejidos infectados, así como el semen contaminado en el caso de la inseminación artificial, son otras fuentes de infección.

c. Vía vertical.

Una mujer seropositiva, tiene de un 20% a un 40% de posibilidades de tener un hijo/a infectado/a. Puede transmitir el virus por vía sanguínea durante el embarazo (a través de la placenta) o el canal del parto. También a través de la leche materna se puede transmitir el virus⁵⁵.

Todos los bebés de madres seropositivas nacen con los anticuerpos del VIH, esto no quiere decir que todos/as

estén infectados por el virus. En la época en la que no se realizaba profilaxis, el riesgo de transmisión de la infección por VIH de la madre a su futuro/a hijo/a durante el embarazo estaba entre el 15 y el 25%. Dada la efectividad del tratamiento antirretroviral administrado durante el embarazo, se está consiguiendo una reducción muy notable de los casos de niños/as con infección por VIH y de SIDA. A partir de los 18 meses se puede saber si el/la niño/a tiene el virus.

2.3.8.5. Comportamientos de Riesgo.

Entre los comportamientos sexuales según su riesgo tenemos⁵⁶:

a) Riesgo muy alto:

- Penetración vaginal y anal sin preservativo.
- Contacto ano - bucal.
- Compartir juguetes sexuales.

b) Riesgo medio:

- Besos profundos.
- Penetración vaginal usando campo de látex.
- Contacto sexual (oral) con preservativo.

c) Ausencia de riesgo:

- Caricias.

- Besos secos.
- Masajes.
- Exhibicionismo, fantasías sexuales.

Las prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual incluyen:

- Tener múltiples parejas sexuales.
- Contacto con secreciones vaginales, anales y sangre contaminada.
- Tener relaciones sexuales con compañeros que tengan infecciones de transmisión sexual o el SIDA.
- Tener varios compañeros sexuales a la vez.
- Realizar prácticas sexuales en prostíbulos.
- Tener parejas con historias desconocidas.
- Uso de drogas ocasiones donde pueden haber intercambio sexual.
- Tener parejas que se droguen en forma intravenosa.
- Tener relaciones homo u heterosexuales “promiscuas”.
- Tener relaciones sexuales sin protección (sexo sin el uso de preservativo en el varón o mujer) con una pareja desconocida.

- Tener una pareja con historia pasada de cualquier infección de transmisión sexual.

2.3.8.6. Prevención del VIH-SIDA.

Dentro de la educación para la salud, diferentes asociaciones juveniles vienen trabajando la prevención del VIH/SIDA, en el marco de la educación sexual, a través de la promoción de la participación de los/as jóvenes.

Es importante que sean los/as propios/as jóvenes quienes intervengan con sus iguales, debido a que:

- Los/as jóvenes no sólo conocen realmente sus deseos, inquietudes y necesidades, sino que también los comparten.
- Utilizan un mismo lenguaje y la comunicación resulta mucho más fluida y directa.
- Entre ellos/as no existe estructura piramidal, como ocurre entre cualquier profesional de la salud y un/a joven, elevándose enormemente la receptividad del mensaje.
- El mensaje que pueden ofrecer es actual y llega a más jóvenes.

En este sentido, la figura del mediador y la mediadora juvenil ocupa un papel principal en los programas de prevención de la transmisión del VIH, ya que acerca la

información sobre el VIH/SIDA de manera atractiva, desde la reflexión, el debate y la participación⁵⁷.

Sugerencias para trabajar la prevención del VIH con jóvenes⁵⁸. Para empezar, hay que tener claro que no existen recetas, puesto que los grupos de jóvenes con los que trabajemos pueden ser muy diferentes. Las intervenciones deberán adecuarse a la realidad de los/as participantes (edad, nivel educativo, contexto social, diversidad cultural, etc.). Hay que tener en cuenta las características del grupo antes de programar, establecer los contenidos y escoger la metodología adecuada.

La realidad es plural y los modelos de intervención deberán adaptarse y adecuarse a ella.

Es necesario abordar las actividades de prevención del VIH/SIDA con un enfoque global, en el contexto de la promoción de la salud sexual.

La Educación Sexual deberá ser la pieza clave que dé coherencia al resto de las intervenciones y que permita alejarnos de una sexualidad basada en la prevención de peligros y situaciones de riesgo para ser algo positivo y enriquecedor que vaya más allá de lo exclusivamente genital, coital y reproductivo.

Es importante que el/la mediador/a haya reflexionado sobre su propia sexualidad y reconocido sus valores y actitudes, especialmente en relación con el VIH/SIDA.

No debemos olvidar que la información que transmitamos ha de ser clara y precisa, utilizando términos sencillos y fácilmente comprensibles.

Algunos de los contenidos que no hay que olvidar en un taller de prevención de la transmisión del VIH son: concepto VIH/SIDA, origen del virus y sus características, sistema inmunológico, vías de transmisión, formas de prevención, prácticas de mayor y menor riesgo, uso correcto del preservativo, prueba del VIH, recursos, etc. Es importante utilizar diferentes dinámicas que faciliten al grupo la comprensión de estos contenidos.

A la hora de explicar el sistema inmunológico y cómo actúa el VIH en nuestro organismo, hay que evitar términos demasiado complicados, resulta muy útil ayudarse de técnicas que faciliten la comprensión del mismo.

Es importante explicar la diferencia entre VIH y SIDA, y aclarar que no es lo mismo estar infectado/a por el VIH que tener el SIDA.

Es necesario aclarar que no existen grupos de riesgo sino prácticas de riesgo, y explicar cuáles son las vías de

transmisión y cómo se puede prevenir. Es conveniente incidir en la adopción de medidas preventivas y la reducción de prácticas de riesgo.

Hay que promover el aprendizaje de habilidades para el desarrollo de conductas sexuales saludables desde una perspectiva de género.

A lo largo del taller hay que analizar los conocimientos y actitudes del grupo acerca del VIH/SIDA.

Al hablar de transmisión sexual, hay que tener en cuenta que la sexualidad es un aspecto global de la persona y que a la hora de trabajar este tema se pueden despertar sentimientos y emociones que se deben entender. Es importante que cada uno/a analice sus actitudes ante la sexualidad y que se respete cualquier orientación y opción sexual, puesto que la forma de disfrutar de la sexualidad es distinta en cada persona. Es importante transmitir que prevenir no significa renunciar al placer.

El lenguaje que se utilice es clave ya que no es lo mismo hablar de sexo que de sexualidad, ni decir relaciones sexuales que relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal o bucogenital).

Cuando se hable del preservativo, debe quedar claro cómo se usa, para ello se pueden utilizar dinámicas o juegos.

Puede ser un buen momento para trabajar las habilidades de comunicación y negociación a la hora de utilizarlo.

Hay que conocer qué piensa el grupo acerca de la prevención, y las dudas, miedos y problemas que suelen tener a la hora de utilizar el preservativo cuando mantienen relaciones sexuales con penetración.

Se pueden ir analizando con ellos/as las situaciones con las que se suelen encontrar y sus posibles soluciones. Sobre todo, es importante transmitir todos los aspectos positivos que conlleva el uso del preservativo.

La metodología que se utilice debe ser dinámica y participativa, puesto que no se trata de trabajar para, sino con los y las jóvenes. La elección de las dinámicas y técnicas dependerá de los conceptos que se quieran transmitir, los objetivos planteados, el grupo, y el tiempo del que dispongamos. Su utilización ayudará a abordar los contenidos que se quieran trabajar.

Sería bueno conocer los mitos del grupo acerca del VIH/SIDA y contrastarlos con la realidad. Es importante transmitir información, aclarar dudas y romper con tópicos y falsas creencias.

Ser mediador/a no supone ser un/a experto/a en el tema, hay que saber derivar si no se conoce la respuesta. Por

tanto, antes de dar un taller es conveniente informarse de los recursos con los que puede contar el grupo, y así aclararles dónde acudir ante cualquier problema o duda que tengan.

El trabajo de mediador/a requiere una formación amplia y una metodología que facilite la transmisión de los contenidos y que sea flexible para poder adaptarla a las diferentes circunstancias y realidades de los grupos.

El/la mediador/a debe tener capacidad para ponerse en el lugar de las otras personas, teniendo consideración hacia sus ideas y valores, comprendiendo sus puntos de vista y estableciendo una relación que favorezca la comunicación.

Es fundamental programar y evaluar las intervenciones. Los mecanismos de evaluación deben estar previstos antes de realizar las intervenciones, en función de los objetivos programados.

2.4. Definición de términos operacionales.

Conocimiento. Es la aprehensión intelectual de un objeto sus cualidades, sus modos, sus relaciones por parte del individuo.

Sexo. Se refiere a las características biológicas, fisiológicas y anatómicas que diferencian al hombre de la mujer. El sexo es innato.

SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

VIH. Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus es transmisible y ataca el sistema de defensa natural que posee el cuerpo humano contra todo tipo de agresiones.

Virus. Es el agente causal de la enfermedad del VIH/SIDA

Estudiantes. Grupo de personas dirigidas a la aprehensión de nuevos conocimientos.

Intervención educativa. Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.

Educación. Adquisición de conocimientos

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO.

De acuerdo al análisis y alcance de los resultados del estudio fue **cuantitativo** ya que se midió mediante parámetros estadísticos, del tipo **cuasiexperimental**, hubo manipulación de la variable dependiente, donde se aplicó el estímulo (intervención educativa) a un grupo de individuos para su efecto.

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se recogieron datos del tiempo presente, de una fuente primaria. En el que el grupo de estudio fue sometido a un pre - test antes de la intervención educativa y luego fue medido con un post - test después de la intervención educativa.

De acuerdo al período y secuencia del estudio; fue **transversal** porque se estudió las variables en un solo periodo de tiempo.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO.

$$G_1 = O_1 - X - O_2$$

Dónde:

G₁ = Grupo de estudio

O₁ = Observación basal, antes de la intervención educativa (pre test).

X = Intervención educativa.

O₂ = Observación post intervención educativa (post test).

3.3. POBLACIÓN.

La población estuvo constituido por 30 estudiantes de salud matriculados en el primer ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares.

3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión.** Se incluyeron en el estudio a:
 - Estudiantes de salud mayores de 18 años de ambos sexos.
 - Estudiantes de salud que asisten a clases en forma regular.
 - Estudiantes que acepten participar en el estudio y hayan dado su consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión.** Se excluyeron en el estudio a:
 - Estudiantes que no asisten a clases en forma regular y tienen más del 30% de faltas.
 - Estudiantes que no acepten participar en el estudio y hayan dado su consentimiento informado.

3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo.

Ubicación en el espacio. La presente investigación se llevó a cabo en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, ubicado en el Km 1.5 Carretera Huánuco – Tingo María, Ovalo Puente Pavletich en el Distrito de Amarilis – Huánuco.

Ubicación en el tiempo. El presente estudio de investigación se realizó entre los meses de junio 2015 a febrero de 2016.

3.4. MUESTRA Y MUESTREO.

3.4.1. Unidad de análisis.

- Estudiantes de salud del primer ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares.

3.4.2. Unidad de muestreo.

- Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

3.4.3. Marco muestral.

- Estuvo conformado por una relación o nómina de estudiantes construida en una hoja de cálculo del programa EXCEL.

3.4.4. Tamaño de la población muestral.

Se trabajó con la población total que acceda al estudio, en la cual se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.5. Tipo de muestreo.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia o intencional donde se realizó la selección de aquellas unidades que resulten próximos o disponibles, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

3.5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.5.1. Técnicas.

La técnica usada en el presente estudio fue la encuesta, con la finalidad de obtener información de los estudiantes, que permitieron identificar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en la muestra considerada en el presente estudio.

3.5.2. Instrumentos.

Entre los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación tenemos los siguientes:

- **Guía de entrevista de las características sociodemográficas (anexo 01).**

Este instrumento sirvió para conocer las características sociodemográficas de los estudiantes de salud en estudio. Constó de 5 preguntas, clasificadas en dos dimensiones: características sociodemográficas (edad, género, lugar de procedencia) y características sociales (Estado civil y religión).

- **Cuestionario de conocimientos sobre el VIH/SIDA (Anexo 02).** Este instrumento constó de 20 preguntas, clasificadas en cuatro dimensiones: Conocimientos generales del VIH/SIDA, conocimiento sobre factores de riesgo de VIH/SIDA, conocimiento sobre formas de transmisión y conocimiento sobre métodos de prevención, destinadas a medir el nivel de

conocimientos que tienen los estudiantes consideradas en el estudio respecto al VIH/SIDA:

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró correcta, asumiendo un puntaje de 1 para cada respuesta correcta y de 0 para cada respuesta incorrecta.

La medición para la dimensión nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA se ejecutó de la siguiente forma: Correcto = 11 a 20 puntos e incorrecto = 0 a 10 puntos.

La efectividad de la intervención educativa se valoró con los cambios obtenidos en el pre y post test.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

Los instrumento de recolección de datos utilizados en el presente estudio fueron sometidos a pruebas de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos; con el fin de determinar hasta dónde los ítems de los instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que se desea medir (Conocimientos sobre el VIH/SIDA).

Para lo cual se procedió a realizar la validación cualitativa de los instrumentos de recolección de datos a través de los siguientes procedimientos: validez racional, validez por jueces expertos y la determinación de la confiabilidad se realizó un pre-piloto para someter todos los instrumentos a prueba en nuestro contexto e identificar

principalmente dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta pequeña pre-prueba se realizó en una población homologa a nuestra prueba de estudio, empleándose el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson “KR – 20” *ya que es el indicado para este tipo de instrumentos*. Siendo los resultados los siguientes:

Cuadro 01. Estimación del coeficiente de confiabilidad del anexo 01 por el método de Kuder Richardson (KR - 20).

Guía de entrevista de las características sociodemográficas	(n=15) KR - 20
1ª Aplicación	0,89

Fuente: Anexo 01 – Pre-piloto.

De acuerdo con el resultado, se concluye que la consistencia interna en la muestra pre-piloto y de manera general para la guía de entrevista; tiene una confiabilidad de consistencia interna “muy alta”, por lo cual la consideramos aceptable para los fines en mención.

Cuadro 02. Estimación del coeficiente de confiabilidad del anexo 02 por el método de Kuder Richardson (KR - 20).

Cuestionario de conocimientos del VIH/SIDA para estudiantes	(n=15) KR - 20
1ª Aplicación	0,85

Fuente: Anexo 02 – Pre-piloto.

Con el presente resultado, se concluye que la consistencia interna en la muestra pre-piloto y de manera global para el cuestionario de

conocimientos sobre el VIH/SIDA; también tiene una confiabilidad de consistencia interna “muy alta”, por lo cual la consideramos aceptable.

Para efectos de realizar la matriz de validez racional se realizó la revisión bibliográfica de acuerdo a la literatura disponible y a opiniones de diversos autores reconocidos tanto a nivel nacional como internacional respecto a la variable en estudio: conocimientos sobre VIH/SIDA. Una vez realizado esto se procedió a delimitar la objetividad, alcance, exactitud, cobertura y relevancia de la información de modo que todos los ítems del instrumento sean más representativos respecto al problema en estudio, refrendados por una sólida base teórica y conceptual.

Se seleccionaron a 5 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características (Grado de Doctor, Grado de Magister, especialista en el manejo de pacientes con VIH/SIDA, experiencia en investigaciones experimentales, ser docente del área de investigación o afines). Los cuales juzgaron la “bondad” de los ítems de cada instrumento, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.

Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables entre otros.

Cada juez recibió una ficha de validación compuesta por dos tablas de apreciación (una específica para cada instrumento y otra general); en el cual se recogió la información de cada experto. Dicho documento contuvo las siguientes apreciación del experto en cada ítem, siendo esta mutuamente excluyente (SI = aprobado y NO = desaprobado) y las observaciones y aportaciones que se tuvieron en cuenta.

Se recogieron y analizaron los instrumentos de validación y el 100% de los jueces coincidieron favorablemente (los ítems fueron congruentes, escritos claramente y no fueron tendenciosos).

Al final todos los expertos consideraron pertinente aplicar nuestros instrumentos de investigación.

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Autorización.- Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas a las autoridades del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares solicitando la autorización para la recolección de datos en la muestra considerada en el presente estudio en la mencionada institución.

Aplicación de instrumentos.- Para la recolección se contó con la ayuda de un profesional de salud capacitado, a fin de que se pueda proceder a la aplicación del instrumento (pre-test) según el cronograma de actividades establecido; teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 30 minutos en cada una de los estudiantes, el requisito indispensable para realizar este proceso es la aprobación del proyecto de investigación por las autoridades pertinentes. Luego de la aplicación de la estrategia educativa sobre el VIH/SIDA, se realizó un post- test para identificar el nivel de conocimiento adquiridos después de la Estrategia Educativa.

Desarrollo de la intervención educativa sobre VIH/SIDA.

Consistió en la ejecución de un total de 2 sesiones educativas a cargo de un profesional de enfermería en el aula de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares; con la participación de 30 estudiantes de salud del primer ciclo, en el cual se trabajó mediante actividades vivenciales. Para cada una de las sesiones se dispondrá de un contenido y unos objetivos específicos.

Los primeros quince minutos de cada sesión se destinarán a recordar el contenido de la sesión anterior y a analizar brevemente los objetivos conseguidos en relación con él a lo largo de la semana.

A continuación el profesional de enfermería expuso de forma breve y didáctica el tema central de la sesión. En todas las sesiones se dio a los estudiantes material escrito con el tema que se expuso para facilitar el

seguimiento de la parte teórica y para que puedan releerlo en sus domicilios. Para facilitar la comprensión de los temas de las sesiones y amenizarlas, se prepararán presentaciones de diapositivas en Power Point.

La duración de las sesiones era de aproximadamente una hora y media cada una.

3.8. ELABORACIÓN DE LOS DATOS.

Para la elaboración de los datos de la presente investigación se tomó en cuenta las siguientes etapas:

Revisión de los datos.- En esta etapa se examinó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; de igual manera, se realizó el control de calidad respectivo a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.

Codificación de los datos.- Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables consideradas en el estudio.

Procesamiento de los datos.- Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2010, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz; posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SSPS 20.00.

Plan de tabulación de datos.- Con la base de datos que se obtuvieron, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitó la observación de la variable en estudio, conocimientos sobre VIH/SIDA en las estudiantes consideradas en el presente estudio.

Presentación de datos.- Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico correspondiente a los conocimientos sobre VIH/SIDA en la muestra en estudio.

3.9. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Análisis descriptivo.- Se analizó de acuerdo a las características de cada una de las variables según grupos de estudio, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajó (categórica o numérica); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencia para las variables categóricas. Se emplearon figuras para facilitar la comprensión, en cada caso, se trató de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible.

Análisis inferencial.- Se consideró el análisis bivariado a nivel categórico entre todas las variables (las variables numéricas fueron categorizadas de acuerdo a estándares conocidos y aprobados), con ello se pudo aplicar la prueba no paramétrica del chi cuadrado (X^2), para

variables dicotómicas; teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística $p \leq 0,05$, con el 95% de confianza para determinar la relación que existe entre las variables.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SSPS versión 20.0 para Windows.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN.

Por razones éticas y prácticas todos los estudiantes se beneficiaron con el contenido de la estrategia educativa, pero antes de la aplicación se les informó de las características propias de la estrategia y que beneficios se obtendría después, además de explicarle los objetivos esperados, y el anonimato de responder el cuestionario.

El primer contacto fue para iniciar la selección de la muestra en estudio, durante este primer contacto se aprovechó para darles a conocer los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

- **Consentimiento informado.** A través del cual el estudiante fue informado por escrito de los objetivos generales del proyecto en el que van a ser incluidos. Una vez leído este documento, lo firmaron así como el investigador y finalmente se les entregó una copia para que se lo lleven y el investigador contó con una para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso (Anexo 06).
- **Compromiso de confidencialidad y protección de datos.** Con este documento, me comprometí por escrito a no revelar los datos de la

investigación de los que pudieran deducirse datos personales de los participantes y a emplearlos únicamente en la consecución de los objetivos planteados y que ellos conocieron. La ley del secreto profesional y de protección de datos consideró al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados “sensibles” y a proteger de forma especial, y de tomar las medidas pertinentes para evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas (Anexo 07).

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La última versión fue la realizada en la ciudad de Fortaleza, Brasil, siendo la 64th WMA General Assembly, en Octubre del 2013. En el estudio se respetó los siguientes principios⁵⁹:

- Beneficencia; se respetó este principio porque se buscó que los resultados del presente proyecto beneficien a cada uno de los participantes y se redujo al mínimo los daños y perjuicios, solo se recogió datos, por lo que los estudiantes no corrían riesgo.
- No maleficencia; no hubo ninguna sanción o acción negativa hacia los estudiantes que no desearon ser parte del estudio.

- Autonomía, los participantes fueron los que decidieron en definitiva su participación o no en el estudio.
- Justicia, se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar a la participante en el estudio. El trato y explicación acerca de la investigación a los participantes será por igual.

Asimismo, se respetó el principio de **confidencialidad**, por lo que el cuestionario fue anónimo, y manejado con códigos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.

Tabla 01. Características demográficas de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.

Característica demográficas de los estudiantes	n=30	
	fi	%
Grupo de edad		
Adolescente(17-19)	11	36,7
Adulto joven (20-30)	19	63,3
Género		
Masculino	6	20,0
Femenino	24	80,0
Procedencia		
Rural	6	20,0
Urbano	15	50,0
Urbano marginal	9	30,0

Fuente. Guía de entrevista de las características sociodemográficas (anexo 01).

En la tabla 01 se observa las características demográficas de la muestra de estudiantes del Instituto Superior tecnológico Público Aparicio Pomares, donde más de la mitad [63,3% (19)] de ellos fueron adultos jóvenes entre 20 a 30 años, seguido de cerca de la cuarta parte [36,7% (11)] que se ubicaron en el grupo de adolescentes.

En relación al género, 80,0% (24) estuvo conformado por las féminas, seguido de 20,0% (6) que pertenecieron al género masculino.

En cuanto a la procedencia, la mitad de la muestra [50,0% (15)] vienen de zona urbana, seguido de 30,0% (9) de zona urbano marginal y por último el 20,0% (6) de zona rural.

Tabla 02. Promedio de las edades según género, de la muestra de estudiantes del Instituto Superior tecnológico Público Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.

Género	X	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max
Masculino	21,50	20,0	3,507	19	28
Femenino	20,63	20,5	2,499	17	25

Fuente. Guía de entrevista de las características sociodemográficas (anexo 01).

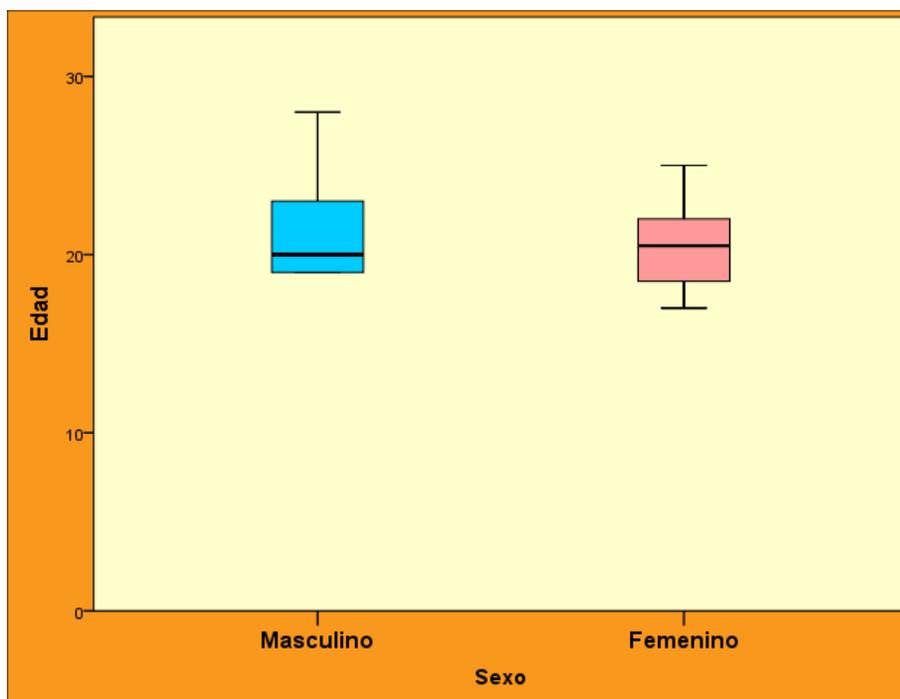


Figura 01. Representación gráfica del promedio de las edades de la muestra de estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco, 2015.

En la tabla 02 y figura 01, se aprecia el promedio de las edades de la muestra de estudiantes del Instituto Superior tecnológico Público Aparicio Pomares en estudio, en la cual, la edad mínima del género masculino fue 19 años y la máxima 28, con una media de 21,5 y D.E. 3,501 años. En el Género femenino la edad mínima y máxima fue de 17 y 25 años, con una edad media de 20,63 años (DE=2,499), mostrándose valores atípicos, para este grupo.

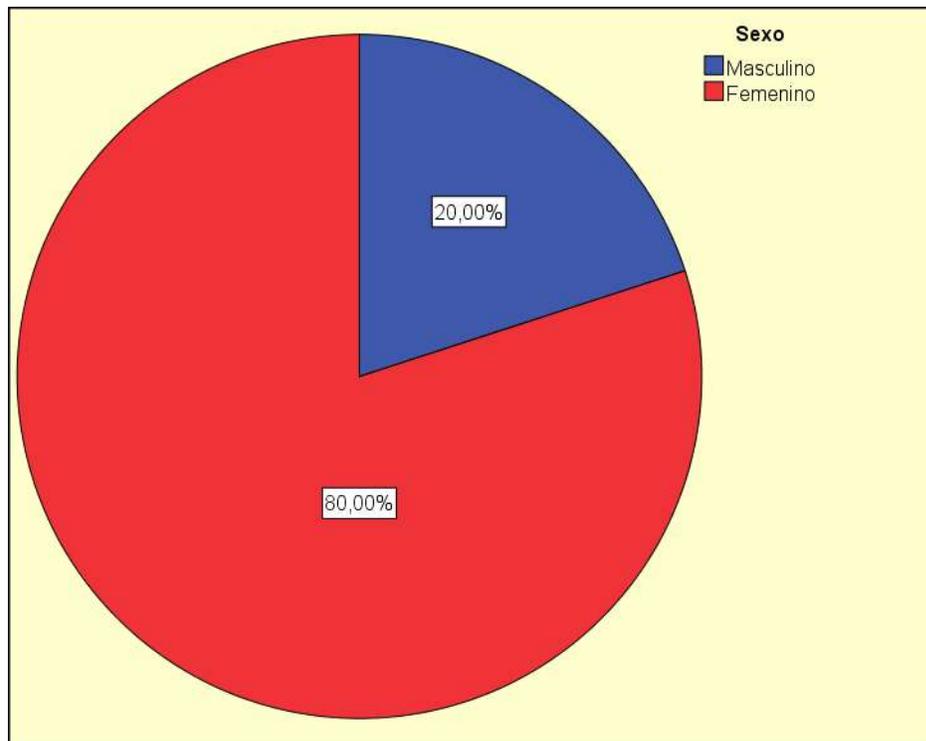


Figura 02. Representación gráfica del género de la muestra de estudiantes del Instituto Superior tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.

En la figura 02, sobre el género de la muestra de estudiantes en estudio, se observa que la mayor proporción de ellos [80,0% (24)] lo constituyeron las féminas, frente a una importante proporción del género masculino [20,0% (6)].

Tabla 03. Características sociales de la muestra de estudiantes del Instituto Superior tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.

Característica sociales de los estudiantes	n=30	
	fi	%
Estado civil		
Soltero (a)	17	56,7
Casado (a)	4	13,3
Conviviente	6	20,0
Separado (a)	2	6,7
Divorciado (a)	1	3,3
Religión		
Católico (a)	21	70,0
Evangélico (a)	7	23,3
Mormón (a)	2	6,7

Fuente. Guía de entrevista de las características sociodemográficas (anexo 01).

En la tabla 03 se aprecia las características sociales de la muestra en estudio, con respecto al estado civil, más de la mitad de la muestra [56,7% (17)] fueron solteros, mientras que el 20,0% (6) eran convivientes, seguido del 13,3% (4) eran casados, 6,7% (2) separados y 3,3% (1) divorciado.

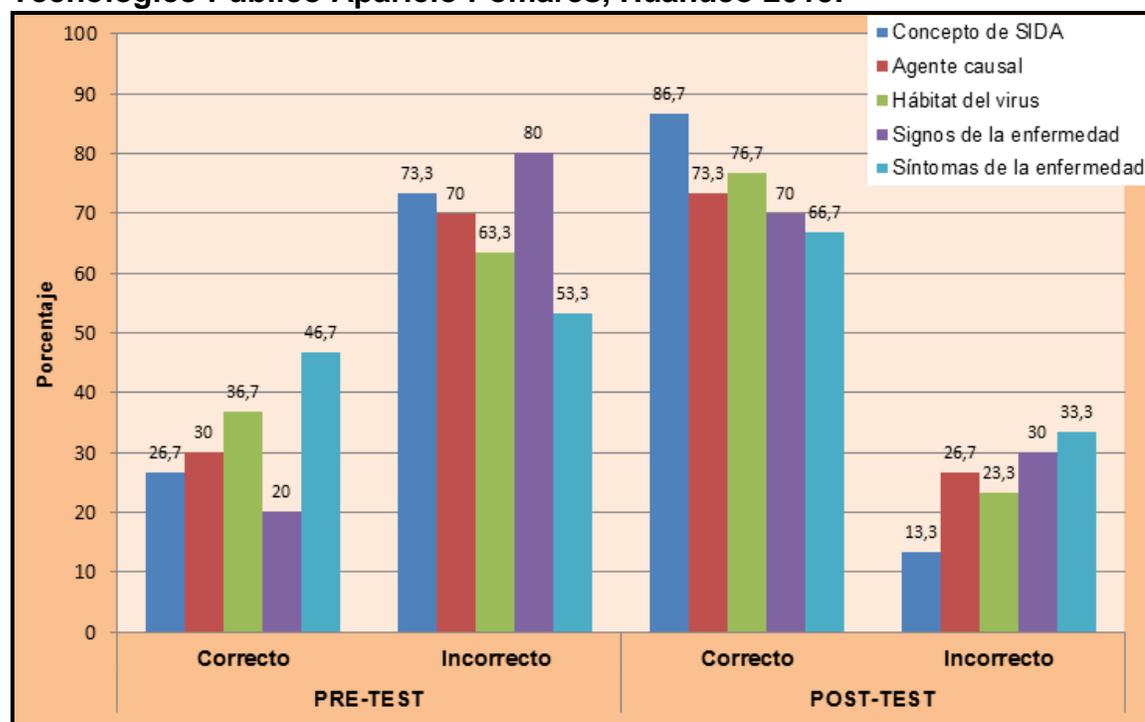
En cuanto a la religión, la mayor proporción de la muestra [70,0% (21)] refirió ser católicos, el 23,3% (7) evangélicos y sólo el 6,7% (2) mormones.

Tabla 04. Conocimientos generales del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post-test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.

Conocimientos generales del VIH/SIDA	(n=30)							
	PRE-TEST				POST-TEST			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Concepto de SIDA	8	26,7	22	73,3	26	86,7	4	13,3
Agente causal	9	30	21	70	22	73,3	8	26,7
Hábitat del virus	11	36,7	19	63,3	23	76,7	7	23,3
Signos de la enfermedad	6	20	24	80	21	70	9	30
Síntomas de la enfermedad	14	46,7	16	53,3	20	66,7	10	33,3

Fuente. Cuestionario de conocimientos del VIH/SIDA para estudiantes (anexo 02).

Figura 03. Representación gráfica de los conocimientos generales del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.



En la tabla 04 y figura 03 se muestra la frecuencia sobre los conocimientos generales del VIH/SIDA, en el pre-test, se evidencia que el 20,0% (6) de los estudiantes respondieron correctamente los signos de la enfermedad, mientras que en el post test fue de un 73,3% (22). Respecto al

concepto de SIDA, el 26,7% (8) de los estudiantes en el pre-test manifestaron conocer el concepto de SIDA, mientras que en el post-test se evidenció que el 86,7% (26) de los estudiantes conocen correctamente el concepto del SIDA, Asimismo, en el pre-test, el 30,0% (9) conocen sobre el agente causal, y en el post-test 73,3% (22).

Con respecto al hábitat del virus, en el pre-test el 36,7% (11) estudiantes respondieron correctamente; mientras que el [76,7% (22)] respondieron correctamente en el post-test.

Por último, se observa que en el pre-test, el 46,7% (14) respondieron correctamente sobre los síntomas de la enfermedad, mientras que en el post test, observamos resultados favorables ya que se incrementó este conocimiento; evidenciándose un 73,3% (22).

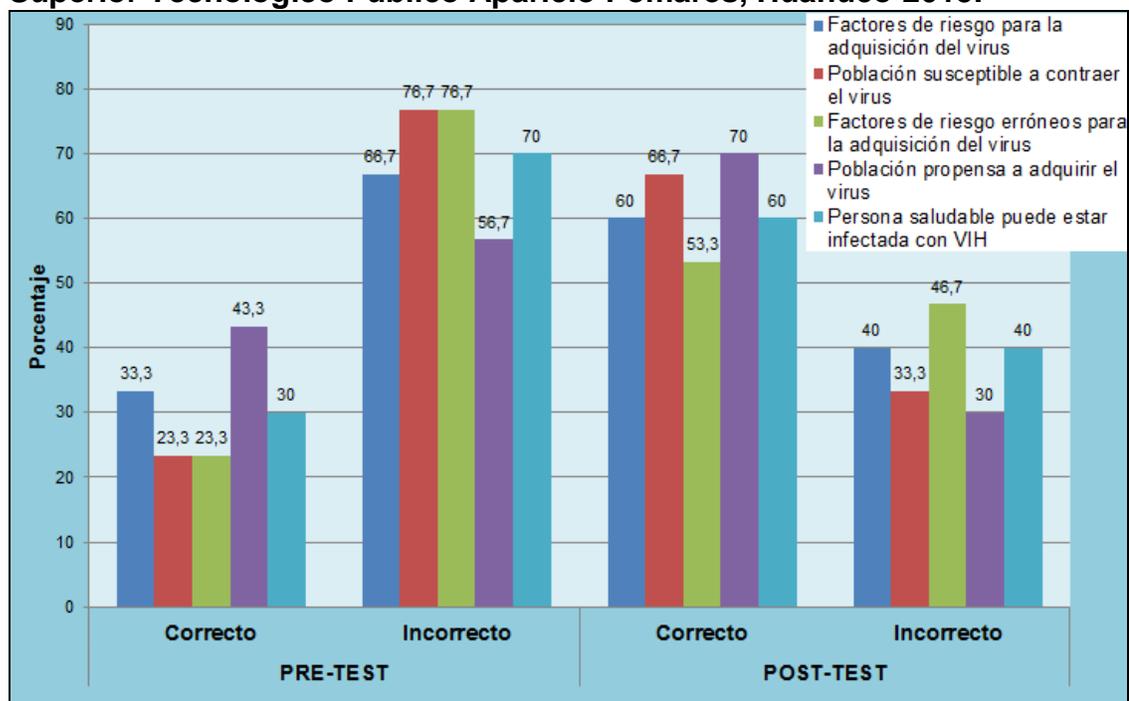
Puede observarse diferencias durante el pre y post-test, logrando en este último un incremento en los conocimientos generales del VIH/SIDA en los estudiantes en estudio.

Tabla 05. Conocimientos de los factores de riesgo del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post-test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.

Conocimientos de los factores de riesgo del VIH/SIDA	(n=30)							
	PRE-TEST				POST-TEST			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Factores de riesgo para la adquisición del virus	10	33,3	20	66,7	18	60,0	12	40,0
Población susceptible a contraer el virus	7	23,3	23	76,7	20	66,7	10	33,3
Factores de riesgo erróneos para la adquisición del virus	7	23,3	23	76,7	16	53,3	14	46,7
Población propensa a adquirir el virus	13	43,3	17	56,7	21	70,0	9	30,0
Persona saludable puede estar infectada con VIH	9	30,0	21	70,0	18	60,0	12	40,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos del VIH/SIDA para estudiantes (anexo 02).

Figura 04. Representación gráfica de los conocimientos de los factores de riesgo del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.



En la presente tabla 05 y figura 04 se observa las respuestas sobre los conocimientos de los factores de riesgo del VIH/SIDA, durante el pre-test, solo

23,3% (7) de los estudiantes señalaron correctamente sobre la población susceptible a contraer el virus y los factores de riesgo erróneos para la adquisición del virus, mientras que en el post-test, se observa que el 66,7% (20) de los estudiantes señalaron correctamente quienes son la población susceptible a contraer el virus del VIH; además el 53,3% (16) respondieron correctamente los factores erróneos para la adquisición del virus..

Asimismo, en el pre-test, un 30,0% (9) de los estudiantes respondieron correctamente si una persona saludable puede estar infectada con VIH, mientras que en el post-test, un poco más de la mitad de los estudiantes señalaron que una persona saludable puede estar infectada de VIH [60% (18)].

En cuanto a los factores de riesgo para la adquisición del virus, en el pre-test se evidencia que el 33,3% (10) de los estudiantes conocen los factores de riesgo para la adquisición del virus, mientras que en el post-test, el 60,0% (18) respondieron correctamente.

En el pre-test, se evidencia que el 43,3% (13) cual es la población propensa a adquirir el virus, mientras que en el post test, se evidencia un resultado favorable, ya que cerca de las tres cuartas partes de la muestra respondieron correctamente que la población se encuentra propensa a adquirir el virus [el 70,0/ % (21)],

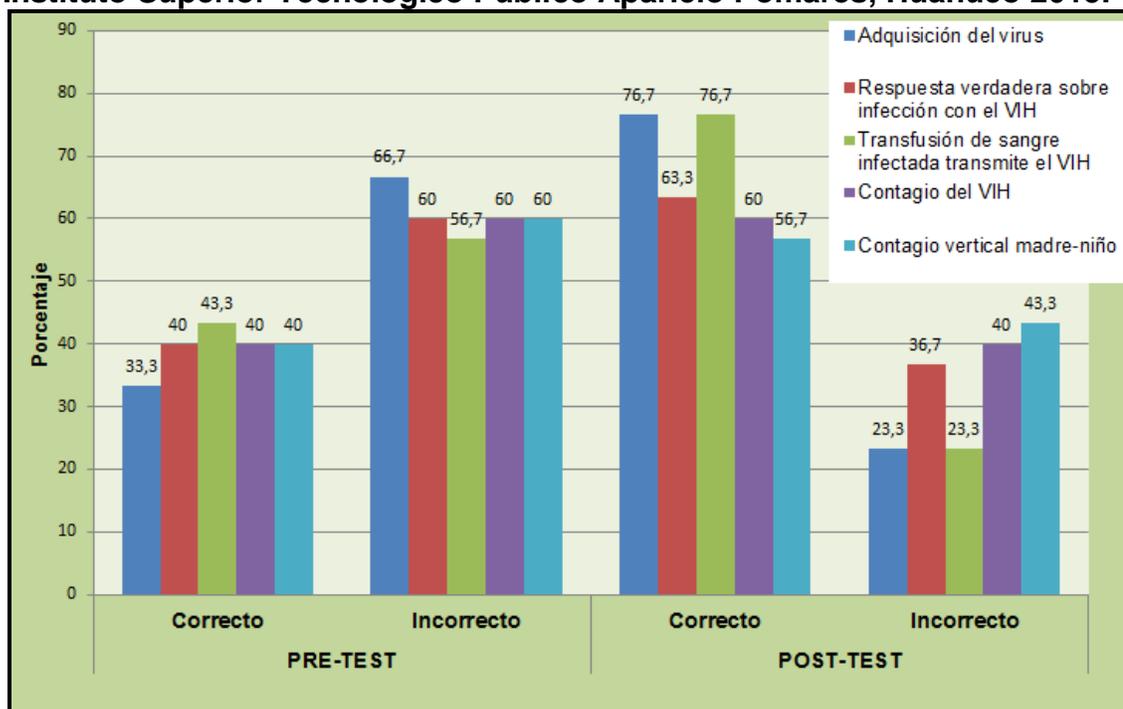
Estos valores observados, denotan el gran cambio en el conocimiento que provee la intervención educativa.

Tabla 06. Conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post-test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.

Conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA	(n=30)							
	PRE-TEST				POST-TEST			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Adquisición del virus	10	33,3	20	66,7	23	76,7	7	23,3
Respuesta verdadera sobre infección con el VIH	12	40,0	18	60,0	19	63,3	11	36,7
Transfusión de sangre infectada transmite el VIH	13	43,3	17	56,7	23	76,7	7	23,3
Contagio del VIH	12	40,0	18	60,0	18	60,0	12	40,0
Contagio vertical madre-niño	12	40,0	18	60,0	17	56,7	13	43,3

Fuente. Cuestionario de conocimientos del VIH/SIDA para estudiantes (anexo 02).

Figura 05. Representación gráfica de los conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.



En la presente tabla 06 y figura 05 sobre los conocimientos de las formas de transmisión del VIH/SIDA de los estudiantes en estudio, en el pre-test, sólo el 33,3% (10) respondieron correctamente sobre la adquisición del virus y en el

post-test, el 76,7% (23) de los estudiantes expresaron correctamente como se adquiere el virus;

Por otro lado, en el pre-test, una menor proporción de la muestra indicaron correctamente sobre la respuesta verdadera sobre la infección con el VIH, contagio del VIH y contagio vertical madre-niño [40,0% (12)]; asimismo, en el post-test se observa respuesta verdadera sobre infección del VIH 63,3% (19), contagio del VIH 60.0% (18) y contagio vertical madre-niño 56,7% (17). Se observó también que una buena proporción de estudiantes respondieron inadecuadamente estos ítems.

Del mismo modo, en el pre-test, otra proporción de los estudiantes respondió adecuadamente sobre la transfusión de sangre infectada transmite el VIH [43,3% (13)]; y en el post-test, en la que el 76,7% (23) de los estudiantes expresaron correctamente conocer que a través de la transfusión de sangre infectada se transmite el VIH.

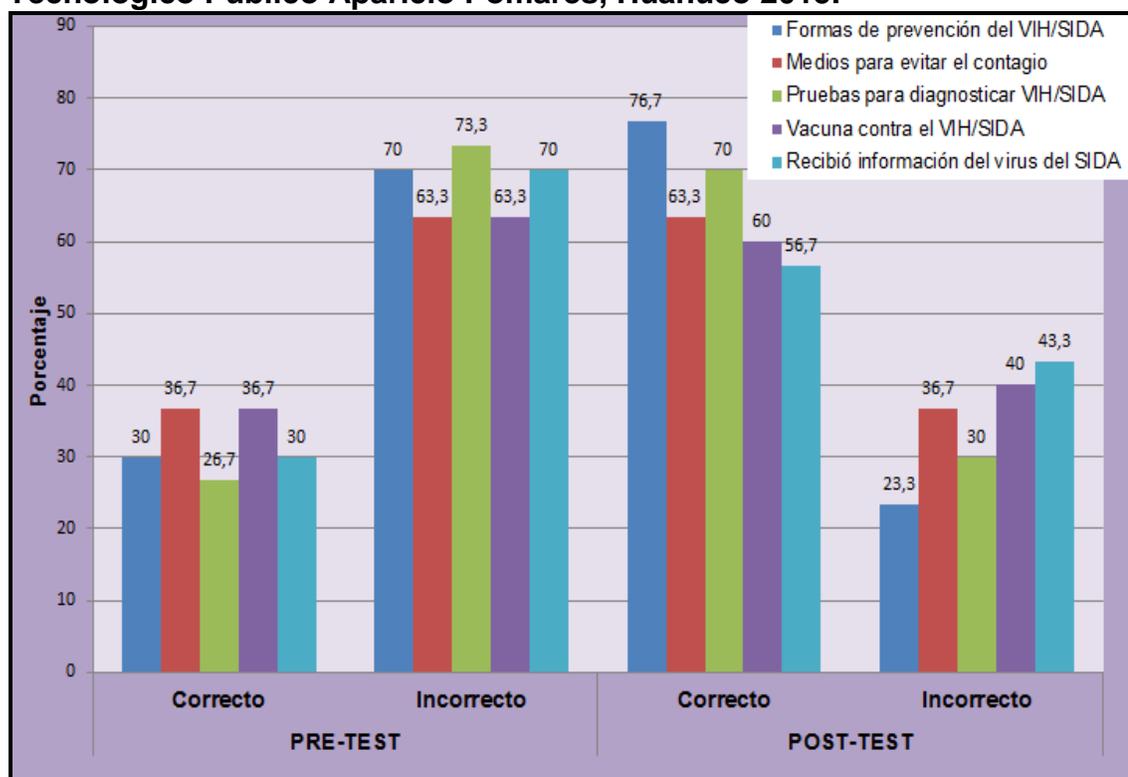
Puede observarse diferencias durante el pre y post-test, logrando en este último un incremento significativo en el conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA.

Tabla 07. Conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post-test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.

Conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA	(n=30)							
	PRE-TEST				POST-TEST			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Formas de prevención del VIH/SIDA	9	30,0	21	70,0	23	76,7	7	23,3
Medios para evitar el contagio	11	36,7	19	63,3	19	63,3	11	36,7
Pruebas para diagnosticar VIH/SIDA	8	26,7	22	73,3	21	70,0	9	30,0
Vacuna contra el VIH/SIDA	11	36,7	19	63,3	18	60,0	12	40,0
Recibió información del virus del SIDA	9	30,0	21	70,0	17	56,7	13	43,3

Fuente. Cuestionario de conocimientos del VIH/SIDA para estudiantes (anexo 02).

Figura 06. Representación gráfica de los conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.



En la tabla 07 y figura 06 se muestra los conocimientos sobre la prevención del VIH/SIDA de los estudiantes en estudio, en el pre-test, se evidencia que solo el 26,7% (8) de los estudiantes respondieron correctamente cuáles son las pruebas para diagnosticar VIH/SIDA, mientras que en el post-test el 70,0% (21) respondieron correctamente sobre las pruebas para diagnosticar el VIH/SIDA.

Asimismo, en el pre-test, un 30.0% (9) también respondieron correctamente sobre las formas de prevención del VIH/SIDA y señalan que recibieron información del virus del SIDA, y en el post-test, se evidencia que más de las tres cuartas partes conocen sobre las formas de prevención del VIH/SIDA [76,7% (23)] y un poco más de la mitad recibió información del virus del SIDA [56,7% (17)].

Del mismo modo, en el pre-test el 36,7% (11) conocen sobre los medios para evitar el contagio y sobre la vacuna contra el VIH/SIDA; y en el post-test el 63,3% (19) medios para evitar el contagio y un 60,0% (18) respondieron correctamente sobre la vacuna contra el VIH/SIDA.

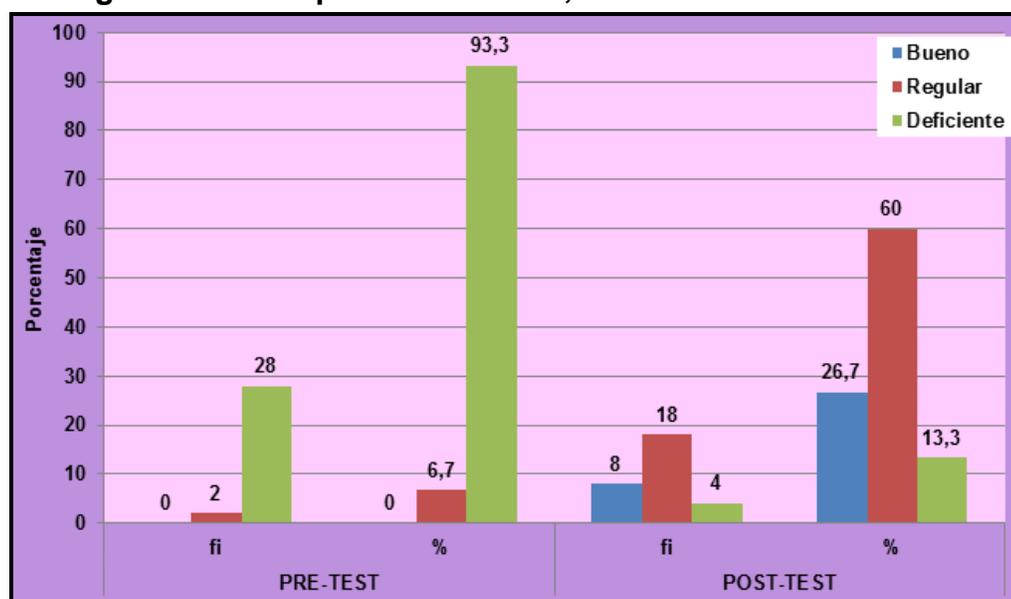
Estos valores observados, denotan el gran cambio en el conocimiento que provee la intervención educativa.

Tabla 5. Nivel de conocimientos Sobre VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post-test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA	(n=30)			
	PRE-TEST		POST-TEST	
	fi	%	fi	%
Bueno	-	-	8	26,7
Regular	2	6,7	18	60,0
Deficiente	28	93,3	4	13,3

Fuente. Cuestionario de conocimientos del VIH/SIDA para estudiantes (anexo 02).

Figura 073. Representación gráfica del nivel de conocimientos Sobre VIH/SIDA de los estudiantes en el pre y post test – Instituto Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, Huánuco 2015.



En la presente tabla 08 y figura 07, se muestra el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA de los estudiantes en estudio, en el pre test, se observa que en su mayoría 93,3% (28) tienen conocimientos deficientes, sin embargo, solo 6,7% (2) de los estudiantes en estudios tienen conocimientos regulares; mientras que en el post-test, después de la intervención se obtuvo resultados favorables, se halló que un 60,0% (18) de la muestra tienen conocimientos

regulares, seguido del 26,7% (8) buenos conocimientos; sin embargo, el 13,3% (4)] de los estudiantes en estudios tienen conocimientos deficientes.

Puede observarse diferencias durante el pre y post-test, logrando un incremento significativo en el nivel de conocimiento de los estudiantes en estudio.

4.2. Resultados inferenciales.

Tabla 09. Prueba chi cuadrado en resultados por dimensiones sobre el nivel de conocimiento del VIH/SIDA, fase pre y post, sobre la efectividad de la intervención educativa en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.

Dimensiones	Nivel conocimiento												X ²	GL	p-valor
	Pre-test						Post-test								
	Deficiente		Regular		Bueno		Deficiente		Regular		Bueno				
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%			
Conocimientos generales del VIH/SIDA	12	40,0	18	60,0	-	-	2	6,7	9	30,0	19	63,3	14,60	2	0,001
Conocimientos de los factores de riesgo del VIH/SIDA	14	46,7	14	46,7	2	6,7	4	13,3	11	36,7	15	50,0	9,60	2	0,008
Conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA	8	26,7	16	53,3	6	20,0	1	3,3	16	53,3	13	43,3	12,60	2	0,002
Conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA	12	40,0	18	60,0	-	-	3	10,0	13	43,3	14	46,7	7,40	2	0,025
PROMEDIO GLOBAL	28	93,3	2	6,7	-	-	4	13,3	18	60,0	8	26,7	10,40	2	0,006

Fuente. Fuente. Cuestionario de conocimientos del VIH/SIDA para estudiantes (anexo 02).

En la presente tabla se observa la efectividad de la intervención educativa en la dimensión conocimientos generales del VIH/SIDA, ya que de 40% (12) presentaban conocimientos deficientes y 60% (18) conocimientos regulares durante el pre-test, por tanto se evidenció una mejora en el conocimiento, se observa un incremento en el post-test de 63,3% (19) de conocimiento bueno, seguido del 30,0% (9) con conocimiento regular y una pequeña proporción con conocimiento deficiente [6,7% (2)], mostrando la prueba chi cuadrada de $X^2=14,60$; p-valor = 0,001.

En la dimensión de conocimientos de los factores de riesgo del VIH/SIDA, los estudiantes de salud reflejaron un incremento en el conocimiento

de esta dimensión, pasando de 6,7% (2) durante el pre-test a 50% (15) durante el post-test; con la prueba chi cuadrada de $X^2=9,60$ con un p-valor = 0,008.

En la dimensión conocimientos sobre las formas de transmisión, se denota un incremento, observándose logros importantes, ya que de 60% (18) que presentaban conocimientos regulares y el 40% (12) conocimientos deficientes durante el pre-test, superaron su nivel de conocimiento a 43,3% (13) bueno y 53,3% (16) regular durante el post-test, con una prueba chi-cuadrada de $X^2 = 12,60$; p-valor = 0,002.

En la dimensión conocimientos sobre prevención el VIH/SIDA, durante la fase del pre-test, sólo existía un nivel de conocimiento regular a deficiente [60,0% (18) y 40,0% (12) respectivamente], incrementándose en el post-test a un 46,7% (14) bueno y 43,3% (13) regular durante el post-test, con un chi-cuadrado $X^2= 7,40$ con un p-valor = 0,025.

Finalmente, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 10,40 para 2 grados de libertad, con significancia estadística ($p = 0.006$); con lo que se rechazó la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis de investigación que indica efectividad de la intervención educativa impartida a los estudiantes de salud en estudio.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación abordó el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares en Huánuco, durante el año 2015. Según lo hallado se afirma la existencia de diferencias entre la evaluación del nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA del pre y pos test en los estudiantes que participaron de la intervención educativa, cuya correspondencia según la Prueba del chi-cuadrado fueron estadísticamente significativas ($P \leq 0,000$) por lo que se rechazó la hipótesis nula y se admite la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA fue efectiva en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.

El mundo de la salud se ha convertido en uno de los de mayor hondura para interpretar la existencia humana. La concepción de la salud es entendida y definida de muchas maneras, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. Es una construcción social, dinámica, intersectorial e interdisciplinaria colabora con el vínculo entre salud y educación, se correlaciona con una noción de educación como el derecho de todo ciudadano para valerse por sí mismo y para procurar mejores condiciones de bienestar y salud⁶⁰.

Este hecho se apoya en el enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA propuesto por la ONUSIDA, durante los últimos 20 años, se han adoptado muchos enfoques distintos para intentar poner freno a la

propagación del VIH y reducir al mínimo sus efectos negativos en las personas, familias y la sociedad. Esto es corroborado por la teoría planteada por la Dra. Nola Pender, el cual se basa a la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura⁶¹, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta. El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción⁶².

Antes de la aplicación de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, la aplicación del pre test evidenció que en su mayoría 93,3% (28) tienen conocimientos deficientes, sin embargo, solo 6,7% (2) de los estudiantes en estudios tienen conocimientos regulares.

El nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA es pobre en la juventud, lo cual se debe a la escasa información sobre educación sexual que se le ha brindado a los y las adolescentes y jóvenes, por lo que los educadores y profesionales de la salud son los máximos responsables de modificar esta situación y contribuir al disfrute de una sexualidad plena, sana y feliz de los que serán las mujeres y hombres del mañana. Así mismo se ve respaldada por Velásquez⁶³ que señala que la mayoría de jóvenes tiene poco conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, sus síntomas y muchos no reciben tratamiento oportuno.

Esto se ve respaldado por la OMS⁶⁴, quien indica que para controlar la propagación de infecciones de transmisión sexual (I.T.S) y la infección por VIH

en las poblaciones más expuestas a ésta se requieren programas sobre prevención de I.T.S.

Además Rossental⁶⁵ menciona que el conocimiento es un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso de pensamientos, acciones o actividades, las cuales van a ser observables en las conductas del individuo y las decisiones frente a problemas de la vida. Estas actitudes irán cambiando conforme aumenten los conocimientos sumado con la importancia que se le dé a lo aprendido.

De manera concordante con el presente resultado, la Unesco⁶⁶ hace referencia que la educación impartida en la escuela y la universidad, constituye un instrumento clave en la prevención, estas se deben aplicar a través de un programa permanente de intervenciones bien planificadas y aplicadas de preparación sobre aptitudes para la vida y educación de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH, haciendo hincapié en la educación preventiva contra el VIH/SIDA, destinadas a generar conductas y actitudes positivas en los niños y jóvenes. Dado que la Educación para Todos (EPT) es necesaria para hacer frente al VIH y el SIDA y se ve amenazada por su propagación, la educación debe seguir siendo un elemento importante y destacado de las respuestas nacionales y muy eficaces en función de los costos.

Por su parte, O'Neil⁶⁷ indica que la educación para la salud debe de afrontar una tarea múltiple y unitaria. Pues ésta debe instrumentar una metodología que ayude al individuo a tomar decisiones autónomas y responsables (actitudes indispensables de una vida saludable). Que cada persona se sienta capacitada para hacer frente con sus recursos a los

problemas de salud que se le vayan planteando. Esto está facilitado por una acción educativa, que no se centra solo en el individuo, sino que comprende e implica al grupo, para que participe y promueva una vida saludable en su entorno y para que demande de los poderes públicos los recursos necesarios para ello.

Al mismo tiempo, es evidente que la educación por sí sola no puede generar los cambios de gran envergadura que son necesarios para detener la propagación de la epidemia y hacerla retroceder. La clave del éxito radica en la acción concertada, que supone la colaboración intersectorial rebasando las fronteras para ejercer influencia y lograr que cambien los comportamientos individuales que contribuyen a propagar la enfermedad, creando al mismo tiempo entornos que hagan de las medidas preventivas el comportamiento preferido de las personas y los grupos⁶⁸.

En similitud a nuestros hallazgos, diversos estudios han reportado que una educación brindada mediante un proceso de diálogo, información, reflexión y acción entre el personal de salud, persona, familia y comunidad consigue que el 70 - 85% de la población adopte conocimientos, conductas, hábitos y costumbres que reduzcan el riesgo de enfermar y morir a causa del desconocimiento del manejo de situaciones de emergencia frente a los primeros auxilios que se puedan brindar a tiempo.

Comparando con los resultados arrojados en esta investigación con diversos estudios, se concluye que los niños y jóvenes desean y necesitan recibir una educación para la salud sexual a temprana edad y de manera integral. Sin embargo, sigue sin estar presente en muchos países. Incluso en

países donde existe la educación integral en sexualidad (EIS), a menudo, los programas se proporcionan demasiado tarde. En algunos ámbitos, se promueven programas de abstinencia, a pesar de la falta de pruebas suficientes para justificar un enfoque exclusivo en esta recomendación. Los estudios concluyen que la mayoría de los programas basados solo en la abstinencia no postergan la iniciación de la actividad sexual y no reducen la frecuencia de las relaciones sexuales sin protección, el número de parejas sexuales o el riesgo de VIH⁶⁹. Muchos jóvenes manifiestan que la educación sexual que reciben es demasiado poca, que llega muy tarde y que tiene un enfoque muy biológico. Además, dicen que no aborda cuestiones emocionales, morales o sociales⁷⁰. Las personas jóvenes son más vulnerables a las ITS, fundamentalmente por razones de comportamiento. La educación e información relativas al VIH/SIDA deben impartirse y facilitarse de manera precisa y científica, utilizando un lenguaje y una terminología comprensibles.

Por lo expuesto se deduce que la educación sanitaria es importante ya que proporciona a los adolescentes conocimientos necesarios para afrontar situaciones diarias de la vida.

CONCLUSIONES

- Se ha confirmado la hipótesis de trabajo, ya que la intervención educativa de VIH/SIDA resultó efectivo para los estudiantes de salud del instituto de Educación Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares porque incremento los conocimientos y prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- La efectividad de la intervención educativa en la dimensión conocimientos generales del VIH/SIDA, ya que de 40% (12) presentaban conocimientos deficientes y 60% (18) conocimientos regulares durante el pre-test, por tanto se evidenció una mejora en el conocimiento, se observa un incremento en el post-test de 63,3% (19) de conocimiento bueno, seguido del 30,0% (9) con conocimiento regular y una pequeña proporción con conocimiento deficiente [6,7% (2)], mostrando la prueba chi cuadrada de $X^2=14,60$; con significancia estadística= 0,001.
- En la dimensión de conocimientos de los factores de riesgo del VIH/SIDA, los estudiantes de salud reflejaron un incremento en el conocimiento de esta dimensión, pasando de 6,7% (2) durante el pre-test a 50% (15) durante el post-test; con la prueba chi cuadrada de $X^2=9,60$ con un p-valor = 0,008.
- En la dimensión conocimientos sobre las formas de transmisión, se denota un incremento, observándose logros importantes, ya que de 60% (18) que presentaban conocimientos regulares y el 40% (12) conocimientos

deficientes durante el pre-test, superaron su nivel de conocimiento a 43,3% (13) bueno y 53,3% (16) regular durante el post-test, con una prueba chi-cuadrada de $X^2 = 12,60$; p-valor = 0,002.

- En la dimensión conocimientos sobre prevención el VIH/SIDA, durante la fase del pre-test, sólo existía un nivel de conocimiento regular a deficiente [60,0% (18) y 40,0% (12) respectivamente], incrementándose en el post-test a un 46,7% (14) bueno y 43,3% (13) regular durante el post-test, con un chi-cuadrado $X^2 = 7,40$ con un p-valor = 0,025.
- Finalmente, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 10,40 para 2 grados de libertad, con significancia estadística ($p = 0.006$); con lo que se rechazó la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis de investigación que indica efectividad de la intervención educativa impartida a los estudiantes de salud en estudio.

RECOMENDACIONES

- A la dirección del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares y otros centros educativos den énfasis a las actividades preventivas promocionales, que soliciten personal de salud para que brinden educación integral en sexualidad enseñanza que aborde las necesidades de los jóvenes, dentro y fuera del contexto educacional.
- A la Facultad de Enfermería, propiciar el apoyo a los centros educativos brindándoles una mayor información y educación en lo que respecta a la prevención de las enfermedades a las cuales son susceptibles, a través de enfoques flexibles y creativos, que sean cuidadosamente organizados y controlados, y que estén orientados para llegar a tales poblaciones.
- A los estudiantes de la Facultad de Enfermería, diseñar e implementar programas de educación integral en sexualidad, garantizando que la información y educación abordan sus necesidades específicas e investigar esta patología por ser un verdadero problema de la salud pública de nuestro país y en el mundo entero.
- Al profesional de Enfermería, impulsar el rol protagónico de la comunidad organizada a través de la educación, a fin de que participe activamente en la prevención de las enfermedades.
- A los establecimientos salud, aplicar el componente educativo de la Estrategia de control y tratamiento del VIH/SIDA. Dar mayor énfasis a la educación para la salud tanto intramural como extramural, teniendo en cuenta los actores sociales, sociedad civil y autoridades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial, 2002. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/Los_jovenes_y_el_VIH-SIDA._Una_oportunidad_en_un_momento_crucial.pdf
2. Ibíd. p. 100-110.
3. Sola, B. La problemática del VIH-SIDA [Sitio en internet]. [Citado: 20 diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas/334307.html>
4. ONUSIDA. Fortaleciendo la educación sexual a través de la cooperación horizontal entre países sudamericanos. Proyecto de Armonización de las Políticas Públicas en Educación Sexual y Prevención del VIH-Sida y Drogas en el Ámbito Escolar. 1^{ra} edición. 2009. [Documento en internet]. 2009 [Citado: 12 julio 2015]. Disponible en: <http://www.unaids.org.br/biblioteca/links/UNAIDS/UNAIDS%208.pdf>
5. MINSA. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Bases epistemológicas para la prevención y control. 2012, p.198.
6. Benites, C. Evaluación de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA. Ministerio de Salud. 2014.
7. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA Informe de ONUSIDA para el Día Mundial del SIDA 2011. ONUSIDA. Ginebra. 2011.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Op. Cit. p. 102.
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Los niños y las niñas son el rostro oculto del SIDA. Un llamamiento a la acción. 2005. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/llamado_a_la_accion\(4\).pdf](http://www.unicef.org/lac/llamado_a_la_accion(4).pdf)
10. Ibíd. p. 2.
11. ONUSIDA y UNICEF. Niños y niñas. El rostro oculto del SIDA. 2005. [Documento en internet] [Citado: 24 Mayo 2015]. Disponible en: [www.unicef.org/lac/llamado_a_la_accion\(4\).pdf](http://www.unicef.org/lac/llamado_a_la_accion(4).pdf)

12. OMS. Estimaciones con ETS en el Mundo. Periodo 1983 - 2001. Geneva: OMS; 2000: p 2.
13. Cabada M, Montoya M, Echevarría J, Samalvides F, Gotuzzo E. Conductas de riesgo en jóvenes que tienen contacto sexual con viajeros (“bricheros”) en la ciudad del Cuzco – Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2002;19 (2):83-6. En: Gomez, Damaso, Cortegana y Lahura. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v69n1/a04v69n1.pdf>
14. ONUSIDA y OMS. Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy: An update on “3 by 5”, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, junio de 2005, p. 13.
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Un llamamiento a la acción: Niños y niñas el rostro oculto del SIDA, 2005.
16. Organización Mundial de la Salud. Programas Nacionales contra el SIDA. Una guía de indicadores para monitorear y evaluar los programas de prevención del VIH/SIDA para jóvenes. Suiza. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/me/napyoungpeople_sp.pdf
17. 59^a Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2006-2015. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59-REC1/s/Anexo2-sp.pdf
18. WHO. Estrategias mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2006-2015. [Documento en internet] [Citado: 24 Mayo 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59-REC1/s/Anexo2-sp.pdf
19. Pujol Puyané C, Martínez Lacasa J. Valoración de las actitudes y los conocimientos del personal de Enfermería sobre el SIDA. Enfermería Clínica 1994; 4(1): 34-39.
20. Valdez GA, Abad CT, Medic VC, Enríquez GA. Prevalencia y características clínicas de enfermedades de transmisión sexual en mujeres atendidas en el hospital universitario de Puebla, 2008. Enf Inf Microbiol 2010 30 (1): 19-24.
21. Mariño, R; Santoya, A. Intervención educativa sobre VIH/SIDA. Humanidades Médicas 2013; 13(3):622-638 [Documento en línea] [Citado: 10 marzo 2015]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/download/244/283>

22. Rodríguez, A. Sanabria, G. Contreras, M. Perdomo, B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. 2012. [Documentos en línea]. 2012 [Citado: 18 Julio 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_1_13/spu15113.htm
23. Pascual, Y.; Puentes, S.; Pérez, G. y Rísquez, A. Efectividad de una intervención educativa de salud sobre enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos en adolescentes. Rev Acta Científica Estudiantil 2010; 8 (3). pp. 61-66. [Documento en línea] [Citado: 10 marzo 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/estudiantil/ace-2010/ace103c.pdf>
24. Sarmiento, M.; Gómez I.; Ordaz A.; García C.; Casanova, M. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2012 [Citado 18 Julio 2015] ; 16(1): 32-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100006&lng=es.
25. Castaño Z, Díaz G, Esquivel O, Fandiño P, Hernández G, Regalado O, Soto H. et al. Estrategia I.E.C – información, educación y comunicación para el abordaje del VIH/SIDA de grupos específicos de población vulnerable. [internet]. Manizales y Aranzazu – Caldas: Bireme; 2009. [Citado: 16 Julio 2015]. Disponible en: http://salud.ucaldas.edu.co/programas_especiales/sitioVIHsida/pdf/estrategia_iecpvfinal.pdf
26. Dueñas, M. Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria - Institución Educativa “República de Colombia – 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. [Tesis para optar título de Licenciado en obstetricia] Lima, 2015. [Documento en internet] [Citado: 24 Setiembre 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4332/1/Due%C3%B1as_mm.pdf
27. Timaná, L. Efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en conocimientos y percepción de riesgo acerca de las infecciones de transmisión sexual, en adolescentes del 3ro al 5to año de secundaria de la región Callao. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Posgrado [Tesis Doctoral]. Lima, 2014. [Documento en internet] [Citado: 20 Setiembre 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3935/1/Timan%c3%a1_yl.pdf

28. Díaz, Y.; Garay, M. Noreña, F. Efectividad de la aplicación de una Estrategia Educativa sobre el nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los alumnos del 5º de secundaria del Colegio José Carlos Mariátegui Amarilis – Huánuco, 2007. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Enfermería. [Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería] Huánuco, 2007.
29. Bayés, R. Variaciones sobre un modelo de prevención de enfermedad y su aplicación. Acta Comportamental. P. 35-55. 1992.
30. Ibid, p. 38.
31. Bayés, R. Op cit. p. 45-48.
32. Guerrero, C., Ramírez, M., Treviño, S., López, A. Una estrategia educativa para adoptar prácticas preventivas. [Citado: 16 Mayo 2016]. Disponible en URL: <http://www.revista-digital.verdadera-seducion.com/comunicacion-persuasiva/>
33. Organización Mundial de la Salud. Strengthening implementation of the global strategy for dengue fever/dengue hemorrhagic fever prevention and control. Washington, D.C.: PAHO; 2000. (WHO/CDS/ (DEN)/IC/2000.1). [Citado: 12 Octubre 2015]. Disponible en: www.who.int/tdr/diseases/dengue/pubs.htm
34. Engel George L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science 196:129–136. ISSN 0036-8075 (print) / ISSN 1095-9203 (web) DOI: 10.1126/science; 1977.
35. Santrock JWA Topical Approach to Human Life-span Development (3rd edition). St. Louis, MO: McGraw-Hill; 2007.
36. Sarno, John EMD. The Mindbody Prescription: Healing the Body, Healing the Pain; 1998.
37. Mayor J.; A. Suengas y J. González Marqués. Estrategias metacognitivas. Aprender a aprender y aprender a pensar. Síntesis. Madrid. M.E.C. 1992
Secundaria Obligatoria. Orientación y tutoría. M.E.C. Madrid. 1993.
38. Beltrán, J. Estrategias de aprendizaje. En: Santiuste, V. y J. Beltrán (Eds.) Dificultades de aprendizaje. Síntesis. Madrid; 1998. pp. 201-240.
39. García, J. A.; J. I. Martín; J. L. Luque y C. Santamaría. Comprensión y adquisición de conocimientos a partir de textos. Siglo XXI. Madrid. 1995.
40. Ibíd. p. 72.

41. Mayor J.; A. Suengas y J. González Marqués. Op. Cit. p. 38-40.
42. *Ibíd.* p. 43.
43. Montero M.; León, J. El concepto de estrategia: Dificultades de definición e implicaciones psicopedagógicas. [Documento en línea] [Citado: 10 Abril 2015]. Disponible en:
http://www.unrc.edu.ar/publicar/cde/05/Montanero_Fernandez_y_Leon.htm
44. Martín, E. Enseñar a pensar a través del currículo. *En*: Coll, C.; A. Marchesi, y J. Palacios (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. Alianza. Madrid. 1999. pp. 465.
45. *Ibíd.*, p. 468.
46. Brandt, M. *Estrategias de evaluación*. Barcelona. España. 1998.
47. Castillo S.; Pérez, M. *Enseñar a estudiar: procedimientos y técnicas de estudio*. Textos de educación permanente. programa de formación del profesorado. UNED. Madrid, 1998.
48. Noy, L. *Estrategias de aprendizaje*. [Documento en línea] [Citado: 12 marzo 2015]. Disponible en:
http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wp-descargas/bdigital/013_estrategias_de_aprendizaje.pdf
49. Mayor J.; A. Suengas y J. González Marqués. Op. Cit. p. 42-45.
50. Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt. Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Guía metodológica. VIH/SIDA*. 2012.
51. Beltrán C, Gallardo D, Wolff M, Arancibia J, Gallo C, Ayala M, Becerra I, Karelovic S, for the ChiAC Study Group. Learning Curve: Increasing Benefit of HAART According to Year of Initiation in a Middle-Income Country. Program and abstracts of the 14th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 2008; Boston, USA. Abstract 818.
52. Pinto, T. *La consejería en adolescentes en la práctica diaria*. Ed asociación taller de las niñas. 2002. p. 49.
53. Medina, E. *Educación Sexual*. Perú. Ed San Marcos. 2006. p 14.
54. Ministerio de Salud. *Programa de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y Sida: Sida: Vías de transmisión*. Perú. 2005. p. 4.

55. Vía Libre, Asociación de lucha contra el SIDA. Construyendo una vida positiva. Un manual informativo y de orientación para personas con VIH/SIDA y sus familiares y amigos. Lima, 1992.
56. Pinto A. La consejería en adolescentes en la práctica diaria. Ed. Asociación taller de las niñas. 2002, p. 49.
57. Brunner y Suddarth. Enfermería Médicoquirúrgico. España. Ed 10. Ed. McGraw Hill. 2005. p. 1559.
58. Guía de prevención de la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Campaña de prevención del VIH/SIDA. [Documento en internet] [Citado: 24 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.siloejerez.org/documentos/Guia%20de%20prevencion.pdf>
59. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008. [Citado: 08 Mayo 2016]. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
60. De Vicenzi, A., Sebastianelli, A., Álvarez, S., Tedesco, F., & Spretz, G. (Enero - Marzo de 2011). Implementación de un programa para la promoción de estilos de vida saludable y sostenible y la prevención del consumo de drogas en escuelas insertas en comunidades con necesidades básicas insatisfechas. Educación y Desarrollo, 47.
61. Bandura, A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Health Education & Behavior [Documentos en línea]. 2004 [Citado: 11 Agosto 2016]. Disponible en: <http://www.sophe.org/ui/socialCognitive2.pdf>
62. Pender NJ. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud; Oct 2000.
63. Velásquez, A. Efecto de un CD multimedia (planeta riesgo xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA de adolescentes de colegios de Lima Metropolitana. An. Fac. med, vol.66, n.3. p. 232-240. [Documentos en línea]. 2005 [Citado: 11 Agosto 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832005000300007&script=sci_arttext
64. OMS. 59ª Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2006-2015. [Documentos en línea]. 2004 [Citado: 11 Agosto 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59-REC1/s/Anexo2-sp.pdf
65. UNESCO. Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA. Información, educación y comunicación culturalmente adecuadas. Colección

especial de manuales metodológicos. [Citado: 12 Junio 2015]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125589s.pdf>

66. Martin, E. De los objetivos de la Prevención a la prevención por objetivos. 1995.
67. Unesco. Op. Cit., p. 78.
68. O'Neil, P. La Salud en peligro en el año 2000. Madrid, Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. 1983.
69. ONUSIDA. Un enfoque estratégico: El VIH y el SIDA y la educación. 2009. [Citado: 02 Junio 2016]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001627/162723s.pdf>
70. Thomas F and Aggleton P. "School-based sex and relationships education: current knowledge and emerging themes", Sundaram V and Sauntson H (eds) Global Perspectives and Key Debates in Sex and Relationships Education: Addressing Issues of Gender, Sexuality, Plurality and Power. Basingstoke: Palgrave Macmillan. 2016
71. Forrest S, Strange V, Oakley A and the Ripple Study Team (2004) What do young people want from sex education? The results of a needs assessment from a peer-led sex education programme. Culture, Health & Sexuality. 6(4): 337–54. [Citado: 15 Junio 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21972906>

ANEXOS

CÓDIGO:

Fecha: __ / __ / ____

ANEXO 01
GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS

Título de la investigación. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en los estudiantes de salud del instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.

Instrucciones. Sr./Sra./Srta. Estudiante de salud. Una vez leída la información relacionada a la presente investigación, se requiere que llene algunos datos personales que son necesarios para el desarrollo de la misma. Señale con una equis (X) su respuesta a los siguientes ítems, escogiendo una sola alternativa por cada pregunta que se le presenta.

La información recolectada aquí y en los demás instrumentos serán manejados con la más estricta confidencialidad y legalidad del caso.

Muchas gracias por su colaboración.

a. Características demográficos.

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

2. Género (Por observación)

Masculino ()

Femenino ()

3. ¿Cuál es su procedencia?

Rural ()

Urbano ()

Urbano marginal ()

b. Características sociales.

4. ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltera (o) ()

Casada (o) ()

Conviviente (o) ()

Separada (o) ()

Divorciada (o) ()

5. ¿Cuál es su religión?

Católica (o) ()

Evangélica (o) ()

Mormón ()

Otros ()

CÓDIGO:

Fecha: __ / __ / ____

ANEXO 02
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA PARA ESTUDIANTES

Título de la investigación. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en los estudiantes de salud del instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.

Instrucciones. Sr./Sra./Srta. Estudiante a continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas respuestas, lea detenidamente la interrogante y marque con un aspa (X) sobre la letra de la respuesta que crea conveniente.

Muchas gracias por su colaboración.

a. CONOCIMIENTOS GENERALES DEL VIH/SIDA.

1. ¿Qué es el SIDA?

- a. Síntomas de calor, incapacidad para caminar, y pérdida de energía, enfermedad adquirida en el ambiente. ()
- b. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que corresponde a la fase final de la infección producida por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH. ()
- c. Es el desarrollo de una infección oportunista. ()

2. ¿Cómo se llama el virus que causa el SIDA?

- a. VIH ()
- b. Rotavirus ()
- c. Hepatitis B. ()

3. ¿Cuál es el hábitat del virus del SIDA?

- a. En la sangre, secreciones vaginales y semen. ()
- b. En el aire, sangre y semen. ()
- c. En la orina, sangre y saliva. ()

4. ¿Qué signos (son manifestaciones observables) presenta la persona infectada por el VIH/SIDA?

- a. Pérdida de peso, diarrea y fiebre. ()
- b. Fatiga, diarrea y malestar general. ()
- c. Pérdida de peso, diarrea y fatiga. ()

5. ¿Qué síntomas (son manifestaciones que no se pueden observar) presenta la persona infectada por el VIH/SIDA?

- a. Malestar general, diarrea, fatiga y tos. ()
- b. Diarrea, pérdida de peso, malestar general y dificultad para respirar. ()
- c. Perdida de la visión, malestar general y artralgias (dolor de hueso). ()

b. CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL VIH/SIDA.**6. ¿Cuáles son los factores de riesgo para contraer el VIH/SIDA?**

- a. Tener relaciones sexuales con más de una pareja, compartir agujas. ()
- b. Penetración vaginal y anal con preservativo. ()
- c. Caricias, besos secos, masajes. ()

7. ¿Quiénes tienen más riesgo de contraer el VIH?

- a. Personas con múltiples parejas sexuales. ()
- b. Tener relaciones sexuales con protección con una pareja desconocida. ()
- c. Tener una pareja que se droga frecuentemente en forma oral. ()

8. ¿Cuáles son los factores de riesgo erróneos para contraer el VIH/SIDA?

- a. Utilizar un sanitario o ducha que han sido usado por una persona infectada, tener contacto con sudor o saliva de personas infectadas, utilizar cucharas, tenedores, platos o vasos ()
- b. Tener relaciones sexuales con personas infectadas con preservativos. ()
- c. Utilizar jeringas o cuchillas que ya han sido utilizadas por personas infectadas. ()

9. ¿Qué personas son más propensas de adquirir el SIDA?

- a. Los que tienen varias parejas sexuales y las prostitutas. ()
- b. Los ancianos y niños. ()
- c. Prostitutas y los ancianos. ()

10. ¿Una persona que se ve saludable puede estar infectada con VIH, el virus que ocasiona el SIDA?

- a. Sí. ()
- b. No. ()

c. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA.**11. ¿Cómo se adquiere el virus del SIDA?**

- a. Al dar un beso, por vía sexual (no protegido). ()
- b. Al compartir jeringas agujas contaminadas por vía sanguínea. ()
- c. Transmisión a través de pinchazos por agujas contaminadas y al dar un beso. ()

12. Puede infectarse con el VIH, Si:

- a. Mantiene relaciones sexuales con una persona infectada sin usar preservativo correctamente. ()

- b. Mantiene relaciones sexuales con una persona usando preservativo correctamente. ()
- c. No se ha vacunado contra el virus. ()

13. Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el virus del SIDA?

- a. Sí. ()
- b. No. ()

14. Marque la respuesta que crea que es verdadera:

- a. Un bebe puede nacer ya infectado por el VIH. ()
- b. Solo los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres pueden contagiarse con VIH. ()
- c. Los mosquitos pueden transmitir el VIH a las personas. ()

15. ¿Una mujer parida que tiene VIH o SIDA puede transmitir a su niño recién nacido a través de la leche materna?

- a. Sí. ()
- b. No. ()

d. CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.

16. ¿Cuáles son las formas de prevenir el SIDA?

- a. Tener fidelidad a la pareja. ()
- b. Tener relaciones sexuales no protegidas. ()
- c. Todas las anteriores. ()

17. ¿Cuáles son los medios para evitar el contagio?

- a. Evitar tomar de un mismo vaso. ()
- b. No abrazar a un contagiado. ()
- c. Con una pareja estable. ()

18. ¿Qué pruebas se realizan en pacientes con VIH/SIDA?

- a. Prueba de ELISA. ()
- b. Prueba de WESTERN BLOT ()
- c. Todas las anteriores. ()

19. ¿Existe alguna vacuna contra el VIH/SIDA?

- a. Sí. ()
- b. No. ()

20. ¿Durante los últimos seis meses ¿has recibido información sobre el virus del SIDA?

- a. Sí. ()
- b. No. ()

ANEXO 03

SESIÓN EDUCATIVA 1

Título	:	SIDA
Ponente	:	Julia Micaela Leandro Campos.
Lugar	:	Instituto Superior Tecnológico Público “Aparicio Pomares”
Fecha	:	12/04/2016
Hora	:	10:00 am.
Objetivo	:	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer capacidades cognitivas, procedimentales y actitudes sobre el VIH/SIDA. - Mejorar la calidad de vida de los estudiantes del primer ciclo del ISTAP.

CONTENIDO	MATERIALES
<p>Presentación. Buenos días/Buenas tardes en esta oportunidad les brindaremos una sesión educativa sobre VIH-SIDA. Soy estudiante de enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.</p> <p>Motivación. Ficha de trabajo “Rosita quiere saber”</p> <p>Marco teórico. ¿Qué es el SIDA? En las últimas décadas se hablado sobre el SIDA y el VIH, estos han recibido los sobrenombres de MAL DEL SIGLO. El VIH es el Virus de inmunodeficiencia Humana, Este virus lo que hace es atacar al sistema de defensas del cuerpo humano y lo deja totalmente desprotegido contra cualquier enfermedad, hasta de un resfriado común, y poco a poco la persona se va debilitando. ¡Esta enfermedad no tiene cura! En cambio, el SIDA que es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se presenta cuando el virus de inmunodeficiencia humana, ha terminado con las defensas del organismo y es atacado por todo tipo de infecciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha de trabajo “Rosita quiere saber” para cada grupo. - Papelógrafo. - Plumones. - Masking tape. - Collage con imágenes de jóvenes y una pregunta. - Hojitas de papel. - Videos. - Rotafolios.

Esta enfermedad deja a nuestro cuerpo sin defensas y desprotegido ante cualquier microorganismo que originan enfermedades hasta matarlo. Es una enfermedad que siempre resulta mortal, ataca silenciosamente ya que entra en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo. Es cuando se dice que una persona es cero-positiva; es decir que tiene el virus pero aún tiene defensas, por lo tanto el organismo de la persona seropositivo resiste a los ataques de las enfermedades.

¿Dónde se encuentra el virus del VIH?

Se encuentra en los líquidos corporales (en la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna) de las personas infectadas con el virus.

Signos y síntomas.

Los síntomas de la infección con VIH y SIDA varían dependiendo de la fase de la infección cuando una persona se infecta, puede no presentar síntomas, es común desarrollar un síndrome gripal de 1 a 6 semanas después de infectarse.

Las personas infectadas con el VIH pueden desarrollar infecciones leves o síntomas como:

- Diarrea.
- Pérdida de peso.
- Fiebre.
- Nódulos linfáticos inflamados.
- Tos y dificultad para respirar.

Cuando se desarrolla el SIDA, la persona esta susceptible a infecciones oportunistas, los signos y síntomas de alguna de estas infecciones incluyen:

- Sudoración nocturna.
- Escalofríos y fiebre por semanas.
- Diarrea crónica.
- Dolor de cabeza.
- Visión alterada.
- Pérdida de peso.

¿Desde cuándo existe el SIDA y a cuantas personas ha infectado?

El SIDA cumplió 32 años, con 25 millones de

<p>muertes y se le considera como la epidemia del siglo XX. Algunas organizaciones como la ONU anuncian que lo peor está por llegar. En muchas partes del mundo la epidemia está en fases iniciales.</p> <p>El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad de transmisión mayormente sexual que se debe a una mutación o cambio en un virus propio de una especie de mono africano, que pasó a la sangre humana y allí se ha adaptado y reproducido. Se conocen casos, estudiados posteriormente, de personas africanas que se infectaron hace 40 o 50 años, cuando ni la enfermedad ni el virus estaban descritos con perfección.</p> <p>Transmisión. Hay varias formas de transmisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmisión por contacto sexual, sea el semen o secreción vaginal. • Transmisión a través de la sangre. <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilizar siempre material propio y estéril, cuando vaya a producir alguna lesión en la piel por pequeña que sea. ○ No compartir material utilizado para el uso de drogas inyectadas, asegurarse de la utilización de material estéril. ○ Tener cuidado al manipular sangre que este contaminado. • Transmisión de la madre embarazada a su niño. <ul style="list-style-type: none"> ○ Se aconseja la cesárea para evitar el paso y contacto con fluidos vaginales. ○ No dar lactancia materna al niño. 	
<p>CONCLUSIONES.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El virus del VIH es mortal para el ser humano. - El SIDA puede afectar a cualquier persona, sin importar su cultura, género, edad, situación económica, religión, tendencia política o grupo social. Se trata de un padecimiento que no reconoce fronteras, aunque ocurre en la mayoría de las grandes epidemias, afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables de la sociedad, como son las personas que realizan trabajo 	

<p>sexual, las y los usuarios de drogas inyectables, los hombres que tienen sexo con hombres, las poblaciones móviles y las personas privadas de su libertad, entre otras. Podemos evitarlo si tomamos medidas necesarias para protegernos.</p> <ul style="list-style-type: none">- Tener responsabilidad sexual dependiendo de cuál fuera la situación.	
<p>RECOMENDACIONES.</p> <ul style="list-style-type: none">- Hazte la prueba de VIH para conocer tu estatus sexológico.- Postergar el inicio de tus relaciones sexuales.- Si estas teniendo relaciones protégete, siempre debes usar el condón.- Práctica la fidelidad mutua con tu pareja, nunca tengas relaciones sexuales con desconocidos.- Práctica la abstinencia.- Evitar lesiones en el cuerpo (tatuajes, pinchones, rasmillones).	

ANEXO 04

SESIÓN EDUCATIVA II

Título	:	PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA
Ponente	:	Julia Micaela Leandro Campos.
Lugar	:	Instituto Superior Tecnológico “Aparicio Pomares”
Fecha	:	12/05/2016
Hora	:	10:00 am.
Objetivo	:	- Fortalecer capacidades en los jóvenes en el conocimiento del VIH/SIDA, las formas de transmisión y de prevención. - Concientizar los factores de riesgo predisponentes en su medio sociocultural, en el cual se encuentran inmersos.

CONTENIDO	MATERIALES
<p>Presentación. Buenos días/Buenas tardes, bienvenidos, hoy trataremos el tema sobre prevención del VIH/SIDA.</p> <p>Motivación. Ficha de trabajo “El caracolito amigable” Ficha “Somos diferentes, somos amigos” Lacitos de solidaridad.</p> <p>Marco teórico. ¿Cómo se contagia el SIDA? El virus del SIDA no puede vivir fuera del cuerpo humano por mucho tiempo, para que el virus ingrese al cuerpo debe traspasar la barrera de la piel o mucosa y penetrar el torrente sanguíneo. Necesita para esto solo una herida, una muela picada, cualquier vía de entrada que pueda aprovechar para traspasar la barrera.</p> <p>¿Formas de contagio? Se transmite a través de una persona a otra a través de relaciones sexuales sin protección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmisión de la madre embarazada a su niño, las cuales se transmite de 3 maneras: 	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha de trabajo “El caracolito amigable” para cada grupo. - Ficha: “Somos diferentes, somos amigos”. - Papelógrafo. - colores o plumones. - Masking tape. - Cinta de agua roja. - Engrapador. - Tres dibujos de símbolos para pegar en la pizarra. - Hojitas de papel. - Música de fondo. - Radio grabadora o equipo para CD. - Rotafolios.

<ul style="list-style-type: none"> ○ A través de la placenta. ○ Durante el parto. ○ Lactancia materna. ● Transmisión a través de la sangre. Se lleva a cabo cuando la sangre infectada entra al torrente circulatorio de una persona sana, esto puede ocurrir de múltiples formas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mediante material de inyección (compartir jeringas contaminadas). ○ Mediante transfusión sanguínea. ○ Trasplantes de órganos (si no se realizan pruebas). ○ Accidentes sanitarios. ○ Hacerse tatuajes. <p>Formas no transmisibles del virus del VIH/SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Besos. ● Reuniones de amigos, el contacto superficial no implica adquirir el virus. ● La cantidad de virus que absorbe un mosquito al picar a una persona con SIDA es demasiado pequeña para infectar a otras personas. Además el VIH/SIDA no se desarrolla en las células de los insectos. ● Compartir el mismo lugar de oficina, casa o lugar público. <p>¿Cómo prevenir el VIH/SIDA?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De la transmisión sexual se previene usando el preservativo en todas las relaciones sexuales. 	
<p>CONCLUSIONES.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El virus del VIH es mortal para el ser humano. - El SIDA puede afectar a cualquier persona, sin importar su cultura, genero, edad, situación económica, religión, tendencia política o grupo social. Se trata de un padecimiento que no reconoce fronteras, aunque ocurre en la mayoría de las grandes epidemias, afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables de la sociedad, como son las personas que realizan trabajo sexual, las y los usuarios de drogas 	

<p>inyectables, los hombres que tienen sexo con hombres, las poblaciones móviles y las personas privadas de su libertad, entre otras. Podemos evitarlo si tomamos medidas necesarias para protegernos.</p> <ul style="list-style-type: none">- Tener responsabilidad sexual dependiendo de cuál fuera la situación.	
<p>RECOMENDACIONES.</p> <ul style="list-style-type: none">- Hazte la prueba de VIH para conocer tu estatus sexológico.- Postergar el inicio de tus relaciones sexuales.- Si estas teniendo relaciones protégete, siempre debes usar el condón.- Práctica la fidelidad mutua con tu pareja, nunca tengas relaciones sexuales con desconocidos.- Práctica la abstinencia.- Evitar lesiones en el cuerpo (tatuajes, pinchones, rasmillones).	

ANEXO 05

PLAN DE EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Las consejerías se realizarán durante el mes captando de 4, 5 o 6 estudiantes de salud por día.

1ra semana.

- Se tomará el pre test a los estudiantes mediante un cuestionario de 20 preguntas (anexo 03)
- Se les brindará sesiones educativas sobre el VIH/SIDA.

Esto se llevará a cabo a los estudiantes del primer ciclo de salud en el horario disponible por la Dirección del Instituto Tecnológico Superior Aparicio Pomares.

2da semana.

- Se les brindará sesiones educativas sobre la prevención del VIH/SIDA.
- Realizaremos video fórum.

Esto se llevará a cabo a los estudiantes del primer ciclo de salud en el horario disponible por la Dirección del Instituto Tecnológico Superior Aparicio Pomares.

3ra semana.

- Se ejecutará el taller juego de roles mediante socio dramas en grupos de 5 estudiantes por grupo.

4ta semana.

- Se tomará el post test a los estudiantes
- Se hará una breve retroalimentación.

ESTRATEGIA EDUCATIVA PEDAGÓGICA EN LAS AULAS.

ACTIVIDAD N° 01. Es posible que se realice en un día o en un bloque de horario.

- Actividades sociales.
- Dialogo, donde se intercambiaran ideas, preguntas, e inquietudes.
- Se relacionará los objetivos del aprendizaje esperados con los intereses de los jóvenes.

Para lo cual se planteó las siguientes preguntas:

¿Qué le gustaría conocer sobre el VIH/SIDA?

¿Cómo se puede conocer más sobre ello?

¿Dónde podemos conseguir más información?

Las respuestas deben anotarse en el pizarrón, luego de seleccionar las sugerencias dadas así se establecerá

¿Qué queremos hacer?

¿Qué necesitaremos para ello?

¿Aquí se compromete cada uno?

ACTIVIDAD Nº 02. Actividades de desarrollo.

- Búsqueda de información.
- Anotar inquietudes durante las sesiones brindadas.
- Realización de explicación sobre el VIH/SIDA.
- De profundización.

Los adultos educadores acompañan el proceso, apoyando el logro de los aprendizajes, dándoles elementos para observar asegurando el entendimiento con cada uno de los materiales brindados.

ACTIVIDAD Nº 03. De evaluación.

- La evaluadora permanecerá atenta para comprobar logros y dificultades.
- La corrección de ideas erradas, asegurando el entendimiento con cada uno de los materiales brindados.

Finalización. Se realizaran preguntas de reflexión:

¿Qué hemos aprendido?

¿Para qué nos sirve lo que hemos aprendido?

¿Qué actividades nos gustaron?

JUEGO DE ROLES

Aquí se pretende hacer vivir experimentalmente una situación simbólica en la que podrían encontrarse los participantes, esto se fundamenta en las actividades dramáticas este juego de ficción simbólica activa las capacidades de observación, fabulación y socialización.

Esta técnica es útil para manejar aspectos o temas difíciles en los que es necesario tomar diferentes posiciones para su mejor comprensión. Consiste en la representación espontánea de una situación real o hipotética para mostrar un problema o información relevante a los contenidos del curso. Cada estudiante representa un papel pero también pueden intercambiar los roles que interpretan. De este modo pueden abordar la problemática desde diferentes perspectivas y comprender las diversas interpretaciones de una misma realidad. La participación de los estudiantes no tiene que seguir un guión específico, pero es importante una delimitación y una planeación previa a la puesta en práctica del ejercicio.

El juego de rol es un socio drama en el que los participantes asumen el papel de una situación previamente establecida, como preparación para enfrentarse a una situación similar o para aproximarse a una situación lejana o antigua de la vida real.

Un juego de rol no es un psicodrama en el que las personas actúan unas con otras, manifestando sus problemas personales y manteniendo su identidad como ejercicio de terapia.

El juego de rol representa una situación social, asumiendo la identidad de un personaje. Se les pide a los participantes que desarrollen una situación inventada de unas personas diferentes a sí mismas que han observado o imaginado en alguna ocasión.

Objetivos

- Ayudar a examinar problemas reales a nivel teórico, emocional y físico.
- Probar y analizar situaciones, teorías y tácticas.
- Comprender a las personas y el papel que desempeñan.
- Entender los pensamientos y sentimientos de las personas "oponentes".
- Anticiparse a nuevas situaciones.
- Sacar fuera temores, ansiedades y otros sentimientos que las personas suelen tener ante una acción.
- Conseguir más información.
- Desarrollar la cohesión de grupo.
- Aprender nuevas destrezas ante ciertas situaciones y experimentar su utilización.
- Adquirir confianza y competencia individual y grupal.

CONSEJERIA EN JOVENES POR GRUPO.

Es el proceso en el que él o la consejera informa y orienta al adolescente, madre/padre o encargado del mismo(a), a tomar decisiones personales relacionadas con la problemática consultada, brindando información amplia y veraz, desarrollada en base a las necesidades del o la usuaria".

La consejería facilita un aprendizaje integral, mediante la escucha atenta, el dialogo cálido y abierto a la expresión de necesidades biopsicosociales; lo que es de suma importancia por los cambios experimentados en este período de edad.

La consejería, no consiste en dar consejos a los/as adolescentes usuarios/as que necesitan la ayuda de un proveedor/a de salud, para clarificar un problema o buscar soluciones al mismo. La consejería es una consulta educativa que se ofrece en un ambiente de confianza, permitiendo que él o la adolescente tome sus propias decisiones de manera reflexionada.

Objetivos.

- Que los/as jóvenes adquieran información desarrolle actividades para comprender mejor el tema.
- Que los/as jóvenes ejerciten sus habilidades (conductas).
- Que los/as jóvenes obtengan determinadas capacidades para la toma de decisiones responsables, fomentando la confianza en sí mismo/a para poder enfrentar la presión de grupo y facilitar la construcción de su identidad.

PROTOCOLO DE CONSEJERIA SOBRE EL VIH/SIDA.**Primer paso.**

1. Iniciar una relación de confianza.
2. Saludar amablemente al joven y preguntarle su nombre.
3. Hacer preguntas para entrar en confianza.

Iniciar una relación de confianza y el encuentro

- Los /as jóvenes necesitan sentirse bienvenidos y seguros en un ambiente que refleje estas cualidades.
- Es conveniente disponer de un espacio privado para atender al joven sin interferencias externas.
- Evite las barreras físicas entre usted y el adolescente, por ejemplo los escritorios.

Rompa las barreras de poder.

- Ofrezca una silla cómoda o sofá para la persona joven.
- Resista la tendencia a contarle al padre de un adolescente el contenido de su conversación a menos que el bienestar del adolescente u otras personas estén en peligro.
- Invite a los padres cuando el joven lo desea.
- El personal/equipo debe ser amistoso, sensible a las necesidades del joven.

Segundo paso.

Determinar el problema de consulta conjuntamente con el joven.

Si viene con inquietud sobre el VIH/SIDA:

1. Explicarle que toda información será confidencial y sabemos que hablar sobre algunos temas pueden resultar un poco vergonzoso.
2. Si e caso tiene vida sexual activa, explicarle sobre la prevención.

Analizando necesidades en consejería

El consejero puede iniciar la discusión sobre un tema haciendo preguntas generales acerca de:

- Las necesidades de los/as jóvenes.
- El interés de los/as jóvenes.
- Los deseos de los/as jóvenes.
- Los temores de los/as jóvenes.

Así, el consejero/a comunica desde el principio que realmente está interesado y quiere llegar a conocer al adolescente, conoce acerca de lo que él o la joven ya saben sobre el tema a abordar y crea una armonía esencial para el proceso de consejería.

Tercer paso.

Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas en este paso se debe facilitar información y herramientas para que el joven enfrente una posible situación de contagio y en caso contrario desarrolle un plan de prevención personal.

En este paso es importante:

1. Informar la posibilidad de disfrutar de su sexualidad, sin riesgos ni enfermedades, es uno de sus derechos sexuales y reproductivos, es importante de que el joven tome conciencia de que su pareja está en riesgo y que debe ser incluida en el plan de tratamiento de prevención.

Muchas veces los varones que han contraído una infección con una pareja ocasional, no quieren que su enamorada se entere, nosotros no podemos romper la confidencialidad, pero se deberá trabajar mucho con el joven en la importancia de la comunicación y confianza con la pareja.

Cuarto paso.

1. Preguntar si existen dudas o precauciones.
Si tiene dudas aclararlas, preguntar cómo se siente, si con la información que le hemos dado se siente en condiciones de tomar una decisión o todavía necesita nuestra ayuda.

Quinto paso.

1. Mantener contacto y seguimiento.
2. Hacer una referencia para atención médica y psicológica o con otros profesionales.
3. Asegurarle que siempre puede contar con nosotros cuando nos necesite.

PRINCIPIOS ESENCIALES EN CONSEJERIA CON JÓVENES.

1. Congruencia:

Autenticidad-íntegro, auténtico, veraz.

2. Respeto y aceptación incondicional:

Profundo cariño y respeto hacia el/la adolescente como es y no por lo que hace. Cariño que no sea posesivo.

3. Empatía y comprensión:

Habilidad para entender lo que el/la joven está sintiendo.

Tratar de entrar en el mundo del o la adolescentes para comprender con la mayor exactitud posible su situación o problema.

ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA CONSEJERIA

- Se presentarán ocasiones en que los jóvenes no quieren conversar.
- Los consejeros eficaces permiten a los jóvenes tomar decisiones cuando ellos quieren participar
- Los jóvenes suelen iniciar conversaciones cuando quieren y cuando el ambiente les parece correcto
- A veces perdemos oportunidades porque estamos demasiado ocupados determinando cuando queremos que conversen y tomen decisiones y no estamos escuchando.
- Los consejeros deben estar atentos cuando el joven decide conversar y también nota el entorno, el tiempo y las circunstancias que formaron parte de un ambiente acogedor.
- Algunos jóvenes quizá solo se abran cuando están solos con el consejero; otros solo hablaran en grupos, otros participaran en una actividad y otros quizás necesiten un estímulo particular, una pregunta o simplemente que les animen.

ANEXO 06**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Título del estudio.**

Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015

Objetivo.

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco.

Metodología.

Consistirá en un estudio cuantitativo, cuasi experimental, prospectivo y transversal.

Seguridad.

El estudio no pondrá en riesgo la salud física ni psicológica de usted ni la de su familia.

Participantes en el estudio.

Se incluirán los estudiantes de salud del primer ciclo del Instituto Superior Aparicio Pomares.

Compromiso.

Se le pedirá su consentimiento informado para poder aplicarle los instrumentos de recolección de datos (guía de entrevista, cuestionario de conocimiento sobre el VIH/SIDA). Para tal efecto es posible contar con su aprobación refrendándolo con su firma y la de un testigo de ser el caso. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Tiempo de participación en el estudio.

Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 2 horas.

Beneficio por participar en el estudio.

El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el VIH/SIDA.

Confidencialidad.

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la Universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Derechos como participante.

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Responsables del estudio.

Comuníquese con:

Est. Enf. Julia Micaela Leandro Campos.

Telf. 965054715

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Participante.......... Testigo.....
Investigador.....

Fecha ____/____/____

ANEXO 07 COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares en estudio, tendrán acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (aspectos socio demográficos) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas de la Universidad de Huánuco y el Instituto Superior tecnológico Aparicio Pomares, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Julia Micaela Leandro Campos
Responsable de la investigación.

ANEXO 08

TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

I. JUSTIFICACIÓN:

Nombre del Experto: _____

Especialidad: _____

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma y Sello

ANEXO 08

TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

IV. JUSTIFICACIÓN:

Nombre del Experto: _____

Especialidad: _____

V. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

VI. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma y Sello

ANEXO 08

TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VII. JUSTIFICACIÓN:

Nombre del Experto: _____

Especialidad: _____

VIII. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

IX. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma y Sello

ANEXO 08

TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

X. JUSTIFICACIÓN:

Nombre del Experto: _____

Especialidad: _____

XI. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

XII. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma y Sello

ANEXO 08

TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

XIII. JUSTIFICACIÓN:

Nombre del Experto: _____

Especialidad: _____

XIV. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

XV. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma y Sello

ANEXO 09
REGISTRO DE ESTUDIANTES PARTICIPANTES A LA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Título de la investigación. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en los estudiantes de salud del instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PRE TEST		POST TEST	
		Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto
1	Aguirre Alvino, Andrés				
2	Aguirre Castro, Liliana				
3	Aquino Echevarría, Diana				
4	Basilio Gómez, Yelica				
5	Caqui Hurtado, Florvelinda				
6	Carlos Leandro, Zobeida				
7	Casio Tucto, Yojana				
8	Chang Chamorro, Stefani				
9	Chávez Trujillo, Raúl				
10	Córdova Avalos, Rodé				
11	Dávila Nahui, Jhosselyn				
12	Delgado Isidro, Mónica				
13	Dominguez Noblejas, Gianella				
14	Esteban Santa Cruz Alejandrina				
15	Esteban Vigilio, Waldo				
16	Godoy Gómez, Alicia				
17	Huamán Cámara, Anita				
18	Justo Silbestre, Octavio				
19	Lagos Nolasco, Ana Liz				
20	Leandro Tarazona, Alicia				
21	Mogollón García, Carmen Rosa				
22	Palacios Cierro, Azucena				
23	Raymundo Vicente, Marines				
24	Rubio Trinidad, Miguel W.				
25	Romero Velásquez, Erlinda				
26	Serafín Yldefonso, Kelly E.				
27	Tarazona Tarazona, Franchesca				
28	Tolentino Zevallos, Doris Roció				
29	Vargas Durand Franliz Liliam				
30	Villanueva Salcedo Rosa.				

Firma y Sello

ANEXO 10
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones e Indicadores	Metodología	Población y muestra	Técnicas
<p>Problema general: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué características sociodemográficas presentan los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco.</p> <p>Objetivos específicos - Identificar las características sociodemográficas en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico</p>	<p>Hipótesis general: H0 : La intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA no es efectiva en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.</p> <p>Ha : La intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA es efectiva en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico</p>	<p>Variable dependiente Nivel de conocimientos</p> <hr/> <p>Variable independiente Intervención educativa.</p>	<p>- Correcto - Incorrecto</p>	<p>De acuerdo al análisis y alcance de los resultados del estudio será cuantitativo ya que se medirá mediante parámetros estadísticos, del tipo cuasi experimental donde se aplicará el estímulo (intervención educativa) a un grupo de individuos para su efecto. Según el tiempo de</p>	<p>La población del estudio estará formada por 30 estudiantes de salud del primer ciclo del instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares.</p> <p>Se aplicará el muestreo probabilístico por conveniencia o intencional, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>- Guía de entrevista de las características sociodemográficas (Anexo 01) - Cuestionarios de conocimientos del VIH/SIDA para estudiantes (Anexo 02)</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA antes de la intervención educativa a los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA después de la de la intervención educativa a los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco?</p>	<p>Aparicio Pomares de Huánuco.</p> <p>- Conocer el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA antes de la intervención educativa en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco.</p> <p>- Aplicar la intervención educativa sobre el VIH /SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco.</p>	<p>Aparicio Pomares – Huánuco, 2015.</p>			<p>ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio será de tipo prospectivo porque se iniciará la recolección de datos partiendo de un determinado momento en el que el grupo de estudio será sometido a un pre - test antes de la intervención educativa y luego será medido con un post - test después de la intervención educativa. Según el período y</p>		
---	--	--	--	--	---	--	--

	<p>- Evaluar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico Aparicio Pomares de Huánuco.</p>				<p>secuencia del estudio; será transversal por que se estudiará las variables en un solo periodo de tiempo.</p>		
				<ul style="list-style-type: none"> - Efectiva - No efectiva 			

ANEXO 08

TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

I. JUSTIFICACIÓN:

Nombre del Experto: María Luz Villanueva GuzmánEspecialidad: Mag. En Salud Pública y Gestión Sanitaria

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?	✓		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma y Sello



Mag. María Luz Villanueva Guzmán
 Registrada en Salud Pública
 y Gestión Sanitaria
 R.O.S. N° 400

ANEXO 08

TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

IV. JUSTIFICACIÓN:

Nombre del Experto: Elisa Polanco FloresEspecialidad: Mg. En Epidemiología

V. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?	✓		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

VI. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Elisa Polanco Flores
Mg. Elisa Polanco Flores
Coordinadora de Epidemiología

ANEXO 08

TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VII. JUSTIFICACIÓN:

Nombre del Experto: Yarel Jaramella Falcoi
 Especialidad: Mg. Salud Pública y Gestión Sanitaria

VIII. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los items están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de items es adecuado?	✓		
8	¿Los items del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de items?	✓		
10	¿Se debe eliminar algunos items?	✓		

IX. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()
 Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


 Firma y Sello

CIP. 40203

Yarel J. JARAMILLA FALCOI

Mg. Salud Pública y

Gestión Sanitaria

ANEXO 03

TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

X. JUSTIFICACIÓN:

Nombre del Experto: Gianny Garay CabreraEspecialidad: Mg. en Salud Pública y Gestión Sanitaria

XI. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?	✓		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

XII. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


 Gianni Garay Cabrera
 Mg. en Salud Pública y Gestión Sanitaria
 CEP-8110-162412 A
 Firma y Sello

ANEXO 08

TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

XIII. JUSTIFICACIÓN:

Nombre del Experto: Glacis Estrella FloresEspecialidad: Mg. En Salud Pública y Gestión Pública

XIV. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?	✓		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

XV. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUDM.G. GLACIS D. ESTRELLA FLORES
C.E. 10445

Firma y Sello