

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y
ACTITUD PREVENTIVA SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA
AUXILIADORA PUNO – 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. KATHERIN XIOMARA GALLEGOS HUAYHUA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y
ACTITUD PREVENTIVA SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA
AUXILIADORA PUNO – 2017



PRESENTADA POR:

Bach. KATHERIN XIOMARA GALLEGOS HUAYHUA

Fecha de sustentación: 21 de agosto de 2018

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADA POR EL JURADO CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

Dra. NARDA ESTELA CALSIN CHIRINOS

PRIMER MIEMBRO:

Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA

SEGUNDO MIEMBRO:

Lic. YANETH ROSARIO ZEGARRA PALOMINO

DIRECTOR / ASESOR:

Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

Área : Salud reproductiva

Tema : VIH/SIDA

DEDICATORIA

*A Dios, por ser mi guía,
acompañarme y cuidarme en
todo este trayecto, por ser el
ejemplo más grande de amor y
bondad en este mundo.*

*A mis padres Romulo y
Betty, porque ellos siempre
estuvieron a mi lado
brindándome su apoyo
constante e incondicional, por
haberme formado con valores,
principios para ser una mejor
persona y ser el eje de mi
inspiración a lo largo de mis
estudios.*

*A mi esposo, por su apoyo
incondicional y a mi hijo
Liam, por ser mi inspiración y
fortaleza para seguir adelante
en todo momento.*

Katherin Xiomara Gallegos Huayhua

AGRADECIMIENTO

- *A mi alma mater la Universidad Nacional del Altiplano, por haberme acogido durante mi formación profesional, por darme la oportunidad de alcanzar esta meta, gracias a los docentes quienes durante los cinco años se esmeraron por contribuir a mi formación profesional, por los conocimientos teóricos y experiencias vividas.*

- *A la Facultad de Enfermería, docentes y personal administrativo, por haberme brindado los conocimientos teóricos-prácticos para desempeñarme como futura profesional y apoyarme durante mi formación profesional.*

- *Con profundo cariño, aprecio y respeto a mi directora de tesis Mg. Luz Marina Caballero Apaza, por su apoyo, orientación y paciencia en el desarrollo del presente trabajo de investigación.*

- *Un sincero agradecimiento a los miembros integrantes del jurado calificador. Dra. Narda Estela Calsin Chirinos, Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda y Lic. Yaneth Rosario Zegarra Palomino por su apoyo, orientación y sugerencias para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*

- *A las autoridades, docentes y estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora Puno, por haberme brindado la confianza y facilidades durante la ejecución del presente trabajo de investigación.*

Katherin Xiomara Gallegos Huayhua

ÍNDICE GENERAL**ÍNDICE DE FIGURAS****ÍNDICE DE TABLAS****ACRÓNIMOS**

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPITULO I.	11
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO II	16
REVISIÓN DE LITERATURA	16
CAPITULO III	39
MATERIALES Y MÉTODOS	39
CAPITULO IV	48
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIONES	55
VI. RECOMENDACIONES	56
ANEXOS	61

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°	Pag.
FIGURA N° 1 Nivel de conocimiento y actitud preventiva del VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno	94
FIGURA N° 2 Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno	94
FIGURA N° 3 Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno.....	95
FIGURA N° 4 Actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno	95

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1	Pag.
Nivel de conocimiento y actitud preventiva del VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno	48
TABLA N° 2	
Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno	49
TABLA N° 3	
Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno	50
TABLA N° 4	
Actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno.....	51

ACRÓNIMOS

VIH	: Virus de Inmunodeficiencia Humana
SIDA	: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR	: Tratamiento Antirretrovírico
OMS	: Organización Mundial de la Salud
ITS	: Infecciones de Transmisión Sexual

RESUMEN

La infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) asociado a esta infección se cuentan, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los más graves problemas de salud pública en todo el mundo.

El presente estudio de Intervención educativa se realizó en la Institución Educativa Secundaria Emblemática “María Auxiliadora” de la ciudad de Puno; con el objetivo de, determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en la modificación del nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre VIH/SIDA de los adolescentes de dicha Institución; el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo cuasi experimental con diseño de pre y post test y de corte transversal, la población estuvo conformada por estudiantes del 3ro de Secundaria de la Institución con 240 alumnos de ambos sexos y la muestra por 55 estudiantes de las secciones A y B, de sexo femenino y masculino que comprenden edades de 13 a 15 años que cumplieron con los criterios de inclusión, la técnica fue la encuesta y los instrumentos, un cuestionario de conocimientos y una escala de actitud preventiva, la validez del mismo fue a través de juicio de expertos y para la confiabilidad se aplicó la prueba piloto y estadísticamente se demostró con la prueba de Alfa de Cronbach que alcanzó un valor de 0.609 y por tanto la fiabilidad es buena. Los resultados muestran que el conocimiento y actitud preventiva de los adolescentes sobre VIH/SIDA antes de la intervención fue regular con un 81.8%, deficiente 14.5% y bueno 3.6%, y posterior a ella se logró que el 58.2% de los adolescentes obtuvieran un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 41.8% regular y ninguno deficiente. En relación a la medición por dimensiones, el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, antes de la intervención, el 56.4% obtuvo un conocimiento deficiente, el 43.6% regular y en el pos test después de la intervención el 20% de adolescentes consiguió un nivel de conocimientos bueno, el 47.3% regular y el 32.7% deficiente.

Otra dimensión que se vio en el estudio es sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA en el pre test se encontró que el 58.2% de los adolescentes obtuvo un nivel de conocimientos deficiente, el 29.1% regular y el 12.7% bueno, posterior a la intervención educativa en el pos test se logró que el 65.5% de los adolescentes obtuvieran un nivel de conocimiento bueno, el 27.3% regular y el 7.3% deficiente. En cuanto a las actitudes preventivas en el pre test el 45.5% muestran una actitud de indiferencia, el 34.5% de aceptación y el 20% de rechazo, en relación al después de la intervención los adolescentes con el 50.9% muestran una actitud de aceptación, el 30.9% de indiferencia y el 18.2 % de rechazo. En conclusión la intervención educativa de enfermería es efectiva en la modificación del nivel de conocimiento y actitud preventiva del VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I. E. S. Emblemática María Auxiliadora Puno situación corroborada con la prueba estadística T de Students.

PALABRAS CLAVE: Intervención educativa, conocimiento, actitud, adolescencia, VIH/SIDA.

ABSTRACT

The infection by human immunodeficiency virus (HIV) and the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) associated with this infection are counted, according to the World Health Organization (WHO), among the most serious public health problems in the world .

The present study of educational intervention was carried out in the Secondary Educational Institution of Maria Auxiliadora of the city of Puno; with the objective of determining the effectiveness of the nursing educational intervention in the modification of the level of knowledge and preventive attitude on HIV / AIDS of the adolescents of said Institution; the study was of quantitative approach, of quasi-experimental type with pre- and post-test design and of cross-section, the population was conformed by students of the 3rd Secondary School of the Institution with 240 students of both sexes and the sample by 55 students of the Sections A and B, of female and male sex that comprise ages of 13 to 15 years that complied the inclusion criteria, the technique was the survey and the instruments, a questionnaire of knowledge and a scale of preventive attitude, the validity of it it was through expert judgment and for reliability the pilot test was applied and statistically it was demonstrated with the Cronbach's Alpha test that reached a value of 0.609 and therefore the reliability is good. The results show that the knowledge and preventive attitude of adolescents about HIV / AIDS before the intervention was regular with 81.8%, deficient 14.5% and good 3.6%, and after it was achieved that 58.2% of adolescents obtained a level of knowledge good, while 41.8% regular and none deficient. In relation to the measurement by dimensions, the level of knowledge about HIV / AIDS, before the intervention, 56.4% obtained a poor knowledge, 43.6% regular and in the post test after the intervention 20% of adolescents got a level of knowledge good, the 47.3% regular and the 32.7% deficient.

Another dimension that was seen in the study is about measures to prevent HIV / AIDS in the pre-test found that 58.2% of adolescents had a deficient level of knowledge, 29.1% regular and 12.7% good, after The educational intervention in the post test was achieved that 65.5% of adolescents obtained a good level of knowledge, 27.3% regular and 7.3% deficient. Regarding preventive attitudes in the pretest 45.5% show an attitude of indifference, 34.5% acceptance and 20% rejection, in relation to after the intervention adolescents with 50.9% show an attitude of acceptance, 30.9% of indifference and 18.2% of rejection. In conclusion, the educational nursing intervention is effective in modifying the level of knowledge and preventive attitude of HIV / AIDS in adolescents of the 3rd secondary school of the I S. S. Emblematic Maria Auxiliadora Puno situation corroborated with the Student's T test.

KEYWORDS: Educational intervention, knowledge, attitude, adolescence, HIV / AIDS.

CAPITULO I.

INTRODUCCIÓN

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre los 10 y 19 años, es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios biológicos, que son universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo. Así, se han registrado muchos cambios, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. Los adolescentes no son plenamente capaces de comprender conceptos complejos, entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud por lo que muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas, para empezar a tener relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (1)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más

avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. (2)

El VIH continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas, en 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A finales de 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones. El 54% de los adultos y el 43% de los niños infectados están en tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida. De acuerdo con los datos de 2016, en la Región de África de la OMS había 25,6 millones de personas infectadas. Esta región es la más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo. (3)

Según el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades en el Boletín Diciembre 2017, indica que la situación epidemiológica de VIH/SIDA en el Perú en el último quinquenio a aumentando, se observa un incremento en los casos de infección VIH diagnosticados en el grupo de 25 a 29 años, de 20% del total de casos, se muestra que la vía de transmisión más frecuente es la vía sexual.(4)

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno, hasta la fecha 01 de Diciembre 2017 tuvo un reporte de 69 infectados, del total de portadores, 59 son varones y 10 son mujeres. Según la coordinadora regional de la Estrategia de ITS, indica que la población más afectada son los hombres que tuvieron sexo con hombres (HSH). Asimismo, se informó que se incrementaron los casos de personas infectadas, a finales del año 2016 se cerró con 57 infectados, sin embargo, en 2017 se superó los 70 afectados, a pesar del incremento en las cifras, la mejor medida de prevención contra este virus es el uso del preservativo en toda relación sexual. (5)

La falta de conocimientos sobre VIH/SIDA que tienen los adolescentes genera una problemática, junto a su poca madurez lo que no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan a esta edad lo cual los hace más vulnerables, estudios han

demostrado que los adolescentes son un grupo de riesgo para contraer la infección, (cuando la mayoría inicia su vida sexual), quienes se ven muy afectados, especialmente por estar expuestos a una gran cantidad de factores de riesgo como relaciones sexuales sin preservativo, promiscuidad, mayor consumo de alcohol y drogas, y conocimientos inadecuados o deficientes, entre otros. (6) En un estudio realizado en Lima, con adolescentes con edades entre 12 y 17 años, el 11.3% de las mujeres y el 31.8% de los varones eran sexualmente activos, como resultados se verifico que en el pre-test hubo un inadecuado nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y posterior a la intervención educativa lograron mejorar los conocimientos.(7). Otro estudio realizado en Puno, demuestran que se ha mejorado el conocimiento incorrecto de los estudiantes, sobre los aspectos generales del VIH/SIDA después de la intervención de enfermería.(8).Por otro lado el estudio realizado sobre Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas Comercial 45 y Galeno puno 2016 con adolescentes entre las edades de 14 a 16 años muestran que: en forma global el 64.2% y el 66.5% de adolescentes de la Institución Educativa Comercial 45 y Galeno tienen conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva, pero el 61.7% tiene conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. En la actitud, los adolescentes de ambas instituciones educativas tienen con predominio actitud positiva 51.3% y 64.1%. En relación a las prácticas sexuales en la Institución Educativa Comercial 45 el 30.5% tienen prácticas sexuales, a diferencia en la Institución Educativa Galeno sólo el 14.4% (9)

La situación descrita no es ajena en adolescentes de la ciudad de Puno, según los estudios mencionados, indican que estos son sexualmente activos a tempranas edades (12 a 17 años), por otra parte durante las practicas pre profesionales en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno se advirtió la presencia de casos de VIH/SIDA en jóvenes que se encontraban en fase terminal (SIDA), lo cual indica la existencia de esta problemática en nuestro medio, corroborado con información estadística de la DIRESA Puno; donde en el año 2017 se notificó 38 casos de SIDA de las cuales 18 se dio entre las edades de 18 a 29 años y 20 casos en personas de 30 a 59 años, respecto a infectados con el VIH se reportó 14 casos, 10 de los mismos se dio entre las edades de 0 a 11 años y 4 casos en personas mayores de 18 a 59 años de edad, por otra parte, para el presente año en lo que va de Enero a Junio se notificaron 7 casos de SIDA

de las cuales 1 entre las edades de 12 a 17 años y 6 entre 18 a 59 años, y de los afectados con VIH, se tiene 1 caso entre 18 a 29 años y 2 entre 30 y 60 años de edad, notándose claramente el incremento de casos, y la afectación a menores en ambos casos.

En nuestro medio; en la actualidad se han realizado numerosos estudios relacionados al tema, sin embargo, estos se han orientado a evaluar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre la prevención del VIH /SIDA, sin mediar intervención alguna; es por ello, que en el presente estudio se considera identificar la realidad acerca del nivel de conocimientos y actitud preventiva que tienen los adolescentes e intervenir para modificar, en un aspecto positivo y así contribuya a la solución del problema.

Este estudio se realizó en la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora debido a que es un colegio mixto, la muestra en estudio son adolescentes los cuales están en toda Institución Educativa de nivel secundario y por otra parte según referencias de estudiantes de esta institución no existe un programa específico en la cual se aborden temas relacionados a salud sexual. Los resultados que se obtendrán del siguiente estudio serán útiles para proporcionar información actualizada a la institución educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes de dicha institución antes y después de aplicar una intervención educativa y por ende incentivar a docentes y directivos de la institución educativa para que aborden temas como sexualidad saludable y responsable, prevención del VIH/SIDA, métodos anticonceptivos, como parte de su rol educativo, siendo beneficiados los estudiantes y de esa manera reducir los casos de VIH/SIDA. Además de ello el siguiente estudio tiene como fin contribuir a mejorar las intervenciones educativas y sensibilizar a los profesionales de enfermería en la participación de actividades preventivas promocionales dirigidas a grupos de alto riesgo. Ya que la enfermera en el primer nivel de atención debe realizar actividades preventivo-promocionales educacionales dirigidas a los adolescentes, y demás grupos de riesgo sobre temas relacionados con la sexualidad, ITS, VIH, uso de métodos anticonceptivos, con el fin de que estos grupos adopten estilos de vida sexual saludable, disminuyendo de esta manera los riesgos a los que están expuestos.

El estudio tiene como objetivo general determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería, en la modificación del nivel de conocimientos y actitud preventiva sobre VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno y objetivos específicos de identificar el nivel de conocimientos

sobre VIH/SIDA antes y después de la intervención educativa, identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del VIH/SIDA antes y después de la intervención educativa e identificar las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes antes y después de la intervención educativa. Teniendo como hipótesis que la intervención educativa ES EFECTIVA en la modificación del nivel de conocimiento y actitud preventiva del VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. INTERVENCIÓN

El Diccionario de uso del español (Moliner, 1994:158), nos dice que intervenir es “participar, tomar parte. Actuar junto con otros en cierto asunto, acción o actividad”; y agrega que: “a veces implica oficiosidad y tiene el significado de “entrometerse” de “tomar cartas en un asunto”. Alejandro Moreno, al referirse al término intervención hace énfasis en su aspecto más complejo al decir que significa “actuar, ejercer una acción sobre algo. (10)

2.1.2. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La intervención educativa, es una estrategia puesta en acción cuyo proceso-objeto intenta mejorar o cambiar en un contexto sociocultural determinado, bajo expresiones singulares de la voluntad y el deseo del sujeto y de las instituciones que inciden multifactorialmente. Para planificar adecuadamente una intervención educativa son muchos los aspectos que deben tomarse en cuenta, por ejemplo: el tiempo y el facilitador que conduce la intervención educativa que debe tener gran habilidad para realizar con rapidez la labor educativa concentrándose en los aspectos específicos de cada intervención. (11)

2.1.3 INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERIA

La intervención de enfermería en la educación para la salud ejerce una importante contribución a los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población. La influencia formal directa la constituyen los contactos terapéuticos del profesional con

individuos o grupos. La influencia formal indirecta es la Educación para la Salud realizada por métodos indirectos, a través de medios de difusión de masas, practica dialogada y participativa que tiene como objetivo la transformación de la realidad de salud de los sujetos y grupos sociales asistidos(12)

La intervención de enfermería es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación con el fin de identificar sus resultados e implementar las modificaciones a que haya lugar y dinamizar el proceso, de acuerdo con las necesidades detectadas una vez puesto en marcha para, promover su mejoramiento continuo tanto cualitativa como cuantitativamente. (13)

2.1.4. CONOCIMIENTO

Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, que el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento. (14)

El conocimiento es una actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea. Este principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza. El conocimiento, para el caso del hombre, consiste en su actividad relativa al entorno que le permite existir y mantenerse y desarrollarse en su existencia. El caso específico humano incluye lo social y cultural. (15)

Evaluación del Conocimiento

Al calificar normalmente debemos diferenciar el conocimiento adquirido en el proceso de enseñanza – aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales en el

sistema formal o informal. Los ítems de evolución para medir los niveles de conocimiento son:

a) Bueno. Denominado también óptimo, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.

b) Regular: Llamado también “mediante logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.

c) Deficiente: considerando como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básica, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico. (16)

2.1.5 ACTITUD

La actitud es una predisposición aprendida a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable. La familia, los amigos, los grupos de referencia, la escuela, los medios de comunicación y el trabajo son las principales agencias de socialización implicadas en la adquisición y modificación de las actitudes. Al ser aprendidas las actitudes se adquieren y modifican por los mismos procesos que se adquieren y modifican los comportamientos. (17)

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba ‘un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones’. Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud a) es un constructo o variable no observable directamente; b) implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; c) tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella- y también influencia la percepción y el pensamiento; d) es aprendida; e) es perdurable; y, f) tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado. Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenómenos

actitudinales son: a) su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y, b) el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo. (18)

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos pero no objetivamente observables) son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc. Los seres humanos tenemos actitudes hacia muy diversos objetos y situaciones y símbolos y están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta pero NO la conducta. Es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES:

1. Dirección: positiva o negativa; favorable o desfavorable
2. Intensidad: alta o baja

Las actitudes se pueden referir a objetos y a situaciones:

- Los objetos son: personas o grupos de personas, instituciones, organizaciones, minorías o mayorías políticas, raciales, religiosas y a problemas de discusión.
- Las situaciones son: comportamientos específicos de los referidos objetos.

COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

La Escuela de los Componentes Múltiples (o Multidimensional), conceptualiza la estructura de la actitud formada por tres componentes:

- **Cognoscitivo.** Está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. El componente cognitivo se refiere al grado de conocimiento, creencias, opiniones, pensamientos que el individuo tiene hacia su objeto de actitud.

- **Afectivo** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones -que se caracterizan por su componente cognoscitivo-. El componente afectivo alude a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud

- **Conductual** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud, la dimensión conductual cubre tanto sus intenciones de conducta como sus acciones de respecto a su objeto de actitud. (19)

Las técnicas de diseños de escalas se basan en tres principios generales: el continuum, la escala y el índice.

El continuum: Se parte del supuesto de que la actitud o la opinión tiene una especie de continuidad que tiene sus determinados límites: El principio y el fin son el mínimo y el máximo de la presencia de una u otra cualidad. Por ejemplo, la máxima satisfacción por el trabajo, o la máxima insatisfacción.

La escala es un determinado sistema métrico de unidades que sirve como medida única de los procesos u opiniones que se estudian, situados en el continuum dado.

El índice es un código alfanumérico que ofrece cierta reducción cuantitativa de las características cualitativas que se están midiendo.(20)

ESCALA DE LIKERT

Es un tipo de escala que mide actitudes, es decir, que se emplea para medir el grado en que se da una actitud o disposición de los encuestados sujetos o individuos en los contextos sociales particulares. El objetivo es agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal, para poder luego operar con ellos, como si se tratará de datos cuantitativos para poder analizarlos correctamente. En la escala de Likert la medición se realiza a través de un conjunto organizado de ítems, llamados también sentencias, juicios o reactivos, relacionados con la variable que hay que medir, y frente a los cuales los sujetos de investigación deben reaccionar, en diferentes grados según las alternativas expuestas en un continuo de aprobación-desaprobación. Dentro de los aspectos constitutivos de la escala tipo Likert, es importante resaltar las alternativas o puntos, que corresponden a las opciones de respuesta de acuerdo al instrumento seleccionado.(21)

TIPOS DE ACTITUDES

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

- **Aceptación:** consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana.
- **Indiferencia:** es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento.
- **Rechazo:** es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante (22)

2.1.6 ACTITUD PREVENTIVA

La actitud personal de cada individuo frente a la prevención de riesgos es decisiva y sólo conociendo bien cada riesgo, comprendiendo a fondo la medida de prevención que corresponde y asumiendo su parte de responsabilidad preventiva en la organización, se consigue un comportamiento adecuado y unos resultados tangibles. (23)

Una actitud preventiva es aquella guía moral que nos mantiene alertas ante los eventuales riesgos de una tarea. Por lo mismo, una persona que no toma precauciones es inmoral frente a sus colegas, a su empresa y hacia sí mismo.

Una actitud preventiva tiene los siguientes fundamentos:

- “Yo soy el único responsable de lo que me ocurre”
- “Yo debo velar por mi trabajo seguro y de calidad sin que necesariamente me estén supervisando”
- “Yo soy ejemplo y promotor de un trabajo ordenado, de calidad y ajustado a las normas”
- “Nada merece la pena de que ponga en riesgo mi trabajo y mi salud” (24)

2.1.7 VIH / SIDA

DEFINICION

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4. La inmunodeficiencia aumenta el riesgo de contraer numerosas infecciones, cánceres y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro pseudo gripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta. A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

TRANSMISIÓN

El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible infectarse en los contactos ordinarios cotidianos como los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos.

Factores de riesgo

Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH:

- Tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo;
- Padecer otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana;
- Compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infeccioso contaminado para consumir drogas inyectables;
- Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado;
- Pincharse accidentalmente con una aguja, lesión que afecta en particular al personal de salud. (25)

FASES

Hay tres fases de infección por el VIH:

- **Infección aguda**

La infección aguda por el VIH es la etapa más temprana de infección por ese virus y, por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas después de que la persona ha contraído esa infección. Durante esta fase, algunas personas tienen síntomas similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea. En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el cuerpo. El virus ataca y destruye una clase de glóbulos blancos (células CD4 o linfocitos CD4) del sistema inmunitario que luchan contra la infección. Durante la fase de infección aguda la concentración del virus en la sangre es muy alta, lo cual aumenta su riesgo de transmisión.

- **Infección crónica**

La segunda fase es la infección crónica por el VIH (también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica.) Durante esta fase de la enfermedad, el VIH sigue reproduciéndose en el cuerpo pero en concentraciones muy bajas.

Aunque personas con infección crónica por el VIH no tienen ningún síntoma relacionado con la misma, pueden propagar el virus a otras. Sin tratamiento con medicamentos contra el VIH, la infección crónica suele evolucionar a SIDA en 10 años o más, aunque ese período puede ser menos en algunas personas.

- **SIDA**

El SIDA es la fase final y más grave de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer. (Las infecciones oportunistas son infecciones y tipos de cáncer relacionados con infecciones que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia que en las personas con un sistema inmunitario sano.) A las personas con el VIH se les diagnostica SIDA si tienen un recuento de linfocitos (células) CD4 de menos de $200/\text{mm}^3$, o si presentan ciertas infecciones oportunistas. Sin tratamiento, por lo general, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años. (26)

DIAGNÓSTICO

Las pruebas serológicas, entre ellas los análisis rápidos y los enzimoimmunoanálisis (EIA), detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus. Es importante combinar estas pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus en la población objeto de examen. La infección por el VIH se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de un enfoque validado.

Es importante señalar que las pruebas serológicas permiten detectar los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria para luchar contra patógenos externos, y no el propio VIH. En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen a los 28 días de la fecha en que se contrajo la infección y, por tanto, no se pueden detectar antes. Este lapso se denomina periodo de seroconversión y es el momento de mayor infectividad, pero la transmisión puede producirse en todas las fases de la infección. La práctica más correcta es realizar una nueva prueba de detección a todas las personas que hayan dado positivo en una primera prueba diagnóstica antes de atenderlos y tratarlos,

con el fin de descartar que los resultados sean incorrectos o se haya proporcionado una información equivocada.

Encontrar pruebas de detección que faciliten el diagnóstico de los lactantes expuestos a la transmisión del VIH siempre ha sido difícil. Las pruebas serológicas no bastan para detectar la infección en los lactantes y los niños menores de 18 meses de edad, por lo que se deben realizar pruebas virológicas (a las seis semanas de edad o antes, incluso en el momento del nacimiento) para detectar el virus en los niños de madres infectadas.

PREVENCIÓN

Una persona puede reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. A continuación se explican los principales métodos para prevenir el contagio, que se suelen usar conjuntamente.

Uso de preservativos masculinos y femeninos

El uso correcto y sistemático del preservativo masculino o femenino en el curso de la penetración vaginal o anal puede proteger de la propagación de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. Los datos demuestran que los preservativos masculinos de látex tienen un efecto protector contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) que llega como mínimo a un 85%. (24)

Uso correcto del preservativo masculino:

- Revisar la fecha de vencimiento del preservativo
- Usarlo desde el comienzo de la relación sexual.
- Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo. No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
- Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto porque, si queda inflada, se puede romper durante la relación.
- Desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta.
- No usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Usar lubricantes "al agua" que se venden en las farmacias y están disponibles en los hospitales y centros de salud del país y son recomendables sobre todo para sexo anal.

- Luego de la eyaculación, retirar el preservativo con el pene todavía erecto. Tener cuidado de que no se derrame el semen.
- El preservativo debe ser usado una sola vez. Tirarlo a la basura, no al inodoro.(27)

Pruebas de detección del VIH y las ITS y asesoramiento al respecto

Se aconseja vivamente a toda persona expuesta a cualquiera de los factores de riesgo que se someta a pruebas de detección del VIH y otras ITS, para así conocer su estado y, llegado el caso, acceder sin demora a los servicios oportunos de prevención y tratamiento. La OMS recomienda también que se proponga realizar la prueba a las parejas de los infectados y a las personas que practiquen sexo con ellos, y que se ofrezca asesoramiento a las personas infectadas por el VIH para informar de ello a sus parejas sexuales, ya sea solas o con ayuda de profesionales sanitarios.

La tuberculosis es la enfermedad que padecen con más frecuencia las personas infectadas por el VIH y la que causa más defunciones entre ellas. Es letal si no se detecta y se trata, y constituye la principal causa de muerte en los VIH-positivos (1 de cada 3 defunciones asociadas al VIH). La detección precoz de la tuberculosis y el vínculo rápido con el tratamiento antituberculoso y el antirretrovírico pueden evitar esas defunciones. En los servicios de atención a la infección por el VIH debería ofrecerse sistemáticamente la realización de pruebas de la tuberculosis, y a todas las personas diagnosticadas de tuberculosis o en quienes se sospeche esta enfermedad se les debería ofrecer la posibilidad de someterse a pruebas de detección del VIH. Las personas a las que se ha diagnosticado la infección por el VIH y la tuberculosis activa deberían iniciar urgentemente el TAR y el tratamiento con fármacos contra la tuberculosis multiresistente. Además, se debería proponer un tratamiento preventivo de la tuberculosis a las personas infectadas por el VIH que no tengan tuberculosis activa.

TRATAMIENTO

Es posible inhibir el VIH mediante tratamientos en los que se combinan tres o más fármacos antirretrovíricos. Aunque el TAR no cura la infección, frena la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones. La OMS recomienda proporcionar TAR de por vida a todas las personas infectadas, incluidos los niños, adolescentes y adultos, y las mujeres

embarazadas y que amamantan, con independencia de su estado clínico y de su recuento de CD4. Las directrices de 2016 incluyen nuevas pautas de TAR con mejor tolerabilidad, mayor eficacia y tasas más bajas de incumplimiento terapéutico que los fármacos utilizados actualmente: dolutegravir y efavirenz a dosis bajas como tratamiento de elección, y raltegravir y darunavir/ritonavir como segunda elección. A pesar de estas mejoras, las opciones para los lactantes y los niños pequeños siguen siendo limitadas.

Además, una de cada tres personas infectadas por el VIH solicita asistencia en una etapa avanzada de la enfermedad, con unos recuentos bajos de CD4 y un riesgo elevado de que la enfermedad se agrave y resulte mortal. Para reducir este riesgo, la OMS recomienda ofrecer a estos pacientes un conjunto de servicios que incluya, además del TAR, pruebas de detección y medidas de prevención de las infecciones graves más habituales que pueden resultar mortales, como la tuberculosis y la meningitis criptocócica.

A mediados de 2017, había en el mundo 20,9 millones de personas infectadas por el VIH en tratamiento con antirretrovíricos. En 2016, la cobertura mundial fue del 53% de los adultos y los niños. Sin embargo, es necesario intensificar los esfuerzos para ampliar el tratamiento, sobre todo para los niños y adolescentes, ya que a finales de 2016 solo el 43% de ellos estaban incluidos en programas de TAR. La OMS está ayudando a los países a agilizar sus esfuerzos para diagnosticar y tratar a tiempo a estos grupos poblacionales vulnerables.(24)

2.1.8 ADOLESCENCIA

DEFINICION

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo

del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. (28)

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

1. PRE-ADOLESCENCIA

La pre-adolescencia va de los 8 a los 11 años, y consiste en la etapa en la que se produce la transición entre la infancia y la adolescencia. Por eso, existe cierta ambigüedad acerca de si esta fase pertenece a la infancia a la adolescencia. Lo que sí es seguro es que en la mayoría de los casos, la pre-adolescencia coincide con el inicio de la pubertad.

Cambios físicos

Los cambios físicos que se dan en esta etapa son notables y afectan a muchas partes del cuerpo. Por ejemplo, es en este punto cuando los huesos empiezan a crecer de forma rápida y de manera desigual, lo cual puede hacer que cueste un poco más coordinar los movimientos (aparece una sensación de torpeza) y que aparezcan ligeras molestias en algunas articulaciones.

Cambios psicológicos

En esta etapa de la adolescencia se producen grandes progresos en la capacidad para pensar en términos abstractos. Es por eso que se es más capaz de reflexionar sobre situaciones hipotéticas o sobre operaciones lógicas y matemáticas. Sin embargo, normalmente al abandonar esta fase no se tiene un total dominio en estos ámbitos. Del mismo modo, se tiende a tratar de encajar en los roles de género, para no salirse de los estereotipos relacionados con la apariencia y los comportamientos diferenciados del hombre y de la mujer.

2. ADOLESCENCIA TEMPRANA

La adolescencia temprana ocurre entre los 11 y los 15 años, y en ella se dan los principales cambios súbitos de tipo hormonal, hasta el punto en el que al abandonar esta fase el cuerpo es muy distinto al que se tenía durante la pre-adolescencia.

Cambios físicos

La adolescencia temprana es la fase en la que se producen los mayores cambios en la voz, se desarrolla la musculatura y los órganos sexuales hasta tener una apariencia mucho más adulta. Del mismo modo, en muchos casos empieza a manifestarse el acné por la cara, debido a un aumento de segregación de sustancia grasa en la piel.

Cambios psicológicos

En la adolescencia temprana se llega a conquistar la total capacidad para pensar en términos abstractos, aunque esto solo se produce si se ha practicado esta habilidad y se ha gozado de una buena educación. En esta época se experimenta con diferentes elementos que pueden conformar una identidad, como la estética relacionada a tribus urbanas. Del mismo modo, tiende a valorarse mucho la opinión que los demás tienen de uno mismo. Se considera que la imagen y la estética es un componente primordial de la propia identidad y bienestar.

3. ADOLESCENCIA TARDÍA

Esta es la tercera y última de las etapas de la adolescencia, y ocurre aproximadamente entre los 15 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud.

Cambios físicos

Las personas que se encuentran en esta fase suelen mostrar más homogeneidad en sus características, porque la gran mayoría ya ha pasado por los cambios más bruscos. Esto ha llevado a algunos investigadores a concluir que esta fase no se diferencia sustancialmente de la adultez, y que tan solo es un constructo social existente en ciertas culturas y no en otras. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el impacto psicológico de los constructos sociales es totalmente real y, por consiguiente, puede influir en el proceso de maduración, como veremos.

Durante la adolescencia tardía se acostumbra a alcanzar la altura máxima marcada por el propio crecimiento, y la complejión del cuerpo pasa a ser totalmente adulta. Por otro lado, las aparentes desproporciones que podían darse en la primera fase de la adolescencia desaparecen dando un aspecto mucho más cohesionado a las dimensiones de brazos, piernas, etc. Por otro lado, el cuerpo también gana masa muscular y la propensión a acumular grasas se mantiene más o menos estable o incluso se reduce un poco, si bien la adopción de mejores hábitos alimenticios también cumple un papel en esto.

Cambios psicológicos

En esta etapa termina de desarrollarse la conciencia social y se empieza a dedicar mucho tiempo a pensar en situaciones y procesos que no están limitados a lo que se puede ver, oír y tocar en el entorno inmediato. Es una renuncia al egocentrismo típico de las etapas anteriores, si bien no desaparece del todo.

Los planes a largo plazo pasan a ocupar un papel mucho más importante que antes, y la imagen que se da, aunque sigue siendo relevante, empieza a dejar de ser uno de los principales pilares de la propia identidad. Se abandona buena parte del egocentrismo que definía la infancia y el resto de etapas de la adolescencia, lo cual hace más probable que estos jóvenes se interesen por la política y los procesos sociales en general, pues sus objetivos pasan a estar más relacionados con aquello que está más allá de sus círculos sociales. A pesar de que la importancia de la estética suele decaer, en algunos casos la estética sigue siendo tan importante que en ciertos casos se puede llegar a desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria. (29)

CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

Cambios físicos y psicológicos.

Los cambios físicos se deben a una serie de secreciones hormonales originadas por la hipófisis y las glándulas suprarrenales. La pubertad (etapa anterior a la adolescencia) comienza con secreciones hormonales. La glándula hipófisis libera hormonas que desarrollan los caracteres sexuales primarios: los 2 ovarios, los testículos y las glándulas suprarrenales, las cuales a su vez, liberan hormonas que desarrollan los caracteres sexuales secundarios (rasgos no reproductores): vello pubiano y axilar, desarrollo de los pechos, agrandamiento del útero, comienzo de la menstruación; en el hombre,

agrandamiento del pene, comienzo de la eyaculación, crecimiento del vello púbico, facial y axial y ampliación de la laringe (rasgos no reproductores). Las señales objetivas que indican el inicio de la pubertad son la menstruación en las chicas, y en los chico la capacidad de eyaculación. La fecha de la menarquia (primera menstruación) no sólo depende de la edad.

Se ha comprobado que, en general, se adelanta en las ciudades y los países más cálidos, mientras que se retrasa en los países fríos. La adolescencia sigue a la pubertad, y puede situarse en torno a los 16 – 18 años, cuando el desarrollo físico ha terminado. La imagen que los y las adolescentes van elaborando de su cuerpo tiene mucha importancia en la construcción de su personalidad. El final de la adolescencia es difícil de precisar, porque depende de factores psicológicos y sociales (la independencia económica, acceder al mundo laboral o hacer una carrera universitaria).

Respecto a los cambios psicológicos que se producen en la adolescencia destacamos la reafirmación del yo, el individuo toma conciencia de sí mismo y adquiere mayor control emocional. Una forma de reafirmar el yo es el deseo de mayor autonomía, la búsqueda de nuevas experiencias y cierta arrogancia y crítica con los padres y, en general, con la autoridad. Estos deseos novedosos originan en él cierta angustia e inseguridad provocada por el abandono de un mundo en el que se sentía seguro y la entrada en otro con el que no se siente plenamente identificado. A veces, el adolescente muestra un retraimiento interior que podemos interpretarlo como un exceso de egocentrismo, sobrevaloración personal y disconformidad con quienes le rodean, pero este proceso es necesario para que el adolescente afiance su personalidad y adquiera cierta autonomía en su forma de pensar, sentir y actuar.(30)

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

A NIVEL INTERNACIONAL

En Cuba, se realizó un estudio titulado “Intervención educativa sobre VIH/Sida en adolescentes del Policlínico Tula Aguilera. Municipio Camagüey” que tuvo como objetivo elevar el nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA de los adolescentes del Policlínico Tula Aguilera, del municipio Camagüey. Se realizó una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre VIH/Sida de los adolescentes del

Policlínico Tula Aguilera, del municipio Camagüey, en el período comprendido del octubre de 2015 a febrero de 2016. El universo estuvo constituido por la totalidad de adolescentes del Consultorio 21, de entre los que se seleccionó por el método aleatorio simple una muestra de 42, a los que se aplicó una encuesta que constituyó el registro primario. Los datos se procesaron de forma automatizada. El grupo de edad que predominó fue el de 16-17 años del sexo femenino. Se encontró conocimiento adecuado sobre qué es el VIH/Sida, formas de transmisión y personas que tienen más posibilidad de adquirirlo. Se constató bajo conocimiento sobre el período de incubación, de ventana, las relaciones sexuales protegidas, así como la importancia de las medidas para prevenir la enfermedad. Se consideró efectiva la intervención educativa ya que con su aplicación se elevó el nivel de conocimientos sobre VIH/Sida de los adolescentes. (31)

En Nicaragua se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal que lleva por título “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015” con una muestra de 192 adolescentes que se encuentran ubicados en el nivel Secundario del Colegio 1° de Junio, aplicándose una encuesta para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA. De los 192 estudiantes encuestados el 27.6% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 72.4% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 59.9% correspondió al sexo femenino, y el 40.1% al masculino. Según el estado civil predominó el soltero con un 83.8%, Acompañado el 14.1% y Casados el 2.1%. En cuanto a la religión, los adolescentes en estudio un 54.2% profesaban la religión católica y un 34.9% la evangélica, 10.9% pertenecían a otras entidades religiosas. En la escolaridad encontramos que el 62.5% cursaban el 1° y 2° año de Secundaria, el 31.8%, se encontraban en 3° y 4° año, un 5.7 % se encontraban en 5to año. De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos (73.4%) y actitudes favorables (78.1%) en los adolescentes pero un nivel malo de prácticas (64.1%). (32)

El estudio sobre Intervención Educativa para la modificación de conocimientos, actitudes y practicas sobre nutrición en Boyaca, Colombia 2014, con el objetivo de Evaluar el impacto de un programa educativo para modificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en madres de niños menores de 10 años. Fue un estudio de evaluación, cuantitativo, de optimización de necesidades utilizando el modelo Preceder - proceder.

Diseño cuasi experimental, pre test - pos test, sin grupo control; aplicado a 18 madres en Vereda La Colorada, (Tunja, Boyacá). Se planeó un programa con enfoque metodológico basado en aprender, haciendo uso de elementos de la comunicación social, a través de actividades teórico - prácticas de participación comunitaria. Demostró que: al inicio del proceso se encontró prevalencia para desnutrición crónica de 33.3%, desnutrición global 22.2%; como posibles factores asociados a la desnutrición se encuentra: edad de la madre de 21 a 25 años ($p=.025$); madre soltera ($p=.02$); bajo consumo de alimentos tipo verduras ($p=.029$), lácteos ($p=.001$), grasas ($p=.006$). El Programa favoreció de manera positiva y significativa cambios sobre conocimientos en nutrición ($p< .01$), actitudes ($p=.001$) y prácticas, con el aumento del consumo del grupo de proteínas ($p=0.014$). Los resultados permiten inferir que se requiere de intervenciones prontas y productivas, basadas en asociaciones pedagógico-metodológicas para lograr la superación de las limitaciones actuales. Concluyéndose que el impacto es favorable expresado en modificaciones cuantitativas en los conocimientos, actitudes y prácticas que podría traducirse en algún grado de aceptación del programa por las madres participantes; la situación económica se apreció como un aspecto que influye negativamente en la implementación de nuevas y mejores prácticas alimentarias. (33)

En el estudio titulado “Intervención educativa sobre VIH/SIDA en una escuela de nivel secundario, La Habana cuyo objetivo fue modificar el nivel de conocimiento y actuación sobre virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo de intervención educativa, la muestra estuvo constituida por 74 estudiantes, el instrumento de trabajo se aplicó una encuesta estructurada. Las preguntas midieron: medidas de prevención, factores de riesgo, conducta a seguir y vías de obtención del conocimiento. Para conocer la posible significación estadística con la aplicación de X². El desarrollo de la investigación se basó en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. Se encontró un predominio del sexo femenino y color de piel blanca, comprobándose que había desconocimiento sobre las vías de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, como evitarlo y brindar apoyo. Se realizó un programa educativo; durante la intervención se realizó la investigación-acción con la aplicación de palestra, debates, demostraciones, pancartas, observándose incremento en los conocimientos por lo que se consideró de utilidad que se comprobó durante la evaluación

Se halló relación favorable estadísticamente significativa entre el antes y después de la intervención. Hubo un predominio del sexo femenino. Conocieron que las relaciones sexuales, el uso de sangre infectada, los tatuajes, compartir jeringuillas y el tránsito de madre a hijo como las formas más frecuentes de transmisión de la enfermedad además que la principal forma de evitarlo es el uso del condón y la actitud que debe tener es de apoyar a las personas con el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (34)

Se realizó la investigación "Intervención educativa sobre el VIH con adolescentes de la Escuela Militar Camilo Cienfuegos de Arroyo Arenas cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, las fuentes de información y los comportamientos de los jóvenes estudiantes de enseñanza media, para realizar acciones educativas que incrementen sus conocimientos y promover la adopción de estilos de vida más saludables. Se diseñó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en 200 adolescentes procedentes de la Escuela Militar "Camilo Cienfuegos" de Arroyo Arenas, La Habana, en junio 2009. Se analizaron las variables demográficas y se midió la efectividad de la intervención educativa, para lo cual los resultados se analizaron aplicando la prueba de proporciones para el análisis de las variables independientes. La población estudiada fue de 200 individuos, 26,6 % y 73,5 % se correspondieron con el sexo femenino y masculino, respectivamente, con edades comprendidas entre 14 y 17 años. Las fuentes principales de conocimiento mediante las cuales los estudiantes recibieron información sobre el VIH resultaron la televisión, los padres, profesores y afiches. Los niveles de conocimientos sobre las vías de transmisión, etiología y terapéutica del VIH fueron adecuados; sin embargo, no fue así en los aspectos clínicos y de prevención de la enfermedad. Después de la intervención se elevaron de forma significativa los conocimientos generales (de 73 a 92 %) y clínicos (de 15 a 72 %), así como los relacionados con la transmisión (de 92 a 94 %) y a la prevención (de 77 a 80 %). La implementación de una estrategia de capacitación sobre el VIH, logró mejorar el conocimiento de este aspecto en este grupo de adolescentes. (35)

El estudio cuyo título es "Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas" de forma prospectiva, se encuestó a una muestra de 240 adolescentes de décimo grado del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de

Matanzas, en el período 2008-2009. Se realizó un análisis estadístico mediante el programa Statcalc de Epiinfo y se compararon conocimientos y actitudes, antes y después de la intervención. Predominó el sexo femenino con edades entre 15 y 16 años. Poco más de la mitad de los estudiantes inició las relaciones sexuales a una edad media de 13,8 años, y de ellos, solo dos tercios utilizaron el condón de forma permanente. No conocían la diferencia entre sexo seguro y sexo protegido. Los medios de comunicación masiva fueron las principales fuentes de información. Tuvieron dificultades para diferenciar el portador del enfermo, así como el momento de realizar la prueba del VIH. La actitud hacia la enfermedad se valora de positiva y se demostró la influencia de pares para tomar decisiones. Se constató incremento de los conocimientos sobre el VIH, pero disonancia con el comportamiento sexual, lo que indica una necesaria continuidad en el trabajo educativo. (36)

ANTECEDENTES NACIONALES

El estudio titulado “Efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en adolescentes del 5to año de una institución educativa de Lima- 2015 tuvo como objetivo determinar la efectividad que tiene una intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en los adolescentes el 5 año de la I.E. “Jorge Basadre 6073, el estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental de corte transversal. La población y muestra a su vez estuvo conformada por 50 estudiantes, se utilizó como instrumento el cuestionario y como técnica la encuesta, del 100% (50) de adolescentes encuestadas , antes de las intervenciones educativas de enfermería; el 86%(43) presentaron un nivel de conocimientos bajo , el 14%(7) un nivel medio y ningún participante logró obtener un nivel de conocimientos alto, sin embargo después de dichas intervenciones ; el 90%(45) estudiantes obtuvieron un nivel de conocimientos alto , el 10%(5) un nivel medio y ningún participante presento un nivel de conocimiento bajo. Conclusión principal: la intervención educativa participativa de enfermería es efectiva, puesto que se incrementó el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en un porcentaje significativo, (37)

Se realizó la investigación que titula “Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los

Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014", tuvo como objetivo: Determinar la eficacia de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes del tercer año de educación Secundaria del colegio "Los Jazmines de Naranjal". Se realizó un estudio pre experimental, prospectivo y longitudinal con una muestra de 95 adolescentes. Al inicio, se verificó con un pre-test un inadecuado nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Dicho instrumento estuvo dividido en cuatro dimensiones (definición, signos y síntomas, transmisión y prevención). Se implementó una intervención educativa de seis sesiones con estrategias de aprendizaje activo, con un post-test al finalizar ésta. Se utilizó el análisis descriptivo, distribución de frecuencias y porcentajes, y la Prueba de Wilcoxon para determinar la eficacia de la intervención. De la muestra, 56% y 44%, son de adolescentes sexo femenino y masculino respectivamente, con edades entre 12 a 17 años. El 11.3% de las mujeres y el 31.8% de los varones eran sexualmente activos. Como resultado de la intervención educativa, el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un alto nivel de conocimientos sobre ITS, incrementó en las cuatro dimensiones (Definición: 91%, Transmisión: 100%, Signos y Síntomas: 98%, Prevención: 100%). La intervención educativa logró mejorar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes, con resultados estadísticamente significativos.(6)

El estudio titulado "Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez - Comas – 2012 tuvo el Objetivo de determinar la actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH, el estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 71 estudiantes, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert, aplicado previo consentimiento informado, teniendo como resultados que del 100% (71), 50% (35) muestran una actitud de indiferencia, 30% (22) aceptación y 20% (14) rechazo. En la dimensión factor de riesgo 92% (66) tienen indiferencia, 5% (3) aceptación y 3% (2) rechazo. En la dimensión medidas de prevención 97% (69) indiferencia y 3% (2) rechazo. En cuanto a la dimensión exposición de riesgo a la pareja tenemos que el 100% (71) presentan una actitud indiferencia. En conclusión la mayoría de adolescentes tienen una actitud de indiferencia hacia la prevención de ITS/VIH referida a que tienen relaciones con una meretriz (prostituta) y si uno se cuida, es difícil contagiarse de una ITS/VIH, se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose y es agradable tener muchas parejas a la vez.

De igual modo en la dimensión de factor de riesgo, prevención y exposición de riesgo a la pareja, dado que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, se puede tener sexo con la con otras personas protegiéndose para evitar contagiar a la pareja, es innecesario el amor para tener una relación sexual coital.(38)

En Piura se realizó el proyecto de investigación que titula “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Distrito de Querecotillo, Sector II, Sullana 2012”, tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de entre 14 y 19 años del distrito de Querecotillo, sector II, provincia de Sullana, durante el periodo del año 2012. Para ello, se realizó una investigación de tipo cuantitativa, no experimental, descriptiva de corte transversal., y se estudió a una muestra de 200 adolescentes de entre 14 y 19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para determinar sus conocimientos y una escala para actitudes previamente validados (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). Se obtuvo los siguientes resultados: un 12.5 % de adolescentes tiene conocimientos generales sobre el concepto de sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas: prevención de infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA (18 %), ciclo de respuesta sexual (15.5 %) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (8.5 %). Así mismo, el 38 % presenta una actitud global favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 14 a 19 años, de los cuales el 7.5 % inició su actividad sexual, principalmente durante las edades de entre 14 y 16 años. Así es como se llega a la conclusión de que la mayoría de adolescentes entrevistados tienen pocos conocimientos sobre sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable, compartida y basada en el amor. (39)

ANTECEDENTES LOCALES

El estudio titulado “Intervención de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes de la Institución Educativa Adventista Puno 2011”, se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención de enfermería en el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. Fue de tipo Pre-experimental con diseño Pre y Post Test con un solo grupo. La población muestra de estudio estuvo conformada por 48 estudiantes del 5to año, la recolección de datos se realizó aplicando la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. El análisis de los datos se realizó con la

estadística descriptiva y la comprobación de la hipótesis con la prueba estadística T-Student. Los resultados demuestran que se ha mejorado el conocimiento incorrecto de los estudiantes, sobre los aspectos generales del VIH/SIDA después de la intervención.(7)

Otra investigación se realizó con el objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno, Puno. 2016. Es un estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal. La población estuvo constituida por un total de 657 estudiantes (364 Comercial 45 y 293 Galeno) de 3ro al 5to de educación secundaria en edades de 14 a 16 años y la muestra de 187 para la primera institución y 167 para la segunda. Para medir el conocimiento se aplicó un cuestionario, las actitudes un test de Likert los que se consideraron válidos porque fueron utilizados en adolescentes de nuestro medio y en ámbito nacional, mientras la guía de encuesta sobre las prácticas se llevó a juicio de expertos. Para comprobar la hipótesis sobre el conocimiento, actitudes y prácticas se aplicó la prueba estadística T-Student. Los resultados encontrados en el estudio son: En forma global el 64.2% de adolescentes de la Institución Educativa Comercial 45 tienen conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva, según dimensiones 54.5% tiene conocimiento regular sobre salud sexual, 58.3% en salud reproductiva, 51.9% en E.T.S. mientras el 64.2% tiene conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. En la Institución Educativa Galeno, en forma global el 66.5% de adolescentes tienen conocimiento regular; según dimensiones, 61.7% tiene conocimiento regular sobre salud sexual, 69.5% en salud reproductiva y 44.3% en E.T.S., pero el 61.7% tiene conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. En la actitud, los adolescentes de ambas instituciones educativas tienen con predominio actitud positiva 51.3% y 64.1%. En relación a las prácticas sexuales en la Institución Educativa Comercial 45 el 30.5% tienen prácticas sexuales, a diferencia en la Institución Educativa Galeno sólo el 14.4%. Se concluye que existe diferencia significativa según la prueba T-Student en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva ($p=0.002$), en las actitudes ($p=0.004$) y en prácticas sexuales ($p=0.004$). (8)

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACION:

El estudio de enfoque cuantitativo, es de tipo cuasi experimental transversal,

DISEÑO DE INVESTIGACION:

El diseño de la presente investigación es de pre y post test.

POBLACION Y MUESTRA

Población: La población, estuvo conformada por estudiantes del 3ro de Secundaria de la Institución Educativa María Auxiliadora, ascendiendo a un total de 240 alumnos de ambos sexos.

Muestra: La muestra de estudio estuvo conformada por 55 estudiantes de 3ro de secundaria de las secciones A y B, de sexo femenino y masculino que comprenden edades de 13 a 15 años.

Tipo de muestreo: Se aplicó el método no probabilístico.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del 3ro de secundaria.
- Estudiantes entre las edades de 13 y 15 años.
- Estudiantes matriculados y que asistan regularmente.
- Estudiantes que deseen participar.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no cursen el 3er grado de secundaria.
- Estudiantes que no deseen participar

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta: Esta permitió obtener información sobre los conocimientos y actitudes preventivas en los adolescentes respecto al VIH/SIDA.

Instrumento:

Se elaboró un cuestionario para la recolección de datos constituido en su primera parte por un cuestionario de conocimientos sobre VIH/SIDA y en su segunda parte por un cuestionario de actitud preventiva

Los ítems considerados para medir conocimientos sobre VIH/SIDA, fueron tomados del cuestionario empleado en el estudio de Lome León Deysi, titulado Efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en adolescentes del 5to año de una institución educativa de Lima- 2015 publicado el año 2016 (36) quedando constituido de introducción, instrucciones, datos de los participantes y 20 preguntas, en donde las primeras 12 interrogantes son referentes a conocimientos sobre VIH/SIDA y las 8 restantes a medidas preventivas.

El cuestionario sobre actitudes preventivas del VIH/SIDA con escala de Likert se elaboró basado en el instrumento - escala de Likert modificado con 18 preposiciones del trabajo de tesis de Diestra García Inés titulado Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez - Comas - 2012 publicado el 2013 de la cual se tomó 6 preposiciones(37) y del cuestionario de actitudes frente al VIH/SIDA del trabajo de tesis titulado Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015 publicado en Diciembre de 2015, de López Castillo José y Ruiz Arcia Mayra con 18 preposiciones de las cuales se tomó 4 preposiciones (31) quedando el cuestionario constituido de introducción, instrucciones, datos de los participantes y con 10 preposiciones con una escala de respuesta que va desde desacuerdo a de acuerdo.

Validez del Instrumento

EL instrumento modificado, fue sometido a juicio de expertos para su validez aparente, para lo cual 3 profesionales especializados en el tema revisaron los cuestionarios e hicieron las sugerencias respectivas, en el cuestionario de conocimientos los ítems 5, 6 y 8 se debió contrastar con marco teórico, los ítems 7, 9 y 10 se debe mejorar en la redacción los ítems 17 y 18 se debe mejorar o eliminar quedando los demás ítems tal como están, en el cuestionario de actitudes no hubo observaciones, se realizó los reajustes según sugerencias sobre todo en la redacción y se dio una opinión favorable para que los instrumentos puedan ser aplicados.

Confiabilidad del Instrumento

Se aplicó Prueba Piloto a 10 adolescentes de la institución educativa que no estaban contemplados en la muestra, con las mismas características pero pertenecientes a otra sección, con el propósito de comprobar el nivel de comprensión de las preguntas y probar la factibilidad de aplicación del instrumento, como una fase previa a la recolección de datos. Los resultados de esta prueba piloto permitieron adecuar los ítems al nivel cultural de la población en estudio, estadísticamente se demostró con la prueba de Alfa de Cronbach que el valor de alfa es 0.609 el cual se encuentra por encima del rango establecido y por tanto la fiabilidad es buena. (Ver anexo 5)

Evaluación del instrumento:

Cada interrogante fue calificado en 2 categorías:

Correcto = 1 punto

Incorrecto = 0 puntos

La suma de los puntajes obtenidos por cada adolescente fue comparados con la siguiente escala de calificación:

Conocimiento sobre VIH/SIDA:

- Conocimiento bueno = 9 - 12
- Conocimiento regular = 5 - 8

- Conocimiento deficiente = 1 - 4

Conocimiento de medidas preventivas:

- Conocimiento bueno = 6 - 8
- Conocimiento regular = 3 - 5
- Conocimiento deficiente = 0 - 2

Test de Actitud: Cuestionario en base a la escala de Likert, consta de 10 preposiciones para ser respondidas en tres categorías.

Evaluación del Test de actitud:

De acuerdo = 3

Indeciso = 2

Desacuerdo = 1

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Plan de recolección

Para la recolección de datos se coordinó y se realizó los trámites administrativos correspondientes con la Dirección de la Institución Educativa, con el director y con los docentes tutores del 3er año de secundaria, determinando las fechas y horarios de ejecución de las intervenciones educativas, además de la recolección de datos.

La recolección de los datos se realizó en dos tiempos. La primera mediante la aplicación de un Pre-test previo a las intervenciones educativas, luego el pos test que se realizó una semana después de la última sesión. Se aplicó una intervención educativa por día en cada sección de una duración de 1 hora, con metodología expositiva – participativa considerando los momentos de una sesión educativa; como son: motivación, recojo de saberes previos, desarrollo del contenido mediante diapositivas, sobre conceptos, signos y síntomas, formas de transmisión diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas el VIH/SIDA , se presentó un video educativo sobre el tema, evaluación en donde se formuló preguntas sobre el tema y la extensión en donde se entregó trípticos a los estudiantes.

Para el procesamiento de los datos se elaboró una base de datos con códigos de los ítems y una matriz, en cuanto a la presentación de los datos, este se presenta en 4 gráficos, previa elaboración de 4 tablas estadísticas.

Para realizar el análisis de los datos se aplicó bases teóricas y estadísticas, mientras que para contrastar la hipótesis se aplicó la distribución normal tipificada

Para evitar sesgos y recolectar datos verídicos, el instrumento cumplió con los criterios de validez y confiabilidad, realizados a través del juicio de expertos y prueba piloto,

El procedimiento comprende los siguientes pasos:

De las Coordinaciones:

- Se solicitó a la Dirección de la Institución Educativa la autorización respectiva para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.
- Seguidamente se coordinó con los profesores de aula a fin de comunicar sobre el proceso de recolección de datos bajo un cronograma establecido en coordinación con los mismos.
- Se obtuvo el consentimiento informado de los estudiantes a través de sus padres de familia para contar con la autorización requerida e iniciar la aplicación de los instrumentos.

De la selección y obtención de la muestra:

- Una vez realizada las coordinaciones pertinentes y contando con las fichas de consentimiento informado, se procedió con la recolección de datos.
- La muestra estuvo seleccionada de acuerdo al muestreo no probabilístico según los criterios de inclusión:
 - Estudiantes del 3ro de secundaria.
 - Estudiantes entre las edades de 13 y 15 años.
 - Estudiantes matriculados y que asistan regularmente.
 - Estudiantes que deseen participar

De la ejecución:

- Se coordinó la fecha y hora con los docentes de la Institución, para la realización del instrumento.
- Con una anterioridad de 48 horas se informó a los estudiantes en que consiste el estudio y se les entregó el consentimiento informado para que sus padres autoricen su participación por ser menores de edad.
- El día de la aplicación del cuestionario, se les explicó sobre el contenido del mismo, así como las instrucciones para el llenado y que el cual tiene 15 minutos de aplicación.
- Durante la recolección de datos la investigadora permaneció en el aula.
- Se aclaró las dudas de los adolescentes.
- Finalmente se agradeció por su apoyo brindado.
- En coordinación con los docentes se realizó la intervención educativa, la cual tuvo los siguientes momentos:
 - Motivación: Se desarrolló a través del relato del caso de Camila (Ver Anexo 6)
 - Recojo de saberes previos: Se realizó a través de la lluvia de ideas y preguntas sueltas donde los estudiantes participaron dando opiniones y conceptos relacionados al tema
 - Desarrollo del contenido: Se inició con la exposición mediante diapositivas sobre el VIH/SIDA. (Ver contenido en Anexo 7)
Se proyectó un video educativo Prueba de fuego (Ver Anexo 8)
 - Evaluación: Se realizó preguntas relacionadas a la exposición.
 - Extensión: Se les entregó tríptico sobre el VIH/SIDA.
- Posterior a la intervención educativa después de 7 días se volvió aplicar el instrumento en ambas secciones en coordinación con los docentes responsables

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**PROCESAMIENTO:**

- Se codificó la información obtenida.
- Se calificó el pre y post test de acuerdo a la escala de calificación establecida.

- Se elaboró los cuadros estadísticos.
- Y finalmente se realizó la interpretación a través de la prueba de hipótesis.

ANÁLISIS DE DATOS

Plan de procesamiento y análisis de datos.

Los métodos para el procesamiento de los datos recolectados se realizarán en base a la estadística descriptiva e inferencial.

a) Procesamiento descriptivo.

Se iniciará primeramente con el conteo, selección y codificación de los instrumentos según la categorización y puntuación de cada variable. Posteriormente la cuantificación de cada variable se realizará a través del programa estadístico EXCEL 201, ejecutable para el cálculo de: porcentual cuadro estadísticos y gráficos estadísticos.

b) Procesamiento inferencial

Para el contraste de la hipótesis se utilizará la prueba estadística T de Students, cuyo proceso se describirá de la siguiente forma:

PLAN DE TRATAMIENTO DE DATOS

La información se obtendrá mediante test de evaluación y base de datos de la dirección académica de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora de la ciudad de Puno, dirigido a los estudiantes del tercer grado, estos datos servirán para probar las hipótesis respectivas. Las variables de estudio se trataran mediante el método estadístico de la distribución normal y la hipótesis se probará mediante la aplicación de muestras pareadas para una población y la prueba estadística de T-Student calculada (T_c)

1. Tablas de distribución de frecuencias al nivel porcentual

Cuadro N° 1: Distribución de Frecuencias para la variable

Intervalos de la Variable X	Frecuencias absolutas f_i	Frecuencias Porcentuales P_i
I_1	f_1	p_1
I_2	f_2	p_2
...
I_k	f_k	p_k
Total	N	100.00

2. Gráficos de barras y circular

Prueba estadística

Para probar la veracidad o falsedad de la hipótesis se aplicara la prueba T de student mediante muestras pareadas. Los resultados se dispondrán en una tabla.

1. Hipótesis

Hipótesis nula (H₀): $H_0 : \bar{x}_a = \bar{x}_d$

Hipótesis alterna (H₁): $H_a : \bar{x}_a \neq \bar{x}_d$

2. Nivel de significación

Es el subconjunto del espacio muestral que nos conduce a rechazar la hipótesis nula cuando es verdadero; es decir $\alpha = 0.05$

3. Estadístico de Prueba

$$T_c = \frac{\bar{d} - \mu_d}{S_D}, \text{ que se distribuye normalmente}$$

Para muestras pequeñas ($n \geq 30$) y cuando se conocen las σ_x

4. Región Crítica

Para el nivel de significación $\alpha = 0.05$ y $H_1 : \mu \neq \mu_0$, entonces una mitad α se ubica a la izquierda y la otra mitad α se ubica a la derecha



5. Cálculos

- a. Promedio muestral de los puntos obtenidos en el proceso de investigación

$$\bar{d} = \frac{\sum_{i=1}^n d_i}{n}$$

- b. Desviación estándar de la diferencia de puntajes antes y después de la aplicación del instrumento esquema corporal

$$S_D = \frac{S_d}{\sqrt{n}}$$

$$S_{d^2} = \frac{d_i^2 - ((d_i)^2)/n}{n-1}$$

$$S_d = \sqrt{S_{d^2}}$$

$$S_D = \frac{S_d}{\sqrt{n}} =$$

- c. El valor de T tabulado es:

$$T_c = \frac{\bar{d}}{S_D} \quad -T_c = \alpha/2$$

Decisión.- Si $T_c > T_t$ entonces se rechaza la hipótesis nula

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA 1

O.G.

Nivel de conocimiento y actitud preventiva del VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno

	Tipo de test			
	Pretest		Postest	
	Frec.	%	Frec.	%
Deficiente	8	14.5	0	0.0
Regular	45	81.8	23	41.8
Bueno	2	3.6	32	58.2
Total	55	100.0	55	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y actitudes

En la Tabla N° 1 nos representa la comparación de pre test y pos test de la intervención educativa para la modificación del nivel de conocimiento y actitud preventiva del VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno, según los resultados obtenidos; se observa que antes de la intervención los estudiantes indican de regular acerca del conocimiento y actitud preventiva, ellos representan con el 81.8%; el 14.5% de ellos figuran de deficiente y bueno forman el 3.6%. Relacionado al después de la intervención los adolescentes indican bueno con el 58.2%, regular con el 41.8% y no existe ningún estudiante en el nivel de deficiente.

TABLA 2

O.E.1

Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno

Nivel	Tipo de test			
	Pre test		Pos test	
	Frec.	%	Frec.	%
Deficiente	31	56.4	18	32.7
Regular	24	43.6	26	47.3
Bueno	0	0.0	11	20.0
Total	55	100.0	55	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento

En la Tabla N° 2 nos representa la comparación de pre test y pos test de la intervención educativa para la modificación del nivel de conocimiento sobre aspectos generales que contempla conceptos, signos, síntomas, transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno según los resultados obtenidos; se observa que antes de intervenir en el experimento los estudiantes indican de deficiente acerca del conocimiento, ellos representan con el 56.4%; el 43.6% de ellos figuran de regular y no existe ningún estudiante que diga que es bueno. Relacionado al después de la intervención los adolescentes que indican de regular son el 47.3%, los que dicen que es deficiente figuran con el 32.7% y los que dicen que bueno es el conocimiento expresan el 20.0%.

TABLA 3

O.E.2

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno

Nivel	Tipo de test			
	Pre test		Pos test	
	Frec.	%	Frec.	%
Deficiente	32	58.2	4	7.3
Regular	16	29.1	15	27.3
Bueno	7	12.7	36	65.5
Total	55	100.0	55	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento

En la Tabla N° 3 nos representa la comparación de pre test y pos test de la intervención educativa para la modificación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno según los resultados obtenidos; se observa que antes de intervenir los estudiantes indican de deficiente, ellos representan con el 58.2%; el 29.1% de ellos figuran de regular y los que opinan de deficiente forman el 12.7%. Relacionado al después de la intervención los adolescentes indican de bueno con el 65.5%, los que dicen que es regular figuran con el 27.3% y los estudiantes que dicen que es deficiente forman el 7.3%.

TABLA 4

O.E.3

Actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno

	Tipo de test			
	Pre test		Pos test	
	Frec.	%	Frec.	%
Rechazo	11	20.0	10	18.2
Indiferencia	25	45.5	17	30.9
Aceptación	19	34.5	28	50.9
Total	55	100.0	55	100.0

Fuente: Cuestionario de actitudes

En la Tabla N° 4 nos representa la comparación de pre test y pos test de la intervención educativa para la modificación de actitudes preventivas acerca del VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno, según los resultados obtenidos; se observa que antes de intervenir los estudiantes indican actitud de indiferencia ellos representan con el 45.5%; el 34.5% de ellos figuran con actitud de aceptación y rechazo forman el 20.0%. Relacionado al después de la intervención los adolescentes indican actitud de aceptación con el 50.9%, los que son indiferentes figuran con el 30.9% y los adolescentes con actitud de rechazo integran el 18.2%.

4.2. DISCUSION:

Los resultados obtenidos en el estudio demuestran que la intervención educativa de Enfermería, es efectiva, ya que los conocimientos y actitudes preventivas de los adolescentes sobre VIH/SIDA en el pre test fueron regular, y posterior a ella lograron obtener un nivel de conocimiento bueno, estadísticamente también se concluye que la intervención educativa tiene efectos significativos en la modificación del nivel de conocimiento del VIH/SIDA por la prueba T de Students. Estos resultados indican que los adolescentes no contaban con un conocimiento adecuado acerca del VIH/SIDA, luego de la intervención hubo un incremento y todos mejoraron sus conocimientos.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Cañas (34) referido a Intervención educativa sobre el VIH con adolescentes de la Escuela Militar "Camilo Cienfuegos" de Arroyo Arenas, donde indica que los niveles de conocimientos fueron inadecuados antes de la intervención; sin embargo, después se elevaron de forma significativa, concluyéndose que la implementación de una estrategia de capacitación sobre el VIH, logró mejorar el conocimiento de este aspecto en el grupo de adolescentes.

Respecto a la medición por dimensiones, el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, en el pre test la mayoría alcanzo niveles deficientes y en el pos test alcanzaron la mayoría un nivel bueno y regular, estadísticamente se concluye que la intervención educativa tiene efectos significativos en el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, lo que refleja que en el pre test aún no existe suficiente información respecto a la definición del VIH/SIDA, y este indicador es importante porque si los adolescentes conocen adecuadamente del tema, podrán diferenciarlas de otras patologías, identificar los factores de riesgo y tomar las medidas de prevención adecuadas para evitar esta enfermedad. Resultados similares hallados en el estudio de Ávila y colaboradores (30) respecto Intervención educativa sobre VIH/Sida en adolescentes del Policlínico Tula Aguilera. Municipio Camagüey, donde se considera efectiva la intervención educativa ya que se elevó el número de estudiantes que adquirió los conocimientos sobre el tema investigado.

Otra dimensión vista en el estudio es sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, donde se encontró que los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimientos deficiente en el pre test, lo que nos demuestra que los adolescentes no conocen adecuadamente sobre medidas de prevención para evitar la transmisión de VIH/SIDA; esto es alarmante, porque el conocimiento del mismo contribuye a que el adolescente tome medidas preventivas o comportamientos saludables como son: el uso del preservativo, fidelidad o abstinencia sexual, entre otras.

Así mismo, posterior a la intervención se logró que los adolescentes consiguieran un nivel de conocimiento bueno, lo cual indica que se elevaron de forma significativa los conocimientos de los adolescentes. Estadísticamente se concluye que la intervención educativa tiene efectos significativos en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del VIH/SIDA. En el estudio de Lome (36) también se tiene resultados semejantes donde el nivel de conocimientos de los adolescentes en relación a los métodos de prevención del VIH/sida antes de la intervención eran inadecuados y después de la intervención, adecuados.

En cuanto a la modificación de actitudes preventivas que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA, el estudio demuestra que la mayoría, en el pre test tienen actitud de indiferencia lo cual indica una valoración negativa sobre el VIH/SIDA y por lo tanto constituye un riesgo inminente para los adolescentes frente esta enfermedad, sin embargo en el pos test después de la intervención se logró que los adolescentes tengan una actitud de aceptación frente a la prevención del VIH/SIDA, estadísticamente se concluye que la intervención educativa tuvo efectos significativos en la modificación de actitudes preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes, lo cual es similar a los resultados obtenidos en el estudio de Barreda y colaboradores(32) referente a Intervención educativa para la modificación de conocimientos, actitudes y practicas sobre nutrición en Boyaca, Colombia, en donde se evidencio cambios significativos en las actitudes de una manera favorable hacia la modificación de hábitos en torno a la nutrición después de la intervención educativa.

Por lo tanto, existe una diferencia significativa que logró el cambio entre las mediciones efectuadas antes (pre-test) y después (post-test) de la intervención educativa, porque en la mayoría de adolescentes se halló un nivel deficiente de conocimientos respecto a conceptos, signos, síntomas, transmisión, diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención acerca del VIH/SIDA al comienzo del estudio y posterior a este mejoro a bueno, con lo cual se demostró que la aplicación de este tipo de intervenciones educativas en los adolescentes contribuye a elevar los conocimientos, dándose énfasis a la promoción de prácticas saludables, de esa manera, contribuye con la promoción de la salud y con su componente educativo, que es una de las funciones esenciales de la Salud Pública.

Otro aspecto considerado en este estudio es referido a la prevención, cuya profundización puede contribuir en la lucha contra esta enfermedad. Hay que tener en cuenta que a veces hay carencias de mensajes educativos, se descuidan los programas de control y prevención sobre el tema, pero a través de este tipo de intervención se puede brindar información básica mediante un método

didáctico, participativo y asequible que estimula la discusión de ideas, sin distinción de sexo, raza, o nivel cultural o social lo que podría estar contribuyendo a lograr estos niveles de conocimiento.

Con este estudio se ha demostrado que el nivel de conocimientos en los adolescentes es deficiente, pero que un trabajo educativo adecuado, puede mejorar este aún más.

En nuestro caso, los adolescentes demostraron poseer en particular informaciones erróneas sobre la prevención y los aspectos generales, de modo que restaban importancia a la vía sexual y consecuencias de la infección.

Los estudios de intervención educativa realizados por Eida Ávila , Lina Sánchez , García, Cañas Lugo ; han demostrado que un programa de educación sobre VIH/sida es capaz de mejorar considerablemente los conocimientos de las personas, comprobados después de explorar los conocimientos antes y después de esta. Aunque en ocasiones se obtienen solo mejoras leves o moderadas, estos logran la modificación de las actitudes, las mejoras en las destrezas de negociación y comunicación o el cambio en las conductas (por ejemplo, el uso habitual de preservativos), la abstinencia o la disminución del número de parejas.

En general, puede afirmarse que, además de mejorar los conocimientos sobre la prevención de VIH/SIDA en el grupo sometido a intervención educativa, estos proyectos logran validar un modelo de prevención primaria adecuado a la realidad de los adolescentes, lo que permitiría el perfeccionamiento de los instrumentos y métodos de trabajo y el estudio longitudinal de modificación de conductas a largo plazo.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La intervención educativa de enfermería es efectiva, puesto que se incrementó el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre VIH/SIDA y sus actitudes preventivas en un porcentaje significativo.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento que tiene la mayoría de los adolescentes antes de la intervención educativa respecto al VIH/SIDA es deficiente, y posterior a esta alcanzaron un nivel bueno y regular.

TERCERA: El nivel de conocimiento que tiene la mayoría de los adolescentes antes de la intervención respecto a medidas preventivas es deficiente, y que posterior a esta cambio a un nivel de conocimiento bueno.

CUARTA: En cuanto a la modificación de actitudes preventivas en el pre test la mayoría de adolescentes tienen una actitud de indiferencia después de la intervención obtuvieron actitudes de aceptación frente a la prevención del VIH/SIDA

VI. RECOMENDACIONES

AL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA:

- Considerar, los resultados hallados en el estudio, para fortalecer coordinaciones con el sector salud, para intervenir educacionalmente con este tema a nivel de todos los estudiantes del nivel secundario a fin de brindar información y así favorecer la adopción de conductas sexuales saludables y disminuir los riesgos a adquirir VIH/SIDA.
- Integrar como parte de su rol educativo temas como sexualidad saludable y responsable, prevención del VIH/SIDA, métodos anticonceptivos.
- Se recomienda que se realice un programa donde se realicen sesiones educativas sobre salud sexual ya que con una sola sesión no es suficiente para lograr cambios en los adolescentes.

A LOS PROFESIONALES DE SALUD:

- El personal de enfermería que labora en centros de primer nivel de atención, realicen permanentemente actividades preventivo promocionales, utilizando técnicas educativas como el uso de videos y estrategias de enseñanza participativa sobre la prevención de la VIH/SIDA en coordinación con instituciones educativas.
- La intervención educativa modifico los conocimientos y actitud preventiva sobre el VIH/SIDA en los adolescentes pero no en su totalidad por lo que se recomienda que las intervenciones sean más participativas, con más duración, como la aplicación de video foro ya que se añade la discusión y reflexión.
- Realizar actividades preventivo-promocionales educacionales dirigidas a los adolescentes, y demás grupos de riesgo sobre temas relacionados con la sexualidad, ITS, VIH, uso de métodos anticonceptivos, con el fin de que estos grupos adopten estilos de vida sexual saludable.

VII. REFERENCIAS

1. OMS OM de la S. http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/. 2017;2017.
2. OMS OM de la S. Datos y cifras. 2018;5. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. Centro Nacional de Epidemiología P y C de, Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. 2017;
4. Puno RDS, Puno S, Calla LV. Puno. 2017;69–70.
5. OMS. Desarrollo en la adolescencia. Salud la madre, el recién nacido, del niño y del Adolescente [Internet]. 2018; Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
6. Navarro Lechuga E, Vargas Morath R. Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla, 2003. Invest y Educ en Enfermería [Internet]. 2005;23(1):44–53. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a04.pdf>
7. Segura Zuloaga SE, Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del colegio Los Jazmines de Naranjal de Lima, 2014. Horiz méd [Internet]. 2015;15(4):11–20. Available from: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/336>
8. IRMA CCL. Intervención de enfermería en el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes de la Institución Educativa Adventista Puno-2011. 2012;2012.
9. Mamani Julia sarmiento. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas Comercial 45 y Galeno Puno 2016. 2017;
10. Rivas MM. El concepto de Intervención social desde una perspectiva psicológica comunitaria. Mec-Edupaz [Internet]. 2011;(I):54–76. Available from: <http://www.journals.unam.mx/index.php/mecedupaz/article/view/30702/28480>
11. Touriñán JM. Intervención educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La mirada pedagógica. Rev Port Pedagog [Internet]. 2011;283–307. Available from: <http://iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/view/1323>
12. Victoria Calla Ticona ACA. Intervención Educativa de Enfermería en el Conocimiento de Gripe AH1N1 en comerciantes del mercado Bellavista, Puno - 2012 [Internet]. 2013. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1864/Calla_Ticona_Victoria_Ccuno_Aruquipa_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Cáceres Mayta MY. Intervención de Enfermería en Estimulación Temprana en el

- Desarrollo Psicomotor de niños 24 a 30 meses del Establecimiento de Salud Taquile I-2 Puno 2016 [Internet]. 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6348/Cáceres_Mayta_Milagros_Yulissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Flores Urbáez M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Editor Vol 26 [Internet]. 2005;26(2). Available from: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>
 15. A.Z. Crítica del Espíritu Humano [Internet]. 2016. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=71IvDgAAQBAJ&pg=PT404&lpg=PT404&dq=El+conocimiento+es+una+actividad+esencial+de+todo+individuo+en+su+relación+con+su+entorno+es+captar+o+procesar+información+acerca+de+lo+que+lo+rodea.+Este+principio+fundamental+sitúa+>
 16. Aguilar Apaza YY. Conocimiento de los adolescentes sobre la Rabia Humana en la Institucion Educativa Secundaria Santa Rosa, PUNO - 2015 [Internet]. 2015. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1671/Aguilar_Apaza_Yesy_Yudith.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Ortego Maté Maria, González SL, Trigueros MLÁ. Las actitudes. Ciencias Psicosociales I [Internet]. 2007;1(4):1–29. Available from: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_04.pdf
 18. Ubillos Silvia; Mayordomo Sonia ; Paez Dario. Actitudes: Definición Y Medición Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Psicol Soc Cult y Educ [Internet]. 2003;(1958):301–26. Available from: <http://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
 19. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Centros Estud opinión [Internet]. 2007;1–25. Available from: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
 20. Universidad de Antioquia. Escalas para medir Actitudes. [Internet]. Universidad de Antioquia. 2000. p. 0–43. Available from: [file:///C:/Users/FREDY/Downloads/1697-5470-1-PB \(2\).pdf](file:///C:/Users/FREDY/Downloads/1697-5470-1-PB%20(2).pdf)
 21. Malave N. Trabajo modelo para enfoques de investigación acción participativa programas nacionales de formación [Internet]. Programas Nacionales de Formación. 2007. p. 16. Available from: <http://uptparia.edu.ve/documentos/Físico de Escala Likert.pdf>
 22. Huaynates A. Relacion Entre El Nivel De Conocimientos Sobre Tuberculosis Pulmonar Y Las Actitudes Hacia El Tratamiento Que Tienen Los Pacientes Registrados En La Estrategia Sanitaria Control De La Tuberculosis Del Centro De Salud “San Luis”. 2006. 2006;102. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1025/1/Huaynates_ca.pdf

23. Comentarios P. La actitud preventiva [Internet]. 2016. Available from: <http://prevencionar.com/2016/05/16/la-actitud-preventiva/>
24. Goldman. Que es una actitud preventiva [Internet]. 2008. Available from: <http://kurtgoldman.blogspot.com/2008/04/que-es-una-actitud-preventiva.html>
25. OMS. VIH/SIDA [Internet]. 15 de Febrero. 2018. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
26. INFOSIDA. Las fases de la infección por el VIH | El VIH/SIDA [Internet]. 11 Septiembre, 2017. 2017. p. 1. Available from: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>
27. Vamos P. Uso Correcto Del Preservativo [Internet]. 18 de Mayo. 2018. p. 1–2. Available from: <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/uso-del-preservativo>
28. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. Desarrollo en la adolescencia. 2018. p. 1–2. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
29. Torres A. Las 3 etapas de la adolescencia [Internet]. Psicología y mente. 2014. Available from: <https://psicologiymente.net/desarrollo/etapas-adolescencia>
30. Asclepio M. ADOLESCENCIA [Internet]. 2005. p. 1–32. Available from: [http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/Adolescencia.Los cambios.pdf](http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/Adolescencia.Los%20cambios.pdf)
31. Ávila Ávila E.; Sánchez Luperón L, Fernández Matos Y. Intervención educativa sobre VIH/Sida en adolescentes del Policlínico Tula Aguilera. Municipio Camaguey. tecnosalud [Internet]. 2016; Available from: <http://www.tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/viewFile/103/50>
32. López Castillo, José Daniel ; Ruiz Arcia ML. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015. [Internet]. 2015. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1609/1/90415.pdf>
33. Barrera Sanchez Lina Fernanda, Herrera Amaya Giomar ODJM. Intervencion Educativa para modificacion de conocimientos, actitudes y practicas sobre nutricion en Boyaca, Colombia. Rev Cuid [Internet]. 2014;5(2):564–8. Available from: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=0ae9faf3-4ba5-4a56-b715-bb4681b84ac5@sessionmgr4003&vid=0&hid=4103&bdata=Jmxhbmc9cHQYnI mc2l0ZT1lZHMtbG12ZSZzY29wZT1zaXRl#db=lth&AN=109999041>
34. García Chico F, Malvarez Castellano S, Scull Scull GGS, Juana. Intervención educativa sobre VIH/SIDA en una escuela de nivel secundario. Rev Ciencias Medicas La Habana [Internet]. 2014;21:201–13. Available from: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/747/pdf_42

35. Cañas Lugo C, Menéndez Capote R, Tápanes Fernández T, Abad Lamoth Y. Intervención educativa sobre el VIH con adolescentes de la Escuela Militar “ Camilo Cienfuegos ” de Arroyo Arenas. Rev Cuba Med Trop [Internet]. 2012;64(1):43–8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0375-07602012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Achiong Alemañy M, Achiong Estupiñán FJ. Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas ;Carlos Marx;. Rev Cuba hig epidemiol [Internet]. 2011;49(3):336–45. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300003
37. Lome León D. Efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS VIH / SIDA y sus medidas de prevención en adolescentes del 5 to año de una institución educativa de Para optar el Título Profesional de Licenciada [Internet]. 2016. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4996/Lome_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Diestra García IL. Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS / VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chavéz - Comas - 2012 [Internet]. 2013. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3401/Diestra_gi.pdf?sequence=1
39. Franco Hidalgo J, Quiroz Diaz N. Conocimientos y Actitudes sexuales en los adolescentes del Distrito de Querecotillo, Sector II, Sullana, 2012. Crescendo Ciencias la Salud [Internet]. 2015;2(2):458–74. Available from: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/969/820>

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
Conocimiento del VIH/SIDA	Aspectos generales	<p>La sigla VIH significa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virus de Inmunodeficiencia Adquirida • Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida • Virus de Inmunodeficiencia Humana • Virus de Papiloma Humano • Ninguna de las anteriores <p>Significado de SIDA es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virus de Inmunodeficiencia Humana • Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida • Virus de Inmunodeficiencia Adquirida • Síndrome de Inmunodeficiencia Humana • Ninguna de las anteriores <p>El SIDA es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una enfermedad causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) • Una enfermedad de transmisión sexual. • Una enfermedad que daña el sistema de de del organismo. • Todas las anteriores • Ninguna de las anteriores. <p>Quienes pueden adquirir el VIH/SIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas que no se alimentan bien • Solo homosexuales • Solo las trabajadoras sexuales • Cualquier persona • Personas que no se vacunaron contra el VIH/SIDA <p>Los signos y síntomas del VIH/SIDA son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea y perdida de peso. • Dolor y aumento de volumen de los gangli • Tos y lesiones en la piel. • Infecciones respiratorias a repetición. 	<p>Correcto (1p) Incorrecto (0p)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Todas las anteriores y algunos signos y síntomas peculiares de cada persona <p>Los signos y síntomas del VIH/SIDA se presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al día siguiente de tener relaciones sexuales • Después de muchos años. • Después de un mes de haber contraído la enfermedad. • Se presenta 1 año después • Ninguna de las anteriores <p>Las personas infectadas con el VIH/SIDA pueden infectar a otras personas durante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo al momento del contacto. • De por vida. • No infecta a nadie. • Solo por un periodo menor de 1 año. • Ninguna de las anteriores. <p>Una persona infectada con VIH/SIDA puede contagiar a otra persona mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El contacto con el sudor. • Al utilizar la ducha que a sido usada por personas infectadas. • Compartiendo cubiertos y vajillas. • Al contacto con la saliva. • Transfusiones de sangre, contacto sexual, secreciones <p>La vía de transmisión frecuente del VIH/SIDA es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por el uso de drogas endovenosas. • Por relaciones sexuales. • Por transfusiones sanguíneas. • La colocación de pircing. • La realización de tatuajes con agujas estériles <p>Las formas de transmisión del VIH/SIDA son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener relaciones sexuales con personas infectadas sin utilizar condón 	<p>Correcto (1p) Incorrecto (0p)</p>
--	--	---	--

	<p>Medidas de prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar jeringas y cuchillas que ya han sido utilizadas por personas infectadas. • Tener contacto con sangre de personas infectadas a través de heridas. • Recibir transfusiones de sangre de una persona infectada y transmisión de madre a hijo. • Todas las anteriores. <p>El diagnóstico del VIH se hace a través de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un examen de esputo. • Un examen de rayos x. • Un examen de orina. • Un examen de sangre. • Ninguna de las anteriores. <p>La finalidad del tratamiento que reciben los pacientes con VIH/SIDA es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la enfermedad. • Evitar el contagio. • Evitar el dolor. • Curar al paciente. • Ninguna de las anteriores. <p>La prevención del VIH/SIDA considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La orientación de los padres y educadores a los adolescentes. • Creando campañas informativas sobre la enfermedad. • Controlando a los grupos de riesgo (homosexuales, trabajadoras sexuales) • Promoviendo el uso del preservativo. • Todas las anteriores <p>Cuál de los siguientes métodos previene contraer el VIH/SIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pastillas anticonceptivas • El condón o preservativo • El método del ritmo • El coito interrumpido • Ninguna de las anteriores <p>Las medidas preventivas para evitar contraer VIH/SIDA son:</p>	<p>Correcto (1p) Incorrecto (0p)</p>
--	------------------------------	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo. • Ser fiel a la pareja y uso inadecuado del preservativo. • Uso adecuado del preservativo. • Retraso del inicio de las relaciones sexuales, uso adecuado del preservativo y tener una sola pareja. • Tener varias parejas y uso adecuado del preservativo. <p>El sexo seguro es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una actividad sexual que no expone a uno mismo ni a otros a contraer Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/SIDA. • El mantenimiento de relaciones sexuales que pongan en riesgo la salud de otros. • La práctica de relaciones sexuales con uso de preservativo de vez en cuando • Todas las anteriores • Ninguna de las anteriores <p>El sexo seguro incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de preservativo • Evitar prácticas de riesgo • Practicar la monogamia • Evitar la promiscuidad • Todas las anteriores <p>El condón o preservativo protege de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El VIH/SIDA. • Embarazo. • Hepatitis. • Gonorrea. • Todas las anteriores. <p>Población que debe recibir educación preventiva sobre el SIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los mayores de 18 años de edad. • A todas las personas incluyendo los niños. • Principalmente a las trabajadoras sexuales. • Preferiblemente a los homosexuales. 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna de las anteriores. <p>Conducta actual para evitar el SIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunas. • Medicamentos. • Prevención. • Todas las anteriores. • Ninguna de las anteriores 	
Actitudes de los adolescentes sobre el VIH/SIDA	Relacionado con el VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • El preservativo disminuye el placer sexual. • La práctica sexual anal predispone a contraer VIH/SIDA • El preservativo es el único método de barrera contra el VIH/SIDA • La práctica sexual con protección evita contraer VIH/SIDA • En la primera relación sexual es necesario protegerse para evitar contraer el VIH/SIDA. • La primera relación sexual puede ser con cualquiera solo basta el placer. • Es muy importante la fidelidad en una pareja • Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas. • Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor. • No me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA 	De Acuerdo: 3 puntos Indeciso: 2 puntos Desacuerdo: 1 punto

ANEXO N° 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERIA****ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Dirigido a los padres de familia o apoderados de los estudiantes de 3ro de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora Puno

Yo, Katherin Xiomara Gallegos Huayhua egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano estoy realizando un proyecto de investigación titulado “Intervención educativa en conocimientos y actitud preventiva sobre el VIH/SIDA en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora Puno 2017.

Su menor hijo(a) está invitado (a) a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si autoriza o no su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes aspectos:

El objetivo de esta investigación es determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería, en la modificación del nivel de conocimientos y actitud preventiva sobre VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno

Explicación del estudio: Esta investigación consta de una encuesta con preguntas aplicada a los estudiantes relacionadas con el VIH/SIDA, posterior a este se realizara una sesión educativa referente al VIH/SIDA y su prevención, de un tiempo se volverá a encuestar para identificar si se cumplió con el objetivo de la investigación. Este proceso será llevado a cabo por la mañana (días hábiles) en las aulas del Colegio María Auxiliadora. Los materiales serán llevados por la investigadora.

Riesgos: El estudio no tiene riesgos.

Beneficios: Transmisión de los resultados del estudio a la Institución con información generalizada.

Confidencial: La información será utilizada únicamente por la investigadora.

Derecho de Información: No es obligatorio participar en este estudio, la participación debe ser voluntaria, además los estudiantes podrán retirarse del estudio en el momento que deseen.

Aclaraciones:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para su menor hijo(a), en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendrá costo alguno.
- No recibirá pago por su participación.

- La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por la investigadora.

He leído la información que se me ha brindado.

Estoy de acuerdo que mi menor hijo(a) participe de este estudio de investigación.

Para dejar constancia firmo la presente el día _____ del mes de _____ del 2017.

Firma del padre de familia
o apoderado

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA**

Dirigido a estudiantes del 3er año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Maria Auxiliadora – Puno.

Estimado(a) joven o señorita, se está realizando un proyecto de investigación cuyo objetivo es determinar la efectividad de la intervención educativa, en la modificación del nivel de conocimientos y actitud preventiva sobre VIH/SIDA en los adolescentes, es por ello que pido su colaboración sincera para responder las preguntas de este cuestionario que es de carácter estrictamente anónimo y confidencial. Los resultados de la misma serán utilizados solo con fines científicos.

INSTRUCCIONES: Joven o señorita estudiante a continuación se presentan una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, elige para cada una de ellas solo una respuesta y subraye la alternativa que considere correcta. Utilice solo lapicero azul o negro. No deje preguntas sin contestar.

Se agradece anticipadamente por su participación.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

II. CONCEPTOS Y DEFINICIONES:**1. La sigla VIH significa:**

- Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- Virus de Inmunodeficiencia Humana
- Virus de Papiloma Humano
- Ninguna de las anteriores

2. Significado de SIDA es:

- Virus de Inmunodeficiencia Humana
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
- Síndrome de Inmunodeficiencia Humana
- Ninguna de las anteriores

3. El SIDA es:

- Una enfermedad causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- Una enfermedad de transmisión sexual.
- Una enfermedad que daña el sistema de defensa del organismo.
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores.

4. Quienes pueden adquirir el VIH/SIDA:

- Personas que no se alimentan bien
- Solo homosexuales
- Solo las trabajadoras sexuales
- Cualquier persona
- Personas que no se vacunaron contra el VIH/SIDA

5. Los signos y síntomas del VIH/SIDA son:

- Diarrea y pérdida de peso.
- Dolor y aumento de volumen de los ganglios.
- Tos y lesiones en la piel.
- Infecciones respiratorias a repetición.
- Todas las anteriores y algunos signos y síntomas peculiares de cada persona.

6. Los signos y síntomas del VIH/SIDA se presentan:

- Al día siguiente de tener relaciones sexuales
- Generalmente después de años.
- Después de un mes de haber contraído la enfermedad.
- Nunca se presentan
- Ninguna de las anteriores

7. Las personas infectadas con el VIH/SIDA pueden infectar a otras personas durante:

- Solo al momento del contacto.
- De por vida.
- No infecta a nadie.
- Solo por un periodo menor de 1 año.
- Ninguna de las anteriores.

8. Una persona infectada con VIH/SIDA puede contagiar a otra persona mediante:

- El contacto con el sudor.
- Al utilizar la ducha que a sido usada por personas infectadas.
- Compartiendo cubiertos y vajillas.
- Al contacto con la saliva.
- Transfusiones de sangre, contacto sexual, secreciones.

9. La vía de transmisión frecuente del VIH/SIDA es:

- Por el uso de drogas endovenosas.
- Por relaciones sexuales.
- Por transfusiones sanguíneas.
- La colocación de pircing.
- La realización de tatuajes con agujas estériles.

10. Las formas de transmisión del VIH/SIDA son:

- Tener relaciones sexuales con personas infectadas sin utilizar condón
- Utilizar jeringas y cuchillas que ya han sido utilizadas por personas infectadas.
- Tener contacto con sangre de personas infectadas a través de heridas.
- Recibir transfusiones de sangre de una persona infectada y transmisión de madre a hijo.
- Todas las anteriores.

11. El diagnóstico del VIH/SIDA se hace a través de:

- Un examen de esputo.
- Un examen de rayos x.
- Un examen de orina.
- Un examen de sangre.
- Ninguna de las anteriores.

12. La finalidad del tratamiento que reciben los pacientes con VIH/SIDA generalmente es:

- Controlar la enfermedad.
- Evitar el contagio.
- Evitar el dolor.
- Curar al paciente.
- Ninguna de las anteriores.

III. MEDIDAS PREVENTIVAS :

13. La prevención del VIH/SIDA considera:

- La orientación de los padres y educadores a los adolescentes.
- Creando campañas informativas sobre la enfermedad.
- Controlando a los grupos de riesgo (homosexuales, trabajadoras sexuales)
- Promoviendo el uso del preservativo.
- Todas las anteriores.

14. Cuál de los siguientes métodos previene contraer el VIH/SIDA:

- Pastillas anticonceptivas
- El condón o preservativo
- El método del ritmo
- El coito interrumpido
- Ninguna de las anteriores

15. Las medidas preventivas para evitar contraer VIH/SIDA son:

- Practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo.
- Ser fiel a la pareja y uso inadecuado del preservativo.
- Uso adecuado del preservativo.
- Retraso del inicio de las relaciones sexuales, uso adecuado del preservativo y tener una sola pareja.
- Tener varias parejas y uso inadecuado del preservativo.

16. El sexo seguro es:

- Una actividad sexual que no expone a uno mismo ni a otros a contraer Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/SIDA.
- El mantenimiento de relaciones sexuales que pongan en riesgo la salud de otros.
- La práctica de relaciones sexuales con uso de preservativo de vez en cuando
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

17. El sexo seguro incluye:

- Uso de preservativo
- Evitar prácticas de riesgo
- Practicar la monogamia
- Evitar la promiscuidad
- Todas las anteriores

18. El condón o preservativo protege de:

- El VIH/SIDA.
- Embarazo.
- Hepatitis.
- Gonorrea.
- Todas las anteriores.

19. Población que debe recibir educación preventiva sobre el SIDA:

- Los mayores de 18 años de edad.
- A todas las personas incluyendo los niños.
- Principalmente a las trabajadoras sexuales.
- Preferiblemente a los homosexuales.
- Ninguna de las anteriores.

20. Conducta actual para evitar el SIDA:

- Vacunas.
- Medicamentos.
- Prevención.
- Todas las anteriores.
- Ninguna de las anteriores



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA

Dirigido a estudiantes del 3er año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora – Puno.

Estimado(a) joven o señorita se está realizando un proyecto de investigación cuyo objetivo es determinar la efectividad de la intervención educativa, en la modificación del nivel de conocimientos y actitud preventiva sobre VIH/SIDA en los adolescentes, es por ello que pido su colaboración sincera para responder las preguntas de este cuestionario que es de carácter estrictamente anónimo y confidencial. Los resultados de la misma serán utilizados solo con fines científicos.

INSTRUCCIONES: Joven o señorita estudiante a continuación se presentan una serie de preguntas indique con una (x) si esta:

DA: De acuerdo

I: Indeciso

DS: Desacuerdo

Se agradece anticipadamente por su participación.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

PROPOSICIONES	OPINION		
	DA	I	DS
1.- El preservativo disminuye el placer sexual			
2.- La práctica sexual anal predispone a contraer VIH/SIDA			
3.- El preservativo es el único método de barrera contra el VIH/SIDA			
4.- La práctica sexual con protección evita contraer VIH/SIDA			
5.- En la primera relación sexual es necesario protegerse para evitar contraer el VIH/SIDA			
6.- La primera relación sexual puede ser con cualquiera solo basta el placer			
7.- Es muy importante la fidelidad en una pareja			
8.- Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas			
9.- Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor			
10.- No me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA			

ANEXO N° 4

CONCORDANCIA DE LA VALIDEZ APARENTE DEL INSTRUMENTO

Criterios de evaluación	Expertos			Sumatoria	Observaciones
	1	2	3		
El instrumento responde la formulación del problema.	1	1	1	3	
El instrumento responde a los objetivos a investigar.	1	1	1	3	
El instrumento responde a la operacionalización de variables	1	1	0	2	Ordenarlo
La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	3	
Los términos utilizados son comprensibles.	1	0	1	2	Los ítems 5,6 y 8 revisar de acuerdo al marco teórico, los ítems 7,9 y 10 mejorar la redacción.
El lenguaje utilizado se adecua a la población de estudio.	1	1	0	2	Revisar
El número de ítems es adecuado.	1	1	1	3	
Se debe incrementar el número de ítems ¿Qué y cuantos?	0	0	0	0	
Se debe eliminar el N° de ítems (Cuales)	0	0	1	1	16 y 17 revisar
Guarda correspondencia cada técnica con su respectivo instrumento.	1	1	1	3	

APRECIACION AL INSTRUMENTO

N°	CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI(1)	NO(0)	
1	El instrumento responde la formulación del problema.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		
3	El instrumento responde a la operacionalizacion de variables	X		
4	La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
5	Los términos utilizados son comprensibles		X	Los ítems 5, 6, 7, 8, 9 y 10 detalles en aportes y sugerencias.
6	El lenguaje utilizado se adecua a la población de estudio	X		
7	El numero de ítems es adecuado	X		
8	Se debe incrementar el numero de ítems ¿ Que y cuantos?		X	
9	Se debe eliminar el N° de ítems (Cuales)		X	
10	Guarda correspondencia cada técnica con su respectivo instrumento.	X		

APORTES Y SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:

Las preguntas 5, 6 y 8 revisari de acuerdo al marco teórico
 Las preguntas 7, 9 y 10... mejoran la redacción

Denisse
 Prof. Denisse Blanca Fernández

ANEXO N° 5

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH

El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem. El objetivo consiste en valorar el grado de consistencia del instrumento de medida a emplear y su adecuación al objeto de la medición.

La exactitud de los datos obtenidos del instrumento y la firmeza de la medida obtenida en diferentes estudios es uno de los elementos básicos que ha de cumplir todo procedimiento de obtención de información, al advertir como factores básicos que afectan a la precisión y consistencia de la información los siguientes: la variabilidad de las respuestas, imperfecciones en el diseño del cuestionario, la falta de respuesta, errores en el procesamiento de la información y errores de interpretación. Es por ello que se considera preciso un estudio de la fiabilidad y validez del instrumento.

Resultados para el instrumento

En el primer cuadro de diálogo que aparece, podemos ver el resultado de Alfa. A mayor valor de Alfa, mayor fiabilidad. El mayor valor teórico de Alfa es 1. En el caso de nuestro trabajo de investigación el resultado es el siguiente:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,609	30

Podemos observar que el valor de alfa es de 0.609, se encuentra por encima del rango establecido y por lo tanto es buena.

El siguiente cuadro de diálogo es el de “Estadísticos de los elementos” en el cual podemos observar, en la columna que pone “Media”, el índice de dificultad de los ítems.

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
La sigla VIH significa:	2,69	,832	110
Significado de SIDA es:	2,20	1,012	110
El SIDA es:	2,57	1,274	110
Quienes pueden adquirir el VIH/SIDA:	4,04	,541	110

Los signos y síntomas del VIH/SIDA son:	4,19	1,462	110
Los signos y síntomas del VIH/SIDA se presentan:	2,76	1,022	110
Las personas infectadas con el VIH/SIDA pueden infectar a otras personas durante:	2,76	1,675	110
Una persona infectada con VIH/SIDA puede contagiar a otra persona mediante:	4,89	,580	110
La vía de transmisión frecuente del VIH/SIDA es:	2,13	,544	110
Las formas de transmisión del VIH/SIDA son:	4,04	1,568	110
El diagnóstico del VIH/SIDA se hace a través de:	3,73	,887	110
La finalidad del tratamiento que reciben los pacientes con VIH/SIDA generalmente es:	1,45	,973	110
La prevención del VIH/SIDA considera:	3,32	1,653	110
Cuál de los siguientes métodos previene contraer el VIH/SIDA:	2,25	1,051	110
Las medidas preventivas para evitar contraer VIH/SIDA son:	2,84	,953	110
El sexo seguro es:	2,25	1,551	110
El sexo seguro incluye:	2,15	1,714	110
El condón o preservativo protege de:	4,24	1,394	110
Población que debe recibir educación preventiva sobre el SIDA:	2,09	,761	110
Conducta actual para evitar el SIDA:	3,31	1,171	110
El preservativo disminuye el placer sexual	2,25	,719	110
La práctica sexual anal predispone a contraer VIH/SIDA	2,09	,685	110
El preservativo es el único método de barrera contra el VIH/SIDA	1,89	,860	110
La práctica sexual con protección evita contraer VIH/SIDA	2,48	,713	110

En la primera relación sexual es necesario protegerse para evitar contraer el VIH/SIDA	2,70	,643	110
La primera relación sexual puede ser con cualquiera solo basta el placer	2,70	,534	110
Es muy importante la fidelidad en una pareja	2,75	,549	110
Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas	2,85	,473	110
Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor	2,74	,553	110
No me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA	2,19	,748	110

Más abajo, encontramos otra ventana o cuadro de diálogo en el que aparecen los “Estadísticos de resumen de los elementos”

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,817	1,445	4,891	3,445	3,384	,662	30
Varianzas de elemento	1,092	,224	2,939	2,716	13,145	,752	30
Covarianzas entre elementos	,054	-,294	,676	,970	-2,300	,016	30
Correlaciones entre elementos	,055	-,380	,506	,886	-1,332	,014	30

Los “Estadísticos total-elemento”. En este último podemos observar los siguientes datos:

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La sigla VIH significa:	81,82	78,132	,060	,154	,611
Significado de SIDA es:	82,31	76,546	,120	,302	,606
El SIDA es:	81,94	72,996	,233	,343	,594
Quienes pueden adquirir el VIH/SIDA:	80,47	79,664	-,026	,341	,614
Los signos y síntomas del VIH/SIDA son:	80,32	72,201	,216	,278	,597
Los signos y síntomas del VIH/SIDA se presentan:	81,75	75,714	,165	,285	,602
Las personas infectadas con el VIH/SIDA pueden infectar a otras personas durante:	81,75	71,641	,185	,307	,603
Una persona infectada con VIH/SIDA puede contagiar a otra persona mediante:	79,62	76,660	,266	,375	,598
La vía de transmisión frecuente del VIH/SIDA es:	82,38	79,266	,015	,236	,612
Las formas de transmisión del VIH/SIDA son:	80,47	68,600	,333	,426	,578

El diagnóstico del VIH/SIDA se hace a través de:	80,78	75,163	,244	,351	,595
La finalidad del tratamiento que reciben los pacientes con VIH/SIDA generalmente es:	83,06	79,143	-,022	,432	,619
La prevención del VIH/SIDA considera:	81,19	68,505	,309	,393	,582
Cuál de los siguientes métodos previene contraer el VIH/SIDA:	82,26	74,801	,209	,288	,597
Las medidas preventivas para evitar contraer VIH/SIDA son:	81,67	76,699	,125	,301	,606
El sexo seguro es:	82,26	74,655	,098	,325	,615
El sexo seguro incluye:	82,35	73,846	,099	,170	,618
El condón o preservativo protege de:	80,27	69,154	,371	,349	,574
Población que debe recibir educación preventiva sobre el SIDA:	82,42	76,319	,211	,340	,599
Conducta actual para evitar el SIDA:	81,20	70,950	,374	,452	,578
El preservativo disminuye el placer sexual	82,26	79,811	-,049	,190	,617
La práctica sexual anal predispone a contraer VIH/SIDA	82,42	76,888	,195	,360	,601
El preservativo es el único método de barrera contra el VIH/SIDA	82,62	81,064	-,136	,363	,627

La práctica sexual con protección evita contraer VIH/SIDA	82,03	76,155	,244	,520	,597
En la primera relación sexual es necesario protegerse para evitar contraer el VIH/SIDA	81,81	76,505	,247	,374	,598
La primera relación sexual puede ser con cualquiera solo basta el placer	81,81	76,633	,298	,486	,597
Es muy importante la fidelidad en una pareja	81,76	77,045	,244	,373	,599
Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas	81,66	77,088	,288	,426	,599
Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor	81,77	76,801	,268	,493	,598
No me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA	82,32	75,760	,260	,384	,596

ANEXO N° 6

PLAN DE SESION EDUCATIVA

TITULO: EL VIH/SIDA

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **LUGAR:** Salón de clases de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora
- 1.2. **METODOLOGIA:** Técnica Expositiva - participativa
- 1.3. **PARTICIPANTES:** Estudiantes del 3ro A y B
- 1.4. **DURACION:** 60 minutos
- 1.5. **RESPONSABLE:** Bach. Katherin Xiomara Gallegos Huayhua
- 1.6. **FECHA:** 28 y 29 de Noviembre del 2017

II. DATOS ESPECIFICOS**2.1. JUSTIFICACION:**

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia", siendo el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) el estadio más avanzado de la infección y se define por la presencia de alguna de las infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el virus. El VIH/SIDA es uno de los mayores problemas para la salud pública a nivel mundial la cual viene cobrando millones de vidas.

La situación epidemiológica de VIH/SIDA en el Perú en el último quinquenio ha ido aumentando con un incremento en los casos diagnosticados en el grupo de 25 a 29 años y se muestra que la vía de transmisión más frecuente es la vía sexual.

Esta situación no es ajena en la ciudad de Puno, estudios indican que los adolescentes son sexualmente activos a tempranas edades de 14 a 17 años. Por otra parte estadísticamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno el año 2017 se notificó 38 casos de SIDA entre edades de 18 a 59 años de edad y 14 casos de VIH entre 0 a 59 años de edad, lo cual indica que en nuestro medio existe esta problemática, a la cual no deberíamos de ser ajenos.

la adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre los 10 y 19 años, es una de las etapas de transición más importantes del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios biológicos, donde no son capaces de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por lo que muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas, para empezar a tener relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, lo que es un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

La falta de conocimientos sobre VIH/SIDA que tienen los adolescentes genera una problemática, junto a su poca madurez y no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan a esta edad lo cual los hace más vulnerables. Esta intervención educativa tiene como propósito incrementar los conocimientos sobre VIH/SIDA disminuyendo de esta manera los riesgos a que están expuestos.

2.2.OBJETIVO:

- Fortalecer e incrementar el nivel de conocimientos respecto a aspectos generales y medidas preventivas del VIH/SIDA en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora.

III. DESARROLLO DEL CONTENIDO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia.. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta. A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

TRANSMISIÓN

El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, transfusiones de sangre al compartir agujas, jeringas, maquinas de afeitar agujas para tatuar, cualquier elemento cortante que contengan sangre de una persona infectada; una mujer embarazada puede transmitirle el virus al bebe a través de la circulación sanguínea compartida, en el momento del parto o mediante la leche materna, el semen o las secreciones vaginales a través del contacto sexual anal vaginal u oral SIN PRESERVATIVO.

No es posible infectarse en los contactos ordinarios cotidianos como los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos.

FASES

Hay tres fases de infección por el VIH:

- **Infección aguda**

La infección aguda por el VIH es la etapa más temprana de infección por ese virus y, por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas después de que la persona ha contraído esa infección. Durante esta fase, algunas personas tienen síntomas similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea. En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el cuerpo la concentración del virus en la sangre es muy alta, lo cual aumenta su riesgo de transmisión.

- **Infección crónica**

La segunda fase es la infección crónica por el VIH (también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica.) Durante esta fase de la enfermedad, el VIH sigue reproduciéndose en el cuerpo pero en concentraciones muy bajas. Aunque personas con infección crónica por el VIH no tienen ningún síntoma relacionado con la misma, pueden propagar el virus a otras. Sin tratamiento con medicamentos contra el VIH, la infección crónica suele evolucionar a SIDA en 10 años o más, aunque ese período puede ser menos en algunas personas.

- **SIDA**

El SIDA es la fase final y más grave de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer. (Las infecciones oportunistas son infecciones y tipos de cáncer relacionados con infecciones que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia que en las personas con un sistema inmunitario sano.)

DIAGNÓSTICO

Las pruebas serológicas, entre ellas los análisis rápidos y los enzimoimmunoanálisis (EIA), detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus. Es importante combinar estas pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus en la población objeto de examen.

Es importante señalar que las pruebas serológicas permiten detectar los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria para luchar contra patógenos externos, y no el propio VIH. En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen a los 28 días de la fecha en que se contrajo la infección y, por tanto, no se pueden detectar antes. Este lapso se denomina periodo de seroconversión y es el momento de mayor infectividad, pero la transmisión puede producirse en todas las fases de la infección.

TRATAMIENTO

Es posible inhibir el VIH mediante tratamientos en los que se combinan tres o más fármacos antirretrovíricos. Aunque el TAR no cura la infección, frena la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones. La OMS recomienda proporcionar TAR de por vida a todas las personas infectadas, incluidos los niños, adolescentes y adultos, y las mujeres embarazadas y que amamantan, con independencia de su estado clínico y de su recuento de CD4.

PREVENCIÓN

Una persona puede reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. A continuación se explican los principales métodos para prevenir el contagio, que se suelen usar conjuntamente.

- Retraso del inicio de las relaciones sexuales
- Uso del preservativo
- Practicar sexo seguro
- Tener una sola pareja
- No ser promiscuo
- Realizarse pruebas de detección

Uso correcto del preservativo masculino:

- Revisar la fecha de vencimiento del preservativo
- Usarlo desde el comienzo de la relación sexual.
- Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo. No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
- Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto porque, si queda inflada, se puede romper durante la relación.
- Desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta.
- No usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Usar lubricantes "al agua" que se venden en las farmacias y están disponibles en los hospitales y centros de salud del país y son recomendables sobre todo para sexo anal.
- Luego de la eyaculación, retirar el preservativo con el pene todavía erecto. Tener cuidado de que no se derrame el semen.
- El preservativo debe ser usado una sola vez. Tirarlo a la basura.

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	INDICADOR ES	TIEMPO	RESPONSABLE
PRESENTACION	Expresión oral	- Voz	Atención de los alumnos	5 minutos	Bach. Katherin Xiomara Gallegos Huayhua
MOTIVACION	<p>Se relata el caso de Camila</p> <p>Había una vez una niña llamada Camila, tenía 14 años y esperaba con ilusión cumplir los 15 y recibir el regalo que sus padres le habían prometido: “Un crucero para quinceañeras”</p> <p>Cumplió los 15 y llegó el día tan deseado. Estaba radiante y emocionada cuando se despidió de sus padres y entró en el crucero. Cuando ya se instaló en su camarote, fue a dar un paseo por la cubierta y de pronto se encontró al chico más apuesto que sus ojos habían visto.</p> <p>Él se le acercó y le preguntó: -¿Cómo te llamas? -Camila ¿Y tú?, respondió: -Yo me llamo Raúl.</p> <p>Al anoecer Camila se fue a su habitación para descansar y por la mañana al salir de su camarote, vio que en el pasillo, al lado de su puerta, había una rosa azul con una nota que decía...“Para la niña más linda que mis ojos han visto”, Raúl.</p> <p>Ella se emocionó y empezó a saltar de alegría mientras se dirigía al salón para tomar el desayuno.</p> <p>Por supuesto, allí estaba Raúl esperándola y desde aquel momento no se separaron ni un solo instante.</p>	- Voz	Participación de los alumnos	10 minutos	

	<p>Al llegar la noche Raúl acompañó a Camila a su habitación y se despidieron con un tierno beso.</p> <p>Los días fueron pasando y cada mañana al despertar Camila encontraba una rosa azul frente a su puerta; nunca había imaginado que eso podría ocurrirle a ella... ¡Se estaba enamorando! Pero, como todo se termina, llegó el último día...</p> <p>Camila estaba muy emocionada porque iba a bailar el vals que despedía el crucero con Raúl, a quien posiblemente nunca más volvería a ver. Terminó la fiesta y Raúl acompañó como cada noche a Camila a su camarote. Pero esa noche fue diferente a las otras. Camila segura de su amor por Raúl se entregó a él, en cuerpo y alma... y le regaló lo más importante en su vida: su virginidad. Al otro día Camila despertó y no encontró a Raúl, pero frente a su puerta vio un cofre de plata con unas flores azules talladas y una nota que decía:</p> <p>“Anoche fue un tiempo muy especial, por favor abre este cofre cuando estés en tu casa”, Raúl.</p> <p>Cuando Camila llegó a su casa, abrazó a sus padres y de inmediato fue a su habitación para satisfacer su curiosidad y ver lo que contenía el cofre que Raúl le había dejado. Al abrirlo, se quedó helada y una lágrima rodó por su mejilla. En el cofre había una “flor negra” marchita y una nota de Raúl que</p>				
--	--	--	--	--	--

	decía “BIENVENIDA AL MUNDO DEL SIDA”				
RECOJO DE SABERES PREVIOS	Se dio a través de lluvia de ideas y preguntas sueltas sobre el tema.	- Voz	Participación de los alumnos	5 minutos	
BASICO	Desarrollo del tema: El VIH/SIDA Se presentó diapositivas Se proyectó un video titulado Prueba de fuego	- Voz - Data display - Laptop	Atención de los alumnos	30 minutos	
EVALUACION	Se realizó 6 preguntas sobre el tema mediante tarjetitas de colores.	- Voz - Papel Bond de colores - Lapiceros	Participación de los alumnos	5 minutos	
EXTENSION	Se entregó trípticos sobre el VIH/SIDA a cada alumno.	- Papel bond - Imágenes	Alumnos se comprometen	5 minutos	

ANEXO N° 7

DIPOSITIVAS

Diapositiva 1: Caratula

Diapositiva 2: Casos diagnosticados por REDESS.- DIRESA – PUNO I
SEMESTRE 2016

Diapositiva 3: Concepto del VIH/SIDA.

Diapositiva 4: Signos y síntomas

Diapositiva 5: Transmisión del VIH/SIDA

Diapositiva 6: Maneras en que no se transmite

Diapositiva 7: Fases del VIH/SIDA.

Diapositiva 8: Diagnostico

Diapositiva 9: Tratamiento

Diapositiva 10: Prevención

Diapositiva 11: Uso correcto del preservativo

Diapositiva 12: Muchas gracias por su atención.

ANEXO N° 8

FICHA TECNICA- VIDEO	
TITULO	Prueba de fuego Una educación especial de sexto sentido
AUTOR	Amy Bank , Virginia Lacayo Puntos de encuentro Nicaragua
EDICION	Augusto Blandon
ACTORES	Abdel Largaespada, Katia Jimenez, Ivo Rosales, Rene Blanco, Eliezer Traña, Icskra Dias, Yann Lacayo, Rene Medina, Douglas Mendoza.
NARRACION	Ricardo Zambrana
MEZCLA DE SONIDO	Gerardo Arce
HTPP	https://www.youtube.com/watch?v=mKfqLDupZbo

ANEXO N° 9

FIGURA 1

Nivel de conocimiento y actitud preventiva del VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno

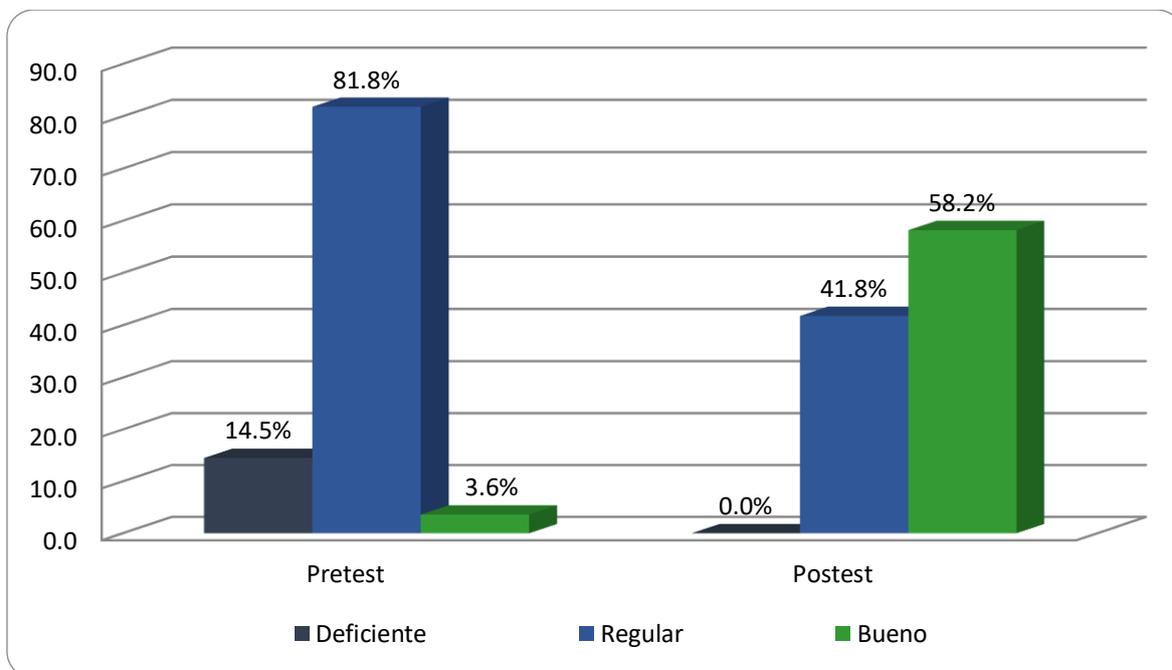


FIGURA 2

Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno

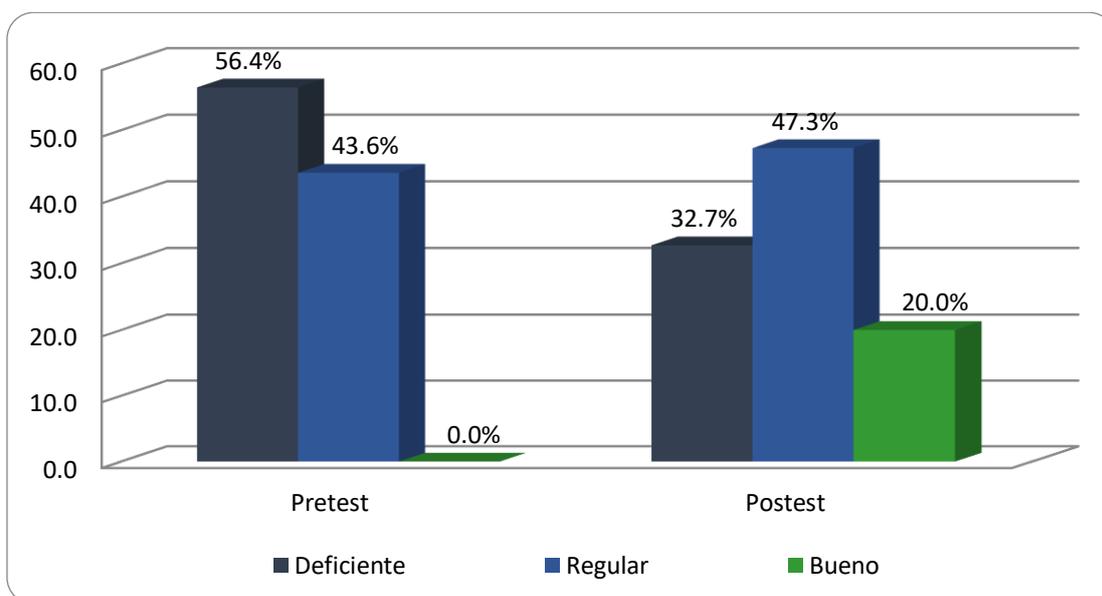


FIGURA 3

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno

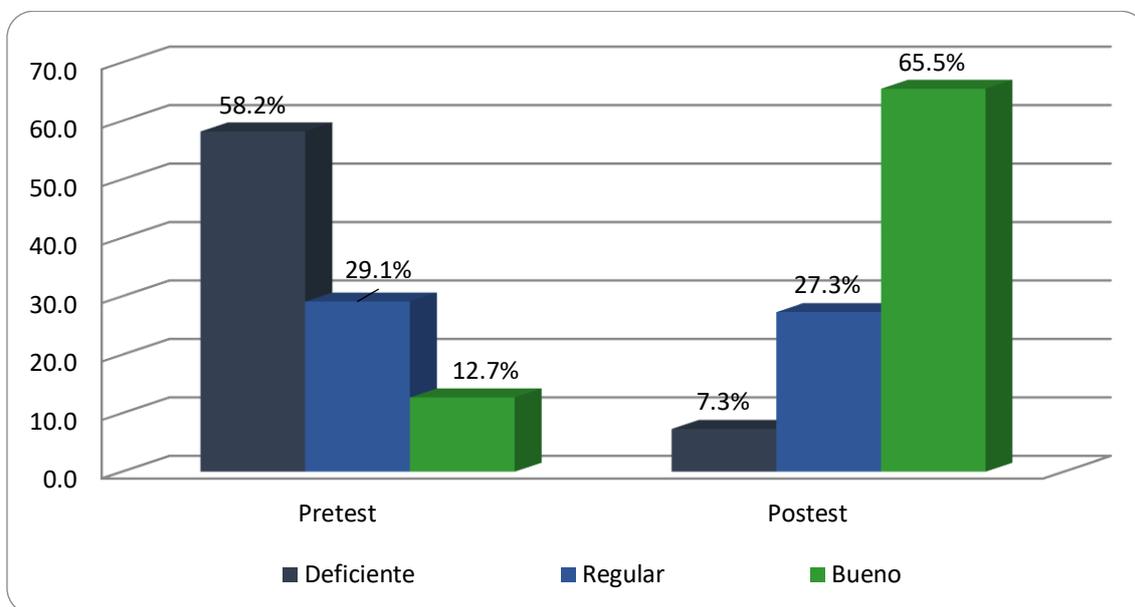
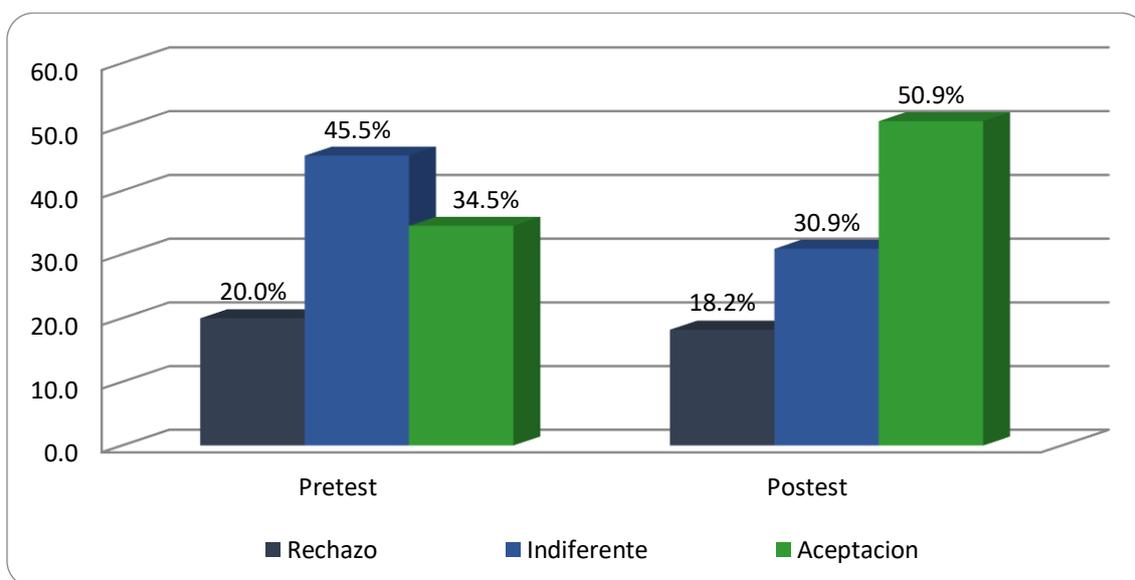


FIGURA 4

Actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno



ANEXO N° 10

RESULTADOS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Hipótesis general

1. Hipótesis

Hipótesis nula (H₀): La intervención educativa no tiene efectos significativos en la modificación del nivel de conocimiento y actitud preventiva del VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno.

Hipótesis alterna (H₁): La intervención educativa tiene efectos significativos en la modificación del nivel de conocimiento y actitud preventiva del VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno.

2. Nivel de significación

Es el subconjunto del espacio muestral que nos conduce a rechazar la hipótesis nula cuando es verdadero; es decir $\alpha = 0.05$

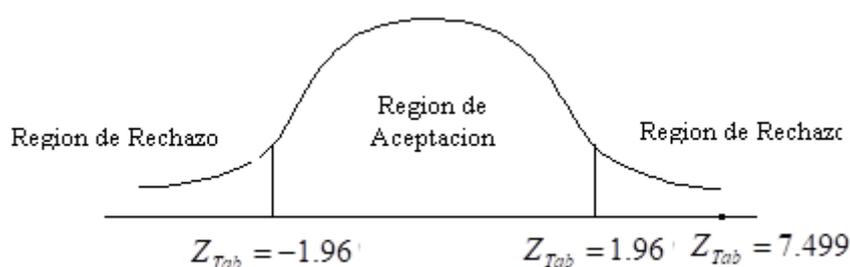
3. Estadístico de Prueba

$$T_c = \frac{\bar{d} - \mu_d}{S_D}, \text{ que se distribuye normalmente}$$

Para muestras pequeñas ($n \geq 30$) y cuando se conocen las σ_x

4. Región Crítica

Para el nivel de significación $\alpha = 0.05$ y $H_1 : \mu \neq \mu_0$, entonces una mitad α se ubica a la izquierda y la otra mitad α se ubica a la derecha



5. Cálculos

- d. Promedio muestral de las edades de la diferencia de antes y después de la aplicación del instrumento

$$\bar{d} = \frac{269}{55} = 4.891$$

- e. Desviación estándar de la diferencia de puntajes antes y después de la aplicación del instrumento

$$S_D = \frac{S_d}{\sqrt{n}}$$

$$S_{d^2} = \frac{d_i^2 - ((d_i)^2)/n}{n-1}$$

$$S_{d^2} = \frac{2579 - (269^2)/55}{55-1}$$

$$S_{d^2} = 23.3952862$$

$$S_d = \sqrt{23.3952862} = 4.83686739$$

$$S_D = \frac{S_d}{\sqrt{n}} = \frac{4.83686739}{\sqrt{55}} = 0.65220307$$

- f. El valor de T tabulado es:

$$T_c = \frac{4.891}{0.65220307} = 7.499$$

6. **Decisión.-** Al nivel de significación del 5%, $Z_{Tab} = 7.499$ cae en la región de rechazo, debemos rechazar la Hipótesis Nula y concluir la intervención educativa tiene efectos significativos en la modificación del nivel de conocimiento y actitud preventiva del VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno - 2017.

Hipótesis Específica 1:**1. Hipótesis**

Hipótesis nula (H_0): El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA antes y después no tiene efectos significativos en la intervención educativa.

Hipótesis alterna (H_1): El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas, transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA antes y después tiene efectos significativos en la intervención educativa.

2. Nivel de significación

Es el subconjunto del espacio muestral que nos conduce a rechazar la hipótesis nula cuando es verdadero; es decir $\alpha = 0.05$

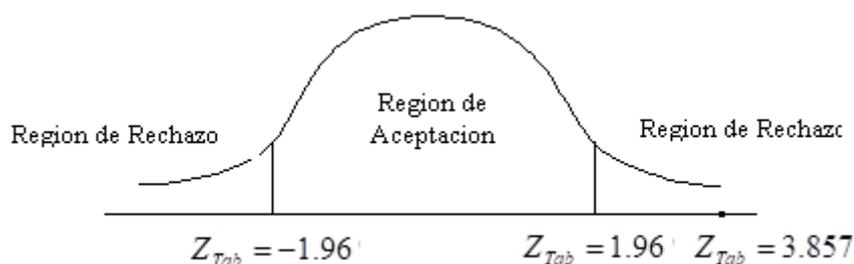
3. Estadístico de Prueba

$$T_c = \frac{\bar{d} - \mu_d}{S_D}, \text{ que se distribuye normalmente}$$

Para muestras pequeñas ($n \geq 30$) y cuando se conocen las σ_x

4. Región Crítica

Para el nivel de significación $\alpha = 0.05$ y $H_1 : \mu \neq \mu_0$, entonces una mitad α se ubica a la izquierda y la otra mitad α se ubica a la derecha

**5. Cálculos**

- a. Promedio muestral de los puntajes de la diferencia de antes y después de la aplicación del instrumento

$$\bar{d} = \frac{84}{55} = 1.527$$

- b. Desviación estándar de la diferencia de puntajes antes y después de la aplicación del instrumento

$$S_D = \frac{S_d}{\sqrt{n}}$$

$$S_{d^2} = \frac{d_i^2 - ((d_i)^2)/n}{n-1}$$

$$S_{d^2} = \frac{594 - (84^2)/55}{55-1}$$

$$S_{d^2} = 8.62424242$$

$$S_d = \sqrt{8.62424242} = 2.93670605$$

$$S_D = \frac{S_d}{\sqrt{n}} = \frac{2.93670605}{\sqrt{55}} = 0.39598536$$

- c. El valor de T tabulado es:

$$Z_c = \frac{1.527}{0.39598536} = 3.857$$

6. **Decisión.-** Al nivel de significación del 5%, $Z_{Tab} = 3.857$ cae en la región de rechazo, debemos rechazar la Hipótesis Nula y concluir que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas, transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA antes y después tiene efectos significativos en la intervención educativa.

Hipótesis Especifica 2

1. Hipótesis

Hipótesis nula (H_0): El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas sobre el VIH/SIDA antes y después no tiene efectos significativos en la intervención educativa.

Hipótesis alterna (H_1): El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas sobre el VIH/SIDA antes y después no tiene efectos significativos en la intervención educativa.

2. Nivel de significación

Es el subconjunto del espacio muestral que nos conduce a rechazar la hipótesis nula cuando es verdadero; es decir $\alpha = 0.05$

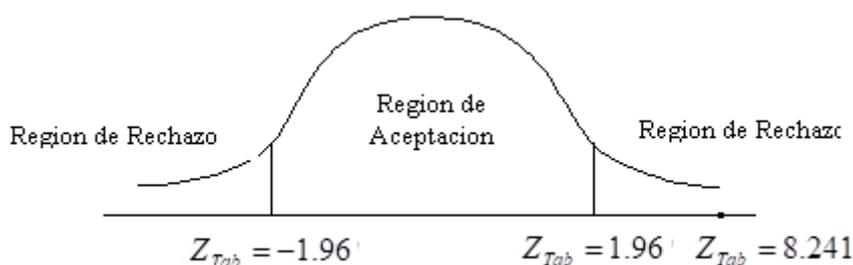
3. Estadístico de Prueba

$$T_c = \frac{\bar{d} - \mu_d}{S_D}, \text{ que se distribuye normalmente}$$

Para muestras pequeñas ($n \geq 30$) y cuando se conocen las σ_x

4. Región Crítica

Para el nivel de significación $\alpha = 0.05$ y $H_1 : \mu \neq \mu_0$, entonces una mitad α se ubica a la izquierda y la otra mitad α se ubica a la derecha



5. Cálculos

- a. Promedio muestral de los puntajes de la diferencia de antes y después de la aplicación del instrumento

$$\bar{d} = \frac{185}{55} = 3.364$$

- b. Desviación estándar de la diferencia de puntajes antes y después de la aplicación del instrumento

$$S_D = \frac{S_d}{\sqrt{n}}$$

$$S_{d^2} = \frac{d_i^2 - ((d_i)^2)/n}{n-1}$$

$$S_{d^2} = \frac{1117 - (185^2)/55}{55-1}$$

$$S_{d^2} = 9.16161616$$

$$S_d = \sqrt{9.16161616} = 3.02681618$$

$$S_D = \frac{S_d}{\sqrt{n}} = \frac{3.02681618}{\sqrt{55}} = 0.40813581$$

- c. El valor de T tabulado es:

$$Z_c = \frac{3.364}{0.40813581} = 8.241$$

6. **Decisión.-** Al nivel de significación del 5%, $Z_{Tab} = 8.241$ cae en la región de rechazo, debemos rechazar la Hipótesis Nula y concluir que los conocimientos sobre medidas preventivas sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes antes y después tiene efectos significativos de la intervención educativa.

Hipótesis específica 3

1. Hipótesis

Hipótesis nula (H₀): La intervención educativa no tiene efectos significativos en la modificación de actitudes preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno.

Hipótesis alterna (H₁): La intervención educativa tiene efectos significativos en la modificación de actitudes preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno.

2. Nivel de significación

Es el subconjunto del espacio muestral que nos conduce a rechazar la hipótesis nula cuando es verdadero; es decir $\alpha = 0.05$

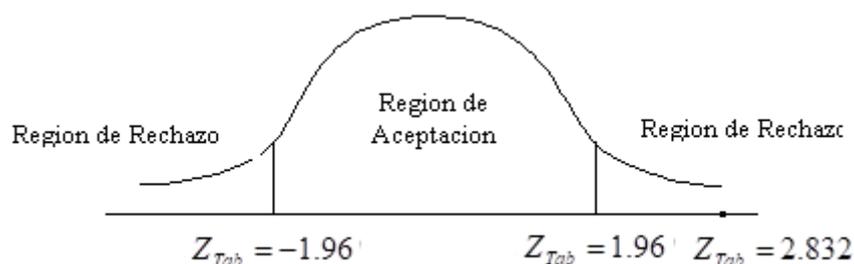
3. Estadístico de Prueba

$$T_c = \frac{\bar{d} - \mu_d}{S_D}, \text{ que se distribuye normalmente}$$

Para muestras pequeñas ($n \geq 30$) y cuando se conocen las σ_x

4. Región Crítica

Para el nivel de significación $\alpha = 0.05$ y $H_1 : \mu \neq \mu_0$, entonces una mitad α se ubica a la izquierda y la otra mitad α se ubica a la derecha



5. Cálculos

- a. Promedio muestral de los puntajes de la diferencia de antes y después de la aplicación del instrumento

$$\bar{d} = \frac{75}{55} = 1.364$$

- b. Desviación estándar de la diferencia de puntajes antes y después de la aplicación del instrumento

$$S_D = \frac{S_d}{\sqrt{n}}$$

$$S_{d^2} = \frac{d_i^2 - ((d_i)^2)/n}{n-1}$$

$$S_{d^2} = \frac{791 - (75^2)/55}{55-1}$$

$$S_{d^2} = 12.7542088$$

$$S_d = \sqrt{12.7542088} = 3.57130351$$

$$S_D = \frac{S_d}{\sqrt{n}} = \frac{3.57130351}{\sqrt{55}} = 0.48155447$$

- c. El valor de T tabulado es:

$$T_c = \frac{1.364}{0.48155447} = 2.832$$

Decisión.- Al nivel de significación del 5%, $Z_{Tab} = 2.832$ cae en la región de rechazo, debemos rechazar la Hipótesis Nula y concluir la intervención educativa tiene efectos significativos en la modificación de actitudes preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes del 3ro de secundaria de la I.E.S.E. María Auxiliadora Puno - 2017.