

T/610.73/E88e

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EFICACIA DEL TALLER AUDIOVISUAL "GENERACIÓN SIN
RIESGO" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA
EN LOS ADOLESCENTES DEL 2º DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024 - LOS OLIVOS 2014"**

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

AUTORAS:

ESPINOZA ALTA, JENNIFER HELEN

GONZALES ESCRIBA, LILIANA MARISOL

SOLIS DÍAZ, ROCÍO KATHERINE

CALLAO, NOVIEMBRE 2015

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar	Presidenta
Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda	Secretario
Mg. Haydeé Blanca Román Aramburú	Miembro

ASESORA: Mg. Zoila Rosa Díaz Tavera

NÚMERO DE LIBRO: 04

NÚMERO DE ACTA: 015

Fecha de aprobación de tesis: 30 de Marzo del 2016

Resolución de sustentación: N° 048-2016-D/FCS

DEDICATORIA

A Dios por habernos concedido la vida y darnos las fuerzas para seguir adelante.

A nuestros padres por su apoyo constante y ser el motor principal del logro de nuestras metas.

A los adolescentes de la Institución Educativa 2024 por su colaboración en la realización del presente trabajo de investigación.

A mis compañeras por compartir una meta en común, por sus esfuerzos y desvelos con la finalidad de cumplir nuestro objetivo trazado.

AGRADECIMIENTO

A Dios sobre todo por permitirnos cumplir nuestras metas y objetivos; y a nuestros padres por su apoyo incondicional, en nuestro proceso de formación.

A nuestra alma mater UNAC, sus docentes y trabajadores por contribuir en nuestra formación profesional y personal.

A la Mg. Zoila Díaz Tavera, por su valiosa asesoría y por inculcarnos el afán por la investigación.

A la Institución Educativa 2024 y en especial al señor director, subdirector, docentes y auxiliares que hicieron posible la realización de este estudio.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	7
RESUMEN	9
ABSTRAC	10
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Identificación del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.4. Justificación.....	15
1.5. Importancia.....	17
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio.....	18
2.2. Marco conceptual.....	23
2.3. Definición de términos básicos.....	49
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1. Variables de la Investigación.....	50
3.2. Operacionalización de variables.....	51
3.3. Hipótesis.....	53
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de investigación.....	54
4.2. Diseño de investigación.....	54
4.3. Población y Muestra.....	55
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	58
4.5. Procedimiento de recolección de datos.....	59
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	60
V. RESULTADOS	61
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.....	67
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	69

VII. CONCLUSIONES	72
VIII. RECOMENDACIONES	73
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
X. ANEXOS	81
• Matriz de consistencia	
• Datos generales de los adolescentes	
• Prueba de la distribución normal – Kolmogorov-Smirnov	
• Instrumento: Cuestionario.	
• Análisis de ítem en el grupo experimental en el Post-Test.	
• Escala de Stanones del Pre-Test en el grupo control y experimental.	
• Validación del instrumento a través del juicio de expertos (Prueba binomial).	
• Confiabilidad del instrumento de medición.	
• Taller audiovisual “Generación sin riesgo”	
• Consentimiento informado	

ÍNDICE DE CUADROS

-CUADRO N°4.1: DISTRIBUCIÓN Y MUESTRA DE LA POBLACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024.

-CUADRO N° 5.1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA ANTES DE APLICAR EL TALLER AUDIOVISUAL "GENERACIÓN SIN RIESGO" EN LOS ADOLESCENTES DEL 2º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024, LOS OLIVOS - 2014.

-CUADRO N°5.2: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA DESPUÉS DE APLICAR EL TALLER AUDIOVISUAL "GENERACIÓN SIN RIESGO" EN LOS ADOLESCENTES DEL 2º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024, LOS OLIVOS - 2014.

-CUADRO 5.3: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL TALLER AUDIOVISUAL "GENERACIÓN SIN RIESGO" EN LOS ADOLESCENTES DEL 2º DE SECUNDARIA.

-CUADRO N° 5.4: COMPARACIÓN DE MEDIAS DE LOS PUNTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA EN EL GRUPO CONTROL Y EXPERIMENTAL SEGÚN LA PRUEBA PRE-TEST Y POS-TEST DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024, LOS OLIVOS - 2014.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- **GRÁFICO N° 5.1:** NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA ANTES DE APLICAR EL TALLER AUDIOVISUAL "GENERACIÓN SIN RIESGO" EN LOS ADOLESCENTES DEL 2º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024, LOS OLIVOS- 2014.

- **GRÁFICO N° 5.2:** NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA DESPUÉS DE APLICAR EL TALLER AUDIOVISUAL "GENERACIÓN SIN RIESGO" EN LOS ADOLESCENTES DEL 2º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024, LOS OLIVOS- 2014.

- **GRÁFICO N° 5.3:** NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL TALLER AUDIOVISUAL "GENERACIÓN SIN RIESGO" EN LOS ADOLESCENTES DEL 2º DE SECUNDARIA.

- **GRÁFICO N° 5.4:** COMPARACIÓN DE MEDIAS DE LOS PUNTAJES NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA EN EL GRUPO CONTROL Y EXPERIMENTAL SEGÚN LA PRUEBA PRE-TEST Y POS-TEST DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024, LOS OLIVOS- 2014.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general demostrar la eficacia del taller audiovisual "Generación sin riesgo", en el nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa 2024, Los Olivos - 2014.

El presente informe fue de tipo cuantitativo de diseño cuasi experimental, prospectivo y de corte transversal. Se trabajó con dos poblaciones: un grupo experimental; al que se le aplicó el taller audiovisual "Generación sin riesgo", y un grupo control al que no se le aplicó el taller audiovisual. La muestra estuvo conformada por 44 escolares del 2° de secundaria; la recolección de datos se realizó a través de la técnica de la encuesta aplicando el cuestionario de pre y post test al grupo control y experimental. Los resultados obtenidos fueron en el pre test, del grupo experimental un 13.6%, 54.5% y 31.8% de conocimiento alto, medio y bajo respectivamente. Después de aplicar el taller audiovisual, el grupo experimental a diferencia del grupo control obtuvo un 63.6% de conocimiento alto. Se aplicó la prueba de T de student con alto nivel de significancia ($p < 0,05$).

Se concluyó entonces, que el taller audiovisual, fue efectivo en el incremento del nivel de conocimiento sobre la prevención del VIH/SIDA. En los adolescentes, con lo cual se corroboró la hipótesis planteada.

Palabras claves: Taller Audiovisual, Conocimiento, VIH- SIDA, adolescente.

ABSTRACT

This study was overall objective demonstrate the effectiveness of audiovisual workshop "Generation safe" level of knowledge of HIV / AIDS among adolescents of School 2024, Los Olivos -2014.

This report was quantitative quasi-experimental, prospective and cross-sectional design. We worked with two populations: an experimental group; to which he applied the audiovisual workshop "Generation without risk" and a control group that was not applied the audiovisual workshop. The sample consisted of 44 students of the 2nd year of high school; Data collection was conducted through survey technique applying the questionnaire pre and posttest control and experimental group. The results were in the pretest, the experimental group 13.6%, 54.5% and 31.8% high knowledge, medium and low respectively. After applying the audiovisual workshop, the experimental group unlike the control group obtained a 63.6% high knowledge. The Student t test was applied with a high level of significance ($p < 0.05$).

It was then concluded that the audiovisual workshop was effective in increasing the level of knowledge about HIV / AIDS. In adolescents, which the hypothesis was confirmed.

Keywords: Audiovisual Workshop, Knowledge, HIV-AIDS, adolescent.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.- Identificación del problema

La mayoría de personas inician su vida sexual durante la adolescencia y una parte de ellas llegan a la edad adulta sin tener conocimientos y habilidades necesarias para protegerse de infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA.

La tecnología se ha vuelto una herramienta para la trasmisión del conocimiento en la prevención del VIH/SIDA siempre y cuando esta sea monitorizada porque no todo lo que está a disposición es bueno, pues se busca que el aprendizaje produzca un cambio de conducta, modificación más o menos estable, entendiéndose por conducta todas las modificaciones del ser humano, sea cual fuere el área en que aparezcan. Siempre y cuando este se torne significativo para quien la recibe, lamentablemente este hecho no siempre sucede pues este proceso es dado en las Instituciones Educativas por una enseñanza tradicional caracterizada por aquella en la cual todos los saberes son transmitidos y su aprendizaje es mecanizado o sin hacer en él ningún cambio ni transformarlo en un ser crítico, analítico ni reflexivo.

Por lo que es indispensable replantear nuevas estrategias educativas que sean más acordes a las necesidades de la población adolescente. Además recordemos que los porcentajes de asimilación dados por la forma en que la memoria opera son los más trascendentales, diversos estudios reportan que las personas asimilan de lo que se escucha reteniéndose un 20%, de lo que se ve se retiene un 40%, de lo que se dice se retiene un 50%, de lo que se hace se retiene un 60%. El profesional de enfermería no es ajeno a dicha realidad pues como agente del cambio e innovación busca que la educación sea vista de forma tangible en la modificación de las actitudes porque

siempre desarrolla actividades que sean trascendentales en la vida del ser humano traducido en una mejor calidad de vida.

La inserción del taller audiovisual "Generación sin riesgo" pretende la adquisición de conocimientos en los adolescentes teniendo presente la forma de aprendizaje en ellos, a través de la socialización. Por ser este un sistema interactivo entre el facilitador y el participante; el adolescente desarrolla contenidos del VIH/SIDA a través de videos que son repetitivos durante las sesiones brindando la oportunidad al adolescente de interactuar con el resto del grupo mientras se construye el conocimiento, promoviendo la creación de un ambiente donde el aprendizaje colaborativo esté enfocado hacia un pensamiento crítico mediante la discusión sobre sus propias experiencias, para su clarificación de ideas en comparación de las demás, incorporando nuevos conceptos (5). De esta manera se pretende romper el ciclo de dependencia que se da con la educación clásica. Se desea la inserción de este taller audiovisual "Generación sin riesgo" para la obtención de conocimientos que serán puestos en práctica a fin de contrarrestar esta pandemia, el cual sigue siendo uno de los problemas más graves de salud pública con los que se enfrenta el mundo y en particular, los países en desarrollo como el nuestro. La mayoría de ellas se encuentran en países de ingresos bajos y medianos.

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 34 millones de vidas hasta ahora. En 2014, 1,2 millones de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo. A finales de 2014 había 36,9 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de los cuales 2 millones de personas contrajeron el VIH. En África subsahariana, donde había 25,8 millones de personas infectadas por el VIH en 2014, es la región más afectada. Casi el 70% del total mundial de nuevas infecciones por VIH se registra en esta región.

Se calcula que solo el 54% de las personas con VIH conocen su estado serológico. En el 2009 se alcanzaron picos más altos de casos notificados de adolescentes con VIH, según el informe "Oportunidades en tiempo de crisis" refiere que 2.500 jóvenes se infectan diariamente con el VIH a nivel mundial.

A nivel nacional según el ONUSIDA, la mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y selva peruanas. Lima y Callao concentran el 73% de los casos registrados.

De todos los casos notificados de SIDA desde el año 1983 a la fecha, el 80% pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino. La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (25 y 35 años). Se ha estimado que entre 11.400-20.200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH, pero solamente el 55% por ciento de ellos cuentan con el acceso al conocimiento, información y educación sobre el VIH y sobre cómo protegerse del riesgo de contraerlo.

La prevalencia de VIH llega a 10.8% en el grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres. La población transexual es la más afectada (diferentes estudios estiman una prevalencia de VIH del 32%). Las trabajadoras sexuales y sus clientes son también grupos afectados por la epidemia.

Según las estadísticas se han reportado 54,611 casos de VIH y 32,221 de SIDA en todas las edades desde 1983 hasta setiembre del 2014; Lima ha registrado la mayor cantidad de pacientes 20061, seguida por el Callao 2035, Loreto 1502 y Arequipa 1270. Según la ONUSIDA, el Perú es un país de epidemias concentrado en hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales (6).

1.2.-Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia del taller audiovisual "Generación sin riesgo" en el nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024, Los Olivos - 2014?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Demostrar la eficacia del taller audiovisual "Generación sin riesgo" en el nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los adolescentes del 2º de Secundaria de la Institución Educativa 2024, Los Olivos - 2014.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de conocimientos del VIH/SIDA antes de aplicar el taller audiovisual "Generación sin riesgo" en los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024, Los Olivos - 2014.
- Desarrollar el taller audiovisual "Generación sin riesgo".
- Establecer el nivel de conocimientos del VIH/SIDA después de aplicar el taller audiovisual "Generación sin riesgo" en los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024, Los Olivos - 2014.

1.4 Justificación.-

El presente estudio se justifica en base a los siguientes argumentos:

Teórico

Esta investigación es necesaria en el nivel teórico porque el adolescente de la Institución Educativa 2024 del distrito de Los Olivos, cuyas edades oscilan entre 12 y 15 años; adquieren conocimientos sobre el VIH-SIDA y en base de este conocimiento puedan prevenirlo; porque a estas edades los adolescentes desean experimentar las relaciones sexuales sea por curiosidad, imitación u otros factores; por lo tanto son grupos de riesgo.

Práctico

En el nivel práctico proporciona al profesional de enfermería, una herramienta importante e innovadora, para sus actividades con adolescentes en la comunidad.

Asimismo la disminución de los índices de VIH/SIDA en la población adolescente proporcionaría una esperanza en el desarrollo de la población.

Económico

A nivel económico contribuye con la disminución del gasto en salud, debido a que el tratamiento tiene un costo elevado; por ello es necesario invertir a favor de la prevención por su menor costo y mayor beneficio.

Legal

Según el capítulo II, artículos 13 y 14 de la Constitución Peruana, señala la importancia de la educación con la finalidad de contribuir con el desarrollo integral de la persona humana. La educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica, preparándolos para la vida. Por lo tanto el

adolescente tiene derecho a recibir una educación sexual, a fin de evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, siendo responsables del cuidado para su salud. Contribuyendo así económicamente con el Estado en el ahorro del tratamiento de la enfermedad.

Social

Se pretende con este estudio brindar conocimientos, a través del taller audiovisual "Generación sin riesgo" con la finalidad de que el adolescente analice y reflexione; mejorando así sus conocimientos sobre el VIH/SIDA, hasta lograr adecuadas prácticas para el cuidado de su salud sexual, que revertirá en beneficio a la comunidad, reduciendo gastos en salud.

La investigación es factible porque se cuenta, con la documentación bibliográfica necesaria para sustentar la parte científica y además la autorización de las autoridades de la Institución Educativa 2024, del distrito de Los Olivos.

1.5.-Importancia.-

El presente trabajo tiene relevancia porque se espera el incremento del nivel de conocimientos del VIH/SIDA en adolescentes y así poder prevenir la enfermedad que aún no tiene cura; debido a que la mayoría de personas inician su vida sexual en la adolescencia sin los conocimientos adecuados sobre dicha enfermedad, por esa razón se busca enfatizar este tema en la adolescencia proponiendo el uso de este taller audiovisual "Generación sin riesgo", quien a través de la interacción promueve la discusión en grupo, permitiendo que los adolescentes compartan sus propias experiencias, y en el intercambio mejoren sus conocimientos o incorporen nuevos conceptos que van adquiriendo, según Piaget se debe dar a los adolescentes muchas oportunidades de experimentar con nuevos objetos y hacer que tengan experiencia cada vez con mayor número de eventos repetitivos, acontecimientos y hechos. La interacción social es esencial para el desarrollo cognitivo en la adolescencia. Dar a los adolescentes la oportunidad de expresar, compartir sus ideas, puntos de vista y creencias con otros adultos e iguales (7) y de esta forma incrementar los conocimientos adecuados para contrarrestar esta pandemia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:

La presente investigación buscó la eficacia del taller audiovisual "Generación sin riesgo" en el nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024 Los Olivos – 2014, en tal sentido se presentó algunas referencias bibliográficas que guardaron relación.

- A nivel internacional.

DOMÍNGUEZ LEÓN, Silvia y colaboradores. (2008).Cuba. *Intervención educativa en VIH/SIDA en adolescentes de la Escuela Militar Camilo Cienfuegos. Matanzas.* Tuvo como interés de valorar la influencia de una intervención educativa en el desarrollo de conocimientos y percepción de riesgo en estudiantes del doceavo grado de la Escuela Militar Camilo Cienfuegos, de Matanzas, en el curso 2007-2008 incluyeron: diagnóstico, selección de facilitadores, desarrollo y evaluación. Como resultado del diagnóstico, el grado de conocimiento y la percepción del riesgo fueron considerados como deficientes, las creencias no mostraron variación y en las actitudes un alto por ciento no practica sexo protegido. Esto sirvió de herramienta para la intervención educativa, la cual se realizó a través de la preparación de facilitadores y educación de pares entre los mismos estudiantes. Finalmente, se midieron los resultados de la intervención educativa aplicando nuevamente el test. Como resultado, se logró incrementar el grado de conocimientos y la percepción del riesgo. Independientemente que no lograron clasificar estos a su máximo nivel, se reportó un incremento significativo de los mismos. Como recomendación se sugirió aplicar esta metodología educativa en el trabajo con los grupos más afectados en la provincia de Matanzas (8).

BATISTA HERNÁNDEZ, Ariagna y colaboradores. (2008). Cuba. *Intervención educativa sobre VIH/SIDA, en adolescentes del municipio de Velasco.* Se realizó un estudio de investigación con el objetivo de diagnosticar, diseñar, implementar y evaluar los efectos de una intervención educativa. Se constató que el 60% de los adolescentes poseían conocimientos inadecuados sobre el VIH/sida y el 58,57% de los que tenían vida sexual activa no usaban preservativo, además, el inicio de las relaciones sexuales se consideró precoz en ambos sexos. Se diseñó y aplicó la intervención educativa, donde se evaluó el impacto mediante indicadores. En la etapa de evaluación, se constató que un 32,2% de los adolescentes que poseían conocimientos inadecuados sobre el VIH/SIDA, enriquecieron los mismos, y se logró que el 15,3% de los jóvenes usaran preservativo. Se lograron cambios positivos en las conductas de los adolescentes, al reducirse los patrones negativos de conducta sexuales de riesgo (9).

CARRILLO PAVÓN Roberto, MUÑOZ CABRERA Karla. (2011). Ecuador. *Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA en los alumnos del colegio nacional San Camilo de la ciudad de Quevedo.* El estudio demuestra que existen deficiencias en adolescentes sobre conocimientos de VIH/SIDA, los adolescentes conocen que una de las principales causas por las cuales se puede contraer el VIH/SIDA se debe a las relaciones sexuales desprotegidas, sin embargo al indagar sobre si siempre que tiene relaciones sexuales usan condón como formas de prevención el 57% menciona que no usan condón, y que 32 % de los alumnos sexualmente activos han tenido enfermedades de transmisión sexual; lo que denota la mala actitud o falta de conciencia del riesgo de no utilizar el preservativo. Otro factor relevante que se observó es el inicio precoz de las relaciones sexuales, aumentando el riesgo de contraer la infección, vulnerabilidad que aún no logran percibir. La asignatura de

educación sexual que forma parte del programa o estrategias del Ministerio de Educación para guiar en salud sexual a los adolescentes no es eficaz porque se debería de tomar en cuenta los factores culturales del sector e informarles a los jóvenes continuamente sobre la vulnerabilidad ante el VIH-SIDA (10).

GONZÁLEZ GARCÍA, Isahiris y col. (2009). Cuba. *Intervención educativa sobre ITS-VHI/sida en estudiantes de la enseñanza preuniversitaria: IPVC Carlos Marx.* Se realizó un estudio de intervención, seleccionando el Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas Carlos Marx, de Matanzas. Se utilizó para el diagnóstico una encuesta validada la cual dio como resultado que la mayoría de los estudiantes tenían nociones inadecuadas al respecto. A partir de las dificultades encontradas, se diseñó un programa de capacitación, el cual brindó respuesta a los principales problemas identificados, relacionados con los conocimientos sobre ITS-VIH/sida en este nivel de enseñanza. Al finalizar la intervención, se constató un incremento de los conocimientos de los mismos acerca de las infecciones de transmisión sexual (11).

- **A nivel nacional.**

CALCINA FIGUEROA, Jessica y colaboradores. (2009). Perú. *Efecto de un programa educativo respecto al conocimiento y actitud de las medidas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes escolares.* Realizó un estudio de investigación que tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa educativo respecto al conocimiento y actitud de las medidas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes escolares. Se encontró que el 5 por ciento de estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento alto en el pre - test que incrementó a un 63 por ciento en el post - test y en cuanto a la actitud el 16 por ciento de estudiantes obtuvo una actitud positiva hacia las medidas de prevención del VIH/SIDA en el pre - test que incrementó a un 61 por ciento



2373

en el post - test. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los estudiantes del 5to año de educación secundaria después del programa educativo: se incrementó de un 5 por ciento a un 63 por ciento. Al mismo tiempo la actitud negativa decreció de un 26 por ciento a un 0 por ciento (12).

VILLAVICENCIO DEL ÁGUILA, Andrea. (2013). Perú. Nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y aplicación de medidas preventivas en adolescentes de 14 a 17 años de edad. Realizó un estudio de investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y la aplicación de medidas preventivas en adolescentes. Los resultados demostraron que el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes fue medio 67.3 por ciento, alto 28.6 por ciento y bajo 4.1 por ciento. En cuanto al conocimiento sobre la aplicación de medidas preventivas se encontró un nivel regular 54.4 por ciento, mala 27.9 por ciento y buena 17.7 por ciento. Se concluye que un 67.3 por ciento de alumnos posee un nivel de conocimientos medio sobre el VIH/SIDA y un 54.4 por ciento de alumnos posee un conocimiento sobre aplicación de medidas preventivas regular (13).

ALVARADO RODRÍGUEZ, FLOR DE MARÍA. (2015). Perú. Eficacia del programa educativo sobre VIH/SIDA en aprendizaje por competencias en alumnos adolescentes de la escuela académico profesional de obstetricia de la Universidad Nacional mayor de San Marcos. Se realizó un estudio de investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de la aplicación del programa educativo. Se identificó que el nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa educativo fue de 6,64 puntos y al finalizar las evaluaciones posteriores llegó a 8,22 puntos con una diferencia significativa ($p < 0,001$). Al iniciar el programa el 10% presentó un conocimiento bueno, incrementándose al 32% al finalizar el programa. Se concluye que el programa educativo fue efectivo incrementándose significativamente el nivel

de conocimientos de la población de estudio y confirmándose la hipótesis del trabajo planteado (14).

ANÍBAL VELÁSQUEZ. Perú (2005) *Efecto de un CD multimedia (planeta riesgo xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA de adolescentes de colegios de Lima Metropolitana.* Se realizó un estudio de investigación con el objetivo determinar el efecto del CD Planeta Riesgo Xero en los conocimientos actitudes y prácticas relacionadas a las ITS y VIH/sida de adolescentes de Colegios de Lima. Se obtuvo como resultado que el 22% de adolescentes refirió haber tenido relaciones sexuales (coitales) y alrededor de 8% sufrió algún tipo de abuso sexual. La comparación pre y post intervención de conocimientos, actitudes y prácticas muestra diferencias significativas. Se concluye que el CD Planeta Riesgo Xero ha sido reconocido por los adolescentes como un medio entretenido y útil para aprender cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/Sida. Los resultados de este estudio demuestran que este medio educativo mejora los conocimientos de los adolescentes en esta materia (15).

CONDORI PAMPA, Hilda Marysabel. (2008). Perú. *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de la Breña.* Se realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS Y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa. La población total fue de 104 estudiantes del quinto año de secundaria. La técnica utilizada fue la de un cuestionario de 30 preguntas aplicado antes y después de realizado el programa educativo. Se concluye que el programa educativo fue efectivo incrementándose significativamente el nivel de conocimientos de la población de estudio (16).

FLORIÁN GRADOS, Marely Rocio. (2007). Perú. Efectividad de un taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del Centro de Atención Externa, Callao - 2006. Se realizó un estudio donde la población estuvo conformada por 30 adolescentes, el personal de enfermería aplicaba un taller educativo sobre medidas preventivas para ITS y SIDA en adolescentes, los conocimientos en ellos se incrementan significativamente (17).

2.2 Marco Conceptual

➤ Taller

Es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica, como su nombre lo indica, un lugar donde se trabaja y se elabora. Es una forma de enseñar y aprender mediante la realización de algo. Se aprende desde lo vivencial y no desde la transmisión. Predomina el aprendizaje sobre la enseñanza. Se trata entonces de un aprender haciendo, donde los conocimientos se adquieren a través de una práctica concreta, realizando algo relacionado con la formación que se pretende proporcionar a los participantes. Es una metodología participativa en la que se enseña y se aprende a través de una tarea conjunta. (18)

El taller es un modo participativo de trabajo. En el taller no hay una voz más valiosa que las otras. Y aprendemos haciendo, a través de los proyectos que concretamos los que participamos. Un taller sale muy bien cuando después de cada encuentro sentimos que estamos trabajando en equipo, nos sentimos mejor, con más alegría y con más poder.

Características:

- La investigación
- El descubrimiento científico

- El trabajo en equipo que, en su aspecto externo, se distingue por el acopio (en forma sistematizada) de material especializado acorde con el tema tratado teniendo como fin la elaboración de un producto tangible.

Un taller es también una sesión de entrenamiento o guía de varios días de duración. Se enfatiza en la solución de problemas, capacitación, y requiere la participación de los asistentes.

-Es una experiencia de trabajo **activo**, la participación de cada uno/a de los y las integrantes aportando sus experiencias, argumentos y compromisos es clave para su éxito.

-Es una experiencia de trabajo **colectivo**, creado por el intercambio, hablar y escuchar, dar y recibir, argumentar y contra argumentar, defender puntos de vista y buscar consensos.

-Es una experiencia de trabajo **creativo**, las experiencias sumadas, los elementos conceptuales, la reflexión y las discusiones grupales ayudan a generar nuevos puntos de vista y soluciones mejores que las existentes en el momento de iniciación.

-Es una experiencia de trabajo **vivencial**, su materia prima son las experiencias propias, y sus productos son planes de trabajo que influirán en la vida de quienes participan.

-Es una experiencia de un trabajo **concreto**. Su punto final debe ser un compromiso grupal de ejecutar acciones, debe desembocar en planes de trabajo o por lo menos, en tareas realizables a corto y mediano plazo.

-Es una experiencia de trabajo **sistemático**, la precisión es clave al poner por escrito los puntos de vista, al sistematizar y presentar los trabajos de grupo, al exponer los desacuerdos y los compromisos.

-Es una experiencia de trabajo **puntual**, es un momento especial de reflexión, sistematización y planificación. No debe confundirse como un sustituto de estos mismos procesos en el desarrollo diario del trabajo.

Un taller debe generar identidad, apropiación de palabra, sentido de pertenencia a un grupo y compromiso colectivo. Ni las personas ni los problemas deberán permanecer invariables después de un taller (19)

✓ **Los momentos de un taller**

En todo taller podemos reconocer tres momentos diferenciados: la apertura, el taller propiamente dicho y la evaluación. Algunos incluyen también mística o cierre.

Apertura (o pre-tarea). Es el momento de comienzo del taller. Se trata de una actividad movilizante, que nos predispone para lo que vendrá. Si quienes integran el grupo no se conocen, podéis hacer juegos de presentación. Al final de este libro encontrarás algunas actividades de apertura.

Taller propiamente dicho. Es el momento en que se desarrollan las actividades planificadas. Plantear con claridad el objetivo del encuentro y exponer las consignas de manera clara facilita que todas y todos sepamos qué haremos ese día. Es importante que quede un producto de lo que hacemos, algo que mostrar y a lo que volver en otros encuentros. El trabajo en pequeños grupos es una parte importante del taller, porque es allí donde se intercambia información, creencias, puntos de vista. La secuencia grupo

total, pequeños grupos, plenario suele servir para una amplia participación en el taller.

Evaluación. Es el momento en que los participantes expresan qué les está pasando y señalan cómo les resultó el taller. ¿Qué nos llevamos de lo que pasó hoy? ¿Cómo nos sentimos? ¿Cambió algo? ¿Pudimos decir lo que queríamos? ¿Qué quisimos decir y no pudimos? La planificación de este momento requiere diseñar estrategias que nos permitan:

- Salir de frases comunes, como está todo bien, me gustó o no me gustó;
- Que esa parte del taller no se deje afuera por falta de tiempo;
- Que la evaluación sea vivida como un juego más entre los juegos del taller.

Mística (o cierre). Mística es sentirnos parte de algo en común. Antes de terminar el encuentro, se propone un pequeño juego, baile, reconocimiento de las compañeras y compañeros integrantes del grupo. Estimula el sentido de pertenencia y afecto. (20)

➤ **Instrucción suplementaria basada en video**

La metodología fue desarrollada por primera vez en Missouri Kansas City EEUU por la Dra. Deanna Martín y el Dr. Robert Blanc, fue diseñado afin de lograr que los estudiantes de medicina pudieran lograr su licenciatura, y para médicos que se preparaban para lograr su certificación, a partir de la creación de un ambiente de debate entre los participantes y a través de ello descubrir soluciones en base de sus conclusiones. En la actualidad se usa con gran éxito en los cursos de pre- grado en diversos centros universitarios de Estados Unidos y Europa.

En el año 2009 se implementó en Perú la metodología "Instrucción Suplementaria Basada en Videos" (VSI por sus siglas en inglés), para el control de las enfermedades transmitidas por contacto y por aire en los hospitales.

Desde el año 2008 al 2010 se aplicó la metodología Instrucción Suplementaria Basada en video para el aplicar el plan de control de tuberculosis nosocomial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-Perú.

En el año 2010 se aplicó la presente metodología en Jóvenes universitarios de la Universidad Nacional del Callao para el control de Enfermedades no transmisibles.

Desde Abril a Julio del año 2013 hubo un Impacto de un programa de capacitación para la prevención de infecciones intrahospitalarias. Se invitó a 440 sanitarios del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) pertenecientes a los grupos ocupacionales que el personal de vigilancia epidemiológica identificó que no cumplían adecuadamente las prácticas de control de infecciones al ser evaluados posterior mente se encontró una mejoría en las actitudes que desempeñaban frente a la prevención de las infecciones intrahospitalarias, la metodología educativa empleada fue la instrucción suplementaria basada en videos (VSI). (21)

Definición.-

Instrucción suplementaria basada en video (VSI) es un sistema interactivo que brinda ayuda a los participantes para desarrollar contenidos de un determinado tema, razonando, mejorando su ritmo habitual y aprendiendo hasta lograr la excelencia.

El facilitador, previamente entrenado, emplea videos y regula el flujo de información para lograr el aprendizaje. Los contenidos que se muestran en el video se interrumpen y reinician tantas veces como sea necesario, permitiendo que el facilitador verifique el correcto aprendizaje de cada uno de los conceptos por todos los participantes, es secuencial y no se puede pasar al siguiente contenido sino se ha aprendido el anterior. Las sesiones de VSI permiten a los participantes tener la oportunidad de interactuar mientras construyen conocimientos, reuniéndose con otros compañeros para comparar apuntes, experiencias, discutir conceptos claves y aprender el tema. El aprendizaje colaborativo promueve el pensamiento crítico mediante la discusión, clarificando ideas, y evaluando las ideas de los demás. La metodología VSI también se enfoca en incentivar a los participantes a trabajar en grupo y los reta a romper el ciclo de dependencia que se trae como producto de la educación clásica ("clases magistrales").

Otros beneficios que tiene la metodología VSI son:

Adquirir habilidades para aprender a corto/largo plazo, capacidad de colaborar en grupo, mejorar las habilidades de comunicación y desarrollar habilidades de Liderazgo, entre otras. La metodología VSI brinda la oportunidad de mejorar nuestras habilidades y motivación, para implementar adecuadamente el manual nos brindara la oportunidad de mejorar el nivel de conocimiento de VIH/SIDA en los adolescentes.

Es una metodología de capacitación que se basa en la participación de un facilitador quien a partir de un tema, homogenizado en cuanto a los conceptos que deben aprender los participantes, a través de un video informativo de temas relacionados; como el VIH/SIDA para el presente trabajo, promoviendo la discusión en grupo, permitiendo que los adolescentes discutan sobre sus propias experiencias, y en el intercambio

mejoren sus conocimientos o incorporen nuevos conceptos que deseamos sean adquiridos para de esta manera contrarrestar esta pandemia . (22)

Por lo antes expuesto la metodología VSI brindará la oportunidad de mejorar habilidades y fomentar la motivación para implementar los nuevos conocimientos adecuadamente en el tema del VIH/SIDA en las instituciones educativas del nivel secundario, ya que los adolescentes según Piaget desarrollan un aprendizaje grupal; para que de esta forma los adolescentes arraigados de estos conocimientos puedan prevenir esta enfermedad incurable que actualmente está trayendo consigo muchos adolescentes infectados

➤ **Definición del VIH/SIDA**

V – Virus.- este organismo es un virus, lo que significa que una de sus características es que no puede reproducirse por sí mismo. Se reproduce controlando las células humanas.

I – Inmunodeficiencia.- los efectos del virus crean una deficiencia en el sistema inmunológico del cuerpo para que éste no funcione correctamente.

H – Humana.- este virus sólo puede infectar a los humanos.

Al igual que otros virus, el VIH ataca a las células del cuerpo. Lo que diferencia al VIH de otros virus es que el sistema inmunológico no puede deshacerse del VIH ya que el virus ataca al propio sistema inmunológico (el que normalmente estaría encargado de eliminar el virus).

El término SIDA se refiere al estado más avanzado de la infección causada por el VIH.

S – Síndrome.- Porque alguien con SIDA puede experimentar un amplio rango de enfermedades y diversas infecciones oportunistas.

I – Inmuno.- Porque afecta al sistema inmunológico del cuerpo, la parte del cuerpo que generalmente trabaja combatiendo gérmenes como las bacterias y los virus.

D – Deficiencia.- Porque el sistema inmunológico se vuelve deficiente (lo que significa que el sistema inmunológico no funciona correctamente).

A – Adquirida.- Porque es una condición con la que uno se infecta o que se adquiere, no es transmitida por los genes. (23)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA (siglas en inglés), es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH, o HIV en inglés). El SIDA es la etapa más avanzada de la infección con el VIH, el virus que causa que una persona desarrolle SIDA eventualmente. Con el transcurso del tiempo, el virus ataca y destruye el sistema inmunológico del cuerpo. Una persona que no tenga un sistema inmunológico completamente funcional corre el riesgo de contraer una variedad de infecciones que no afectan con frecuencia a las personas sanas. A estas infecciones se les denomina infecciones oportunistas. (24)

El sistema inmunológico se compone de una red de células, tejidos y órganos que trabajan en conjunto para proteger al cuerpo. Las células mencionadas son glóbulos blancos (leucocitos) de dos tipos básicos, que se combinan para encontrar y destruir las sustancias u organismos que causan las enfermedades.

Los leucocitos se producen o almacenan en varios lugares del cuerpo, que incluyen el timo, el bazo y la médula ósea. Por este motivo, estos órganos se denominan "órganos linfáticos". Los leucocitos también se almacenan en masas de tejido linfático, principalmente en forma de ganglios linfáticos, que se encuentran en todo el cuerpo. De esta manera, el sistema inmunológico

funciona de forma coordinada para controlar el cuerpo en busca de gérmenes o sustancias que puedan ocasionar problemas.

Los dos tipos básicos de leucocitos son:

Los fagocitos, que son células que destruyen a los organismos invasores, estos incluyen varias células diferentes. El tipo más común son los neutrófilos, que principalmente atacan a las bacterias. Si se sospecha de una infección bacteriana, se pide un análisis de sangre para saber si el número de neutrófilos del paciente ha aumentado debido a la infección. Los otros tipos de fagocitos tienen funciones específicas para garantizar que el cuerpo reaccione adecuadamente a un determinado tipo de invasor.

Los linfocitos, son células que permiten al cuerpo recordar y reconocer a los invasores anteriores y lo ayudan a destruirlos.

Los dos tipos de linfocitos son los linfocitos B y los linfocitos T. Los linfocitos se originan en la médula ósea y/o bien se quedan allí y se convierten en células B, o se dirigen a la glándula del timo, donde se convierten en células T. Los linfocitos B y los linfocitos T tienen funciones diferentes: Los linfocitos B funcionan como el sistema de inteligencia militar del cuerpo, ya que localizan el objetivo y envían defensas para atraparlo. Las células T se asemejan a los soldados: destruyen a los invasores que el sistema de inteligencia identifica. (25)

El VIH se adueña poco a poco de nuestro organismo atacando y debilitando el sistema inmunológico. No solo destruye y anula las funciones de las células CD4+ a las que infecta, sino que también utiliza dichas células para reproducirse y expandirse. A medida que el tiempo transcurre, el portador de este virus se vuelve gradualmente inmunodeficiente. En las etapas más avanzadas de la infección se desarrolla el Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida (SIDA), un trastorno que puede dar lugar a ciertos tipos de cáncer y otras infecciones clínicas graves que, en ocasiones, provocan la muerte. Una persona puede tardar entre 5-10 años en desarrollar el SIDA o incluso que nunca lo llegue a padecer ya que el VIH no evoluciona igual en todos los pacientes. (26)

❖ Fisiopatología

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. Existen dos tipos del VIH, llamados VIH-1 y VIH-2. El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo. El VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental. (27)

El sida constituye la expresión clínica final de la infección por el VIH-1, el cual llega a destruir el sistema inmune, especialmente los linfocitos CD4+, y a su vez puede originar diversas complicaciones neurológicas y tumorales.

El VIH-1 con capacidad de infectar los macrófagos y los linfocitos CD4+ predominantemente, y ello conduce a un profundo trastorno inmunológico. Aunque los linfocitos CD4+ de sangre periférica se encuentran infectados en una mínima proporción (1-10 por ciento), la carga viral en diversos órganos linfoides es enorme. Sólo una pequeña proporción de los linfocitos infectados (1 por ciento) replican activamente el VIH en determinado momento, permaneciendo latente en la inmensa mayoría de los mismos. (28)

El HIV es adquirido a través de la exposición de la sangre del huésped o de sus membranas mucosas con sangre o secreciones infectadas.

Una vez ingresado el HIV su tropismo se expresa con las células que tienen la molécula CD4 en su membrana celular, o sea linfocitos T y, en menor grado, monocitos/macrófagos. El poder citopático del HIV se manifiesta en deterioro funcional del linfocito infectado e incluso en los no-infectados (producción de antígenos específicos, memoria inmunológica, etc.). En su máxima expresión, destruye a la célula huésped y de esta manera, en un período variable (meses, años), repleta de linfocitos CD4 al sistema linfático. Como las células T coordinan la respuesta inmune de otras células (otros linfocitos T, linfocitos B, células naturales killer, etc.), la consecuencia es una inmunodeficiencia progresiva y profunda. El descenso de los CD4 a niveles inferiores a $200 \times \text{mm}^3$ virtualmente paraliza el sistema inmune, dejando al huésped a merced de infecciones por patógenos comunes, oportunistas, y favoreciendo la aparición de neoplasias. (29)

❖ **Fases del VIH/SIDA:**

Las tres fases características de la infección por VIH son:

-Síndrome retroviral agudo: Infección primaria por VIH; generalmente es asintomática, se pueden presentar los síntomas entre 2 y 4 semanas luego de la infección y se caracterizan por fiebre, mialgias, artralgias, exantema morbiliforme, adenopatías, faringitis, úlceras de cavidad oral y otros signos, e incluso pueden manifestar compromiso neurológico en 10% de los pacientes como meningitis aséptica, encefalitis auto limitada, neuropatía periférica, mielopatía, parálisis de Beel o síndrome de Guillain Barré. La duración de los síntomas es de catorce días en promedio, aunque puede ser hasta de dos meses. La mayor duración de éstos se correlaciona con una progresión más rápida al SIDA.

Unas tres semanas después de iniciados los síntomas pueden detectarse anticuerpos anti VIH, tipo IgM, que aumentan hasta la quinta semana y en tres meses ya no son detectables; en ese momento ya se encuentran

anticuerpos IgG contra proteínas de la envoltura y el core viral. El diagnóstico de infección aguda por VIH se confirma con una prueba positiva de antígeno p24, generalmente acompañada de una prueba negativa para anticuerpos anti VIH.

- **Periodo asintomático:** Es de amplitud variable; se estima en aproximadamente cinco años. La mayoría de las personas carece de síntomas durante este periodo de la infección, excepto por la presencia de adenopatías, las cuales se correlacionan con una adecuada respuesta inmune y su desaparición se considera un signo inminente de inmunodeficiencia. Cuando se presentan síntomas o signos clínicos estos son casi exclusivamente de piel y mucosas, entre ellos: dermatitis seborreica en surco nasogeniano y línea de implantación del cabello, psoriasis, foliculitis pruriginosa causada por bacterias o por infiltración de eosinófilos. La leucoplasia vellosa oral aparece, generalmente, más tarde en la evolución de la infección, pero puede presentarse en este momento y es un hallazgo que siempre indica infección por VIH. También puede presentarse (menos de 5%) ulceraciones de cavidad oral, bien sea por Herpes simple o de etiología desconocida. Cuando el recuento de CD4 cae por debajo de 500 células empiezan a aparecer complicaciones clínicas menores, especialmente en piel.

- **SIDA:** es la manifestación sintomática más grave de la infección por VIH, que se caracteriza por la aparición de un estado severo de inmunodeficiencia que condiciona, a su vez, la aparición de infecciones oportunistas, neoplasias inmunodependientes y otras entidades de patogenia aún poco conocida (encefalopatía por VIH, síndrome caquético). A estas enfermedades secundarias, que son las que caracterizan y definen al sida, se les ha llamado enfermedades indicativas de SIDA. (30)

❖ **Signos y síntomas:**

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta.

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros. (31)

❖ **Vías de contagio del VIH /SIDA:**

✓ **Vía parenteral:**

- El uso compartido de agujas y jeringuillas entre usuarios de droga por vía parenteral (UDVP).
- Las transfusiones de sangre o hemoderivados pueden ser causa de transmisión si no se realizan los controles establecidos.
- Los tatuajes y piercings podrían ser causa de infección si no se usan materiales desechables ni se tienen las medidas higiénicas adecuadas.
- Los pinchazos accidentales, sobre todo en personal sanitario, quien puede sufrir exposiciones accidentales a sangre o a otros fluidos corporales contaminados.

✓ **Vía sexual**

-Mantener relaciones sexuales mediante penetración por vía anal, vaginal u oral sin utilizar preservativo puede ser causa de contagio.

-La que mayor riesgo tiene de las tres es el coito anal sin uso de preservativo.

-Si además existen alteraciones en las mucosas (ej. úlceras por otras enfermedades de transmisión sexual o por otras patologías), el riesgo de transmisión del VIH por esta vía es más elevado.

✓ **Vía perinatal (transmisión vertical)**

La transmisión se puede producir en diferentes momentos:

-**Embarazo:** El VIH se puede transmitir en cualquier momento del embarazo antes del parto, pero especialmente a partir del tercer trimestre.

-**Parto:** Es el momento de mayor riesgo de transmisión vertical del VIH.

-**Lactancia:** La transmisión mediante lactancia materna es posible y, por ello, está contraindicada y debe ser sustituida siempre por lactancia artificial. (32)

➤ **No se transmite por:**

Los besos, las caricias, darse la mano o tocarse, las lágrimas, el sudor, la saliva, la tos o los estornudos. Compartir objetos de uso común (teléfono, cubierto), la ropa o alimentos, duchas, lavabos o WC, piscinas, instalaciones deportivas o de ocio, espacio laboral, residencias, colegios, balnearios y establecimientos públicos. A través de mordeduras o picaduras de animales, mosquitos u otros insectos. Por donar o recibir sangre, en países donde el control es adecuado.

❖ **Pruebas diagnósticas**

1. Métodos indirectos

Estos métodos reconocen una reacción o respuesta inmune por parte del paciente. Se basan en técnicas de cribar y confirmar.

- **Técnicas de Cribado:**

-**EIA/ELISA:** estas técnicas para cribar, frecuentemente son las más usadas, se efectúan obteniendo una muestra o cultivo a través de las que se determina la presencia del anticuerpo. Un resultado negativo de esta prueba significa que no se hallaron, pero si es positiva, para confirmar un diagnóstico se repetirá la prueba y en caso de ser positiva por segunda vez, se procederá a realizar una prueba de confirmación.

-**OraSure:** mediante una muestra de células extraída de la boca (encima de las encías) se analiza la presencia de los anticuerpos del VIH con una tecnología similar a la prueba ELISA, pero con la desventaja de ser mucho más costosa.

- **Técnicas de Confirmación:**

-**Western Blot (WB):** Para confirmar y verificar este primer test (EIA/ELISA), se lleva a cabo esta prueba, que determinará la presencia de anticuerpos mediante el estudio de una muestra de sangre o saliva. Si el resultado es positivo, se puede confirmar la presencia del VIH.

-**IFI/IFA:** Esta prueba es una alternativa a la anterior, por tanto, también sirve para confirmar que los resultados de la prueba ELISA son fiables. Se detecta la presencia de anticuerpos en la muestra de células obtenida del paciente y, a diferencia de la prueba Western Blot, esta puede ser mucho más rápida, sencilla y asequible.

2. Métodos directos:

Son aquellos capaces de detectar el virus como infección, como partícula viral, o bien, la presencia de organismos que puedan repeler al anticuerpo del VIH y ácidos nucleicos virales.

-Cultivo vírico o aislamiento viral: se trata básicamente de detectar el virus o alguno de sus componentes mediante el estudio y cultivo de una muestra que normalmente, tendrá que estar sometido a un riguroso análisis durante semanas o meses, con lo que este proceso puede ser lento.

-Detección de antígeno p2: esta proteína viral característica del VIH determinará con su presencia en la sangre del paciente el diagnóstico de infección por VIH. Existen distintas técnicas inmunológicas como son las siguientes:

ID: siglas de "Inmunofluorescencia directa". Es de las más antiguas y usadas clínicamente. Nos ofrece la opción de identificar rápidamente el virus sobre la muestra, o bien, realizar distintas confirmaciones en cultivos celulares.

Test de aglutinación: con este método se trata de aislar organismos capaces de repeler el anticuerpo de estudio para después compararlo con la muestra y detectar la presencia de antígenos virales. La técnica es barata y simple, pero puede arrojar resultados indeterminados en muchas ocasiones, lo que hace necesario poner en práctica otras técnicas adicionales que complementen y confirmen los resultados.

3. Métodos rápidos:

En muestras de sangre u orina, se pueden determinar en minutos si los anticuerpos del VIH están presentes en el paciente.

-Dot-Blot: técnicas costosas, fáciles de realizar y muy rápidas en cuanto a resultados (3 y 15 minutos). Tienen este nombre porque las pruebas que se realizan para detectar el VIH usan un soporte de papel, en función del color resultante, se determina la presencia del virus.

-Prueba de orina (prueba "Sentinel"): a pesar de no estar disponible para consumidores, esta técnica fue aprobada a mediados de los 90. Se basa en la metodología de ELISA con modificaciones, la técnica es menos sensible y por ello se precisa una confirmación con análisis de sangre. (33)

❖ **Tratamiento contra la infección con el VIH y el SIDA**

En 1987, un fármaco llamado AZT (zidovudina) se convirtió en el primer tratamiento aprobado para la enfermedad provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Desde entonces, unos 30 medicamentos han sido aprobados para tratar a las personas que viven con el VIH / SIDA, y más están en desarrollo. Se caracterizan en coctel, Antirretrovirales, Terapia Antirretroviral Altamente Activa.

Actualmente hay cinco diferentes "clases" de medicamentos contra el VIH. Cada clase de droga ataca al virus en diferentes momentos de su ciclo de vida, por lo general se toma 3 fármacos antirretrovirales diferentes de dos clases diferentes.

Esto se debe a que ningún medicamento puede curar el VIH, y tomar un solo medicamento, por sí mismo, no es suficiente para que el VIH te haga daño. Tomar 3 diferentes medicamentos para el VIH permite el mejor control de la cantidad de virus en su cuerpo y con ello proteger su sistema inmunológico.

❖ **Medidas de Prevención**

Las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. Los principales métodos para prevenir el contagio, a menudo utilizados de manera combinada, incluyen los que siguen:

1. Prevención de transmisión sexual:

- El uso correcto y sistemático de preservativos masculinos y femeninos durante la penetración vaginal o anal puede proteger contra la propagación de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH.
- Teniendo abstinencia sexual (no teniendo relaciones sexuales).
- Mediante la práctica del sexo seguro, es decir, sin penetración (besos, caricias, abrazos autoerotismo o masturbación y/o eyaculación sobre la piel sana).

2. Prevención de la transmisión por sangre

- No intercambiar jeringas o agujas con otras personas, porque la sangre infectada pasaría directamente al torrente sanguíneo, y esta es la forma más rápida y eficaz de contagio.
- Usar siempre instrumentos estériles o desechables para perforar la piel (tatuajes, análisis de sangre, inyecciones.). Por el motivo explicado en el punto anterior.
- La sangre que se emplea en las transfusiones, y cualquier producto sanguíneo que se vaya a utilizar en algún tratamiento (como el de la hemofilia, por ejemplo) tienen que ser analizados para descartar la presencia del virus.

-Los profesionales sanitarios que trabajen con enfermos de SIDA deben extremar las precauciones para no pincharse accidentalmente con agujas infectadas, utilizar ropa, máscaras y gafas protectoras para evitar el contacto con sangre u otros fluidos que contengan el VIH.

3. Prevención de la transmisión madre-hijo

-Ofreciendo la prueba de detección para el VIH al 100% de mujeres embarazadas, de manera gratuita, voluntaria y confidencial en los servicios de salud.

-Las mujeres embarazadas portadoras del virus deben recibir tratamiento para disminuir el riesgo de transmisión al feto durante el embarazo y el parto, y no amamantar al niño. Es aconsejable, además, el parto por cesárea, ya que reduce el riesgo de transmitir el virus al bebé. (34)

Otras medidas que pueden tomarse para apoyar al sistema inmunológico involucran el tomar buenos cuidados de sí mismo(a), como:

-Comer sanamente y hacer ejercicio de forma habitual.

-Controlar el estrés.

-Evitar las infecciones (lo cual puede incluir mantenerse alejados de personas que están enfermas, practicar la seguridad en la alimentación, obtener ciertas vacunas, tomar antibióticos y emplear las prácticas más seguras durante la actividad sexual, entre otras precauciones).

-Dejar de consumir productos del tabaco y otras drogas. (35)

-Es muy beneficioso para los enfermos de sida mantener una buena nutrición, ya que es frecuente observar deficiencias de cinc, selenio, cobre, vitamina B6 y vitamina B12. El hecho de mantener unos niveles correctos de nutrientes les proporcionará una mejora en la función del sistema inmunitario,

así como el mantenimiento del peso corporal, lo que mejorará la respuesta al tratamiento.

➤ **La adolescencia.-**

Es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años. La Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años. Siendo subdividido en etapas (adolescencia temprana, media, tardía), el cual empieza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y la capacidad de la reproducción propios de la pubertad y culmina con la forma adulta totalmente desarrollada. (36)

❖ **Cambios biológicos.-**

Dentro de sus cambios biológicos se destacan según los estadios de Tanner en los varones el crecimiento del pene, testículos; aumento de estatura; la voz se torna grave; la piel se torna grasosa (acné); aparición de vellos en el pubis, testículos, ano, axilas, pecho y base del pene; aumento de la fuerza y el tono muscular. En las mujeres el aumento de estatura; crecimiento de senos; aparición del bello en el pubis y axilas; crecimiento de la vagina y útero; la piel se torna grasosa en cara. (37)

❖ **Cambios Psicosociales.-**

Asimismo, se asocia los cambios psicosociales, destacándose variaciones en la personalidad, donde el adolescente rechaza el comportamiento infantil y requieren privacidad fortaleciéndose el deseo de independencia y autonomía buscando agruparse con individuos de su edad donde pueda comportarse de manera que pueda forjarse una identidad propia. La adolescencia al ser una etapa de cambios a nivel físico, psicológico, social, es considerado un momento para el logro de la autonomía, pero también una amplia plataforma

para la práctica de comportamientos de riesgo relacionado a la sexualidad, drogadicción, pandillaje entre otras además se presentan una serie de factores psicosociales para la adquisición de diversas enfermedades como el temido VIH – Sida estas variables psicosociales que hacen más propensos al adolescente a la adquisición del virus, son: el consumo de alcohol y drogas, presencia de amistades permisivas en materia sexual, la asociación con compañeros sexualmente activos, la asistencia a fiestas, los sentimientos de inseguridad la baja autoestima y el deseo de aceptación sumado a un limitado conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH. (38)

Por ello los profesionales de la salud deben dotar al adolescente de todas las herramientas necesarias; conocimientos habilidades y actitudes que le permitan controlar su vida sexual y afectiva, así como conducir su sexualidad hacia el bienestar y el crecimiento personal.

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

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

expectativas sociales, junto con la opinión de los adolescentes, influyen poderosamente en su comportamiento, generalmente de manera tal que contribuyen a aumentar los riesgos para la salud.

Perú se mantiene firme en la lucha contra el VIH/ SIDA. El primer caso diagnosticado de SIDA en el país fue en el año 1983. Hasta el 2014, se han reportado 31 893 casos de SIDA. 4.8% de los afectados son menores de 19 años de edad. Este porcentaje representa 1547 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 926 son hombres y 621 son mujeres.

Los casos de VIH/SIDA en este grupo de la población están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas.

El desarrollo cognitivo y el aprendizaje en el adolescente.-

❖ El desarrollo cognitivo

El desarrollo cognitivo implica relacionar el nuevo conocimiento con el conocimiento previo. Asegurarnos de que el adolescente tiene conocimiento previo y experiencias relacionadas con el material nuevo que queremos que aprenda. Utilizar su conocimiento previo para ayudarlo a que comprenda las nuevas ideas. El conocimiento del adolescente y los procesos cognitivos son cada vez más organizados e integrados. Ayudar a los estudiantes a descubrir las relaciones entre conceptos e ideas. La disposición o preparación de un adolescente para una tarea particular, determinar el ámbito en que la tarea promueve el desarrollo cognitivo. No debemos olvidar que algunos estudiantes pueden no comprender ciertas ideas y realizar ciertas tareas.

Adecuar las tareas al nivel de desarrollo de los estudiantes. El desarrollo cognitivo y el desarrollo lingüístico está estrechamente relacionado. Por tanto, ayudar simultáneamente a que los estudiantes desarrollen procesos de pensamientos acompañados del lenguaje en cada materia. Que aprendan y digan lo que aprenden. (39)

❖ **El aprendizaje en el adolescente.-**

Es un proceso mediante el cual se adquieren destrezas, conocimientos, habilidades, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas teorías de aprendizaje. El aprendizaje es una de las funciones mentales más importantes en humanos, animales y sistemas artificiales. En esta cabe mencionar la teoría constructivista que muestra que el proceso de aprendizaje que se centra en el individuo. Que ponen en relieve la importancia de la cultura y la interacción con otras personas, ha dado un vuelto significativo indicando a prestar atención a los agentes educativos.

El cerebro tiene una enorme capacidad para el aprendizaje, de ahí existe la necesidad de recomendar una actitud mentalmente activa en todas las etapas vitales. Las investigaciones afirman que en la adolescencia el cerebro experimenta una segunda oleada de desarrollo.

La adolescencia es una época caracterizada por el cambio: hormonal, físico y mental. La mente del adolescente no son tablas rasas, por el contrario se acercan a las experiencias adquiridas que influyen sobre el aprendizaje a partir de las nuevas formas diversas. Estas nuevas experiencias abarcan las observaciones y las estrategias que utilizan el estudiante para adquirir nueva información.

Los autores como Piaget, Ausubel, Wallon, incluyeron esta noción concluyen que lo que los adolescentes son capaces de aprender y que depende al

menos en parte de su conocimiento previo así como del contexto de aprendizaje en el que se encuentren.

El aprendizaje adolescente es más difícil que el de otras etapas, por el proceso hormonal, que nos solo produce cambios internos también externos.

Podemos diferenciar tres estilos de Aprendizaje: siendo caracterizados por ser visuales, auditivos y kinestésicos.

Visual: El modo de aprender visualizando contenidos a través de la imagen y la palabra escrita

Auditivo: Se aprende escuchando el contenido.

Kinestésico: Se aprende a través de la manipulación de los objetos o haciendo algo.

Articulado a lo antes mencionado la Teoría Constructivista: *según DE GREGORY hace referencia que la enseñanza es una acción pedagógica intencional y provocada donde el aprendizaje es una actividad mental dinámica, continua, intensiva, personalizada y autónoma donde el escolar posee un carácter individual endógeno y está situado en el plano de la actividad social y la experiencia compartida. Es evidente entonces que el estudiante no construya el conocimiento en solitario, si no gracias a la mediación de los otros (docente y compañeros de clase, personal de salud y el contexto cultural. Como la ciencia avanza al ritmo de las necesidades de la población y más aun de las poblaciones cibernéticas es preciso utilizar estos medios para incrementar el conocimiento despejar las dudas e incertidumbres respecto a una enfermedad prevenible mas no curable como es el VIH – Sida. (Como aprende el cerebro las claves para la educación.*

Según la teoría de Piaget el adolescente tiene la capacidad de pensamiento Abstracto la realidad es concebida como un subconjunto de lo posible, tiene el carácter hipotético-deductivo, el carácter proposicional además es egocéntrico ya que posee audiencia imaginaria, fábula personal, pensamiento universal, uniforme. Los adolescentes son constructores activos de su propio conocimiento. Dar a los adolescentes muchas oportunidades de experimentar con nuevos objetos y hacer que tengan experiencia cada vez con mayor número de eventos repetitivos, acontecimientos y hechos. La interacción social es esencial para el desarrollo cognitivo. Dar a los adolescentes la oportunidad de expresar y compartir sus ideas, puntos de vista y creencias con otros adultos e iguales. (40)

- **NOLA PENDER : Modelo de la promoción de la salud**

La aplicación del modelo de Promoción de Nola Pender marca sus bases en la educación de las personas, sobre el cuidado y la consolidación de prácticas de estilos de vida saludable. Señala a la persona que reúne factores cognitivo- perceptuales que logran modificar la conducta a causa de situaciones, personal e interpersonal, que facilitan el aprendizaje.

Este modelo ha integrado a la enfermera con las demás personas, independientemente de su edad. Este es el caso de los adolescentes en quienes a través de sesiones educativas se ha buscado el cambio de conducta que promueve el bienestar humano tanto físico, mental y social. Siendo el profesional en enfermería el principal motivador, en cuánto a mantener su salud personal. Nola J. Pender considera a la salud como un estado positivo de alto nivel, y lo toma como objetivo, hacia el cual debe esforzarse la persona para poder llevar una vida saludable. El Modelo de Promoción de la Salud es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la

realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Se propone el modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, modelo predominante en la promoción de la salud en enfermería, aplicado como base en las intervenciones educativas cuyo objeto primordial es la adquisición de conocimientos a través de diversas técnicas; que conlleven a la práctica de estilos de vida saludables.

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. Debido a ciertos comportamientos, relacionados con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud.

El modelo tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (41)

2.3. Definiciones de términos básicos u otros contenidos

1. **Taller.-** Es una modalidad de enseñanza-aprendizaje caracterizada por la interrelación entre la teoría y la práctica.(42)
2. **Instrucción Suplementaria Basada en Video (VSI).-** Es un sistema Interactivo que brinda ayuda al participante en este caso a los adolescentes a desarrollar contenidos de un tema seleccionado, razonando, mejorando su ritmo habitual y aprendiendo hasta lograr la excelencia.(43)
3. **Adolescente:** Persona que fluctúa entre los 10 -19 años de edad, el cual se caracteriza por el inicio de la aparición de los caracteres sexuales secundarios y los cambios psicosociales. (44)
4. **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana. (45)
5. **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida .(46)
6. **Síndrome:** Representa el concurso o la presencia de todos aquellos síntomas que son típicos de una enfermedad o complicación de salud. (47)
7. **Inmunodeficiencia:** Estado patológico del sistema inmunitario que lo hace disfuncional. Por alteraciones en el funcionamiento del sistema inmunitario el organismo es vulnerable a infecciones.(48)

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1.-Variables de la Investigación

Variable Independiente:

Taller audiovisual "Generación sin riesgo".

Variable Dependiente:

Nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los adolescentes del 2º de secundaria.

3.2.- Operacionalización de variable:

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Medición de las Variables
<p><u>Variable Independiente:</u> Taller audiovisual "Generación sin riesgo"</p>	<p>El taller audiovisual "Generación sin riesgo" es un sistema interactivo que brinda ayuda al participante en este caso a los adolescentes a desarrollar contenidos sobre el VIH/SIDA, razonando, mejorando su ritmo habitual y aprendiendo; mediante la repetición tantas veces como sea necesario hacerlo, hasta llegar al objetivo trazado.</p>	<p>1. Introducción 2. Cuerpo 3. Conclusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto. - Discusión - Habilidades de Comunicación y Liderazgo 	<p>Nominal</p>

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Medición de las Variables
<p><u>Variable Dependiente:</u></p> <p>Nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los adolescentes del 2º de secundaria.</p>	<p>Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos adquiridos, relacionado al VIH/SIDA, el conocimiento de las vías de contagio, medios de detención oportuna a través de las pruebas diagnósticas, y reconocer situaciones de riesgo a fin evitar el contagio del VIH/SIDA a través de las medidas de prevención</p>	<p>Aspectos cognitivos sobre el VIH/SIDA</p>	<p>-Definición del VIH/SIDA</p> <p>-Vías de Contagio</p> <p>-Pruebas diagnósticas</p> <p>-Medidas Preventivas</p>	<p>Alto 11-15 pt.</p> <p>Medio 7-10 pt.</p> <p>Bajo 1-6 pt.</p>

3.3 Hipótesis

Hi: El taller audiovisual "Generación sin riesgo" es eficaz en el nivel de conocimientos del VIH/SIDA, en los adolescentes del 2º grado de secundaria de la Institución Educativa 2024, Los Olivos – 2014.

Ho: El taller audiovisual "Generación sin riesgo" no es eficaz en el nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los adolescentes del 2º grado de secundaria de la Institución Educativa 2024, Los Olivos – 2014.

IV. Metodología

4.1.- Tipo de investigación

El estudio realizado es de enfoque cuantitativo, prospectivo.

- **Cuantitativo:** Porque se basa en la observación y medición de la variable.
- **Prospectivo:** Porque es un estudio que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.

4.2.- Diseño de investigación: Cuasi-experimental

La presente investigación es de tipo cuasi-experimental y de corte transversal.

- **Cuasi-experimental:**

Porque consistió en establecer asociación causal entre las variables, exponiendo a un grupo experimental a la acción de la variable independiente y comparando sus resultados con el grupo control.

- **Transversal:**

Porque se estudiaron las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Es presente trabajo fue de Diseño cuasi-experimental con dos grupos:

Grupo experimental (n: 22, quienes recibieron el taller audiovisual "Generación sin riesgos") y el grupo control (n: 22, sin intervención).

A ambos grupos se les aplicó un pre-test y un post-test para analizar los resultados.

GE: $O_1 \rightarrow X \rightarrow O_2$

GC: $O_3 \quad O_4$

GE: grupo experimental.

GC: grupo control.

X: intervención mediante aplicación del taller audiovisual "Generación sin riesgos".

O₁ y O₃: Son pruebas de entrada para ambos grupos.

O₂ y O₄: Son pruebas de salida para ambos grupos.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población: La población de estudio estuvo constituida por 107 adolescentes del 2^{do} año de educación secundaria del turno tarde; distribuidos en 5 secciones A,B,C,D y E.

4.3.2 Muestra: la muestra a utilizar fue probabilística de muestreo estratificado, estuvo conformada por 44 adolescentes divididas en dos grupos.

Grupo experimental: (22)

Grupo control: (22)

Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N-1) \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

N=Población muestreo N=107.

Z= Coeficiente de confiabilidad 95% es igual a 1.96.

e =máximo error permisible en la investigación e=0.06 (6%).

p= 0.50 conocen sobre VIH

q= 0.50 no conocen sobre VIH

$$n = \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50)(107)}{(0.06)^2(106) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 76$$

Cálculo del tamaño final de la muestra

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n_f = \frac{76}{1 + \frac{76}{107}} = 44.44 \approx 44 = n$$

$\text{Factor} = \frac{n}{N} = \frac{44}{107} = 0.41$

CUADRO N° 4.1

Distribución y muestra de la población de la Institución Educativa 2024

AULA	POBLACIÓN	MUESTRA
2° A	22 x 0.41	9
2° B	22 x 0.41	9
2° C	19 x 0.41	8
2° D	23 x 0.41	9
2° E	21 x 0.41	9
TOTAL	107	44

A) Criterios de inclusión

- Adolescentes del 2° año de educación secundaria.
- Estudiante de ambos sexos.
- Adolescentes que voluntariamente accedieron a participar en la investigación.

B) Criterios de exclusión

- Quienes no presentaron la firma del consentimiento informado por parte del padre o tutor.
- Adolescentes que no asistieron de forma permanente a las intervenciones del curso taller audiovisual.

4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica; la encuesta y como instrumento un cuestionario. La encuesta tuvo una duración de 30 minutos, la cual se aplicó en dos momentos (pre y pos-test) un mismo cuestionario antes y después del taller con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos de ambos grupos.

El instrumento consto de 3 partes: la primera parte es la introducción donde se menciona el título, la importancia de la participación y las instrucciones. La segunda, correspondió a 7 preguntas sobre datos generales del adolescente, no contó con ningún puntaje. La tercera parte, constó de 15 preguntas cerradas con alternativas múltiples que evaluaron el nivel de conocimientos de cada adolescente participante de la investigación, con puntaje acumulativo, siendo el mínimo de 0 hasta un máximo de 15 puntos.

Con el grupo experimental se realizó una intervención educativa del taller audiovisual "Generación sin riesgo". La cual se llevó en 6 sesiones educativas. Cada sesión tuvo una duración de 45 minutos. En la primera sesión se trató sobre el VIH/SIDA y vías de contagio parte uno (transmisión sexual). En la segunda sesión: vías de contagio del VIH/SIDA parte 2 (transmisión vía parenteral). Tercera sesión: vías de contagio parte 3 (transmisión vía perinatal). Cuarta sesión: pruebas diagnósticas. Quinta sesión: medidas de prevención del VIH/SIDA parte 1 (prevención de transmisión sexual) y sexta sesión: medidas de prevención del VIH/SIDA parte 2 (prevención de la transmisión por sangre) y medidas de prevención del VIH/SIDA parte 3 (prevención de la transmisión de madre a hijo).

El instrumento utilizado fue: El cuestionario validados por un juicio de siete expertos, según la prueba binomial, resultando valido (p: 0.0039) de

acuerdo a los criterios evaluados, siendo el valor de la significancia estadística inferior a 0.05 ($p < 0.05$).

El instrumento fue de carácter anónimo, lo cual permitió obtener un mayor porcentaje de respuestas sinceras. Para la categorización de la variable se utilizó: la clasificación del nivel de conocimiento según Stanones.

Calificación:

- No conoce = [0]
- Conoce = [1]

4.5.-Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos, una vez obtenido el permiso por la Dirección de la Institución Educativa, se procedió a coordinar la participación de las investigadoras en la asamblea general que se realiza al mes, para informar a las madres y/o tutor sobre el estudio y de esta manera se solicitó el permiso para la participación de su representado plasmado en el consentimiento informado.

Por otro lado una vez aceptada su participación en el estudio, se les informó a los estudiantes sobre la importancia, objetivos, beneficios, riesgos, etc. de la investigación, siendo plasmado en el asentimiento informado.

Los datos se recolectaron con una encuesta elaborada de acuerdo a los objetivos del estudio, su aplicación se realizó según la coordinación realizada con el Director de la Institución Educativa y de la siguiente forma.

Se explicó a la población de estudio el tema del instrumento, el tiempo de aplicación de las encuestas fueron de 30 minutos aproximadamente. En todo momento se mantuvo la privacidad, confiabilidad, respeto y autonomía. Posteriormente se agradeció a la población de estudio por su participación.

4.6.- Procesamiento estadístico y análisis de datos

Una vez recolectado los datos, estos fueron procesados en una base de datos con la ayuda de una computadora XP7 utilizando el programa estadístico SPSS versión 19. Para la medición de la variable se asignó 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta, una vez tabulados se halló la media aritmética y la desviación estándar lo que permitió clasificar las categorías del nivel del conocimiento, de un puntaje total de 15 puntos, donde los valores que se otorgaron Bajo (0-7), medio (8-11) y alto (12-15), a través de la escala de Stanones.

Para la estadística descriptiva estos fueron presentados en tablas de doble entrada, en los que se encuentra la frecuencia y el porcentaje de las variables analizadas, permitiendo así el ordenamiento de la información en forma clara y sistemática, incluyendo Gráficos de Barras; y para la estadística inferencial primero se comprobó la normalidad con la prueba Kolmogorov Smirnov, luego se procedió a utilizar la prueba de T de student obteniendo un valor significativo ($p < 0.05$).

V. RESULTADOS

CUADRO N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA ANTES DE APLICAR EL TALLER AUDIOVISUAL "GENERACIÓN SIN RIESGO" EN LOS ADOLESCENTES DEL 2° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024, LOS OLIVOS- 2014.

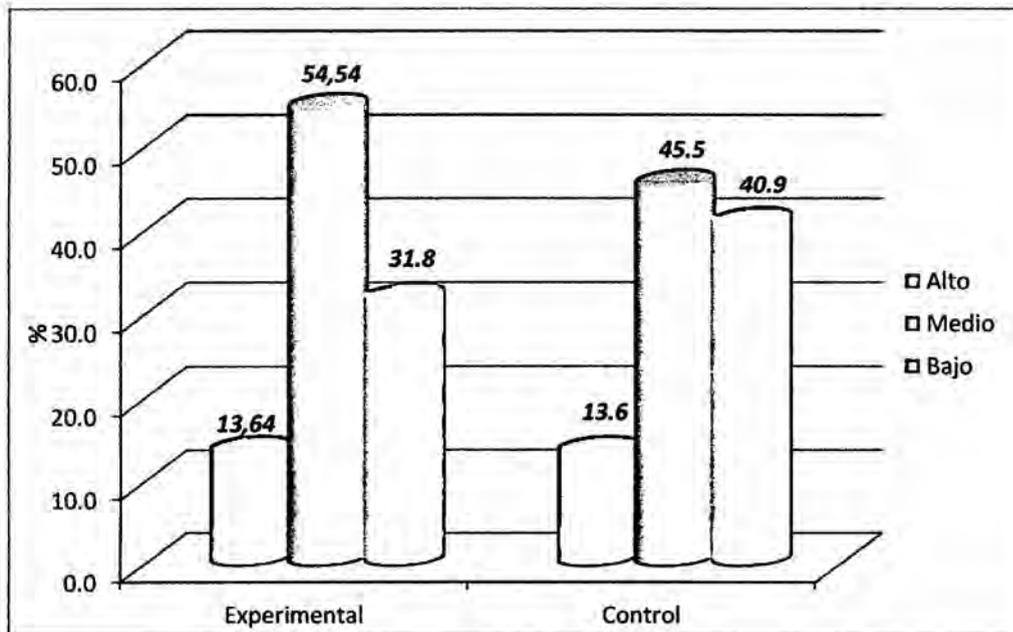
Nivel	Grupo				Total	
	Experimental		Control			
	n	%	n	%	n	%
Alto	3	13,64	3	13,6	6	13,6
Medio	12	54,54	10	45,5	22	50
Bajo	7	31,8	9	40,9	16	36,4
Total	22	100	22	100	44	100

Fuente: Datos recopilados en la I.E. 2024. Los olivos 2014.

En el cuadro N° 5.1, en el Pre-test; del grupo experimental, con respecto al conocimiento del VIH/SIDA, se aprecia que del 100%(22 alumnos), el 31.8%(7) tienen conocimiento bajo, el 54.54% (12) presentan un conocimiento medio y el 13.64% (3) corresponde al conocimiento alto. Mientras que en el grupo control, se aprecia que del 100%(22 alumnos), el 40.9 % (9) tienen conocimiento bajo, el 45.5% (10) presentan un conocimiento medio y el 13.6 % (3) corresponde al conocimiento alto.

GRÁFICO DE BARRAS N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA ANTES DE APLICAR EL TALLER AUDIOVISUAL "GENERACIÓN SIN RIESGO" EN LOS ADOLESCENTES DEL 2° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024, LOS OLIVOS- 2014.



En el gráfico N° 5.1, se observa que antes de aplicar el taller audiovisual con respecto al conocimiento del VIH/SIDA, el 31.8% tienen conocimiento bajo, el 54.54% presentan un conocimiento medio y el 13.64% corresponde al conocimiento alto; mientras que en el grupo control el 40.9 % tienen conocimiento bajo, el 45.5% presentan un conocimiento medio y el 13.6 % corresponde al conocimiento alto.

CUADRO N°5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA DESPUÉS DE APLICAR EL TALLER AUDIOVISUAL “GENERACIÓN SIN RIESGO” EN LOS ADOLESCENTES DEL 2º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024, LOS OLIVOS- 2014.

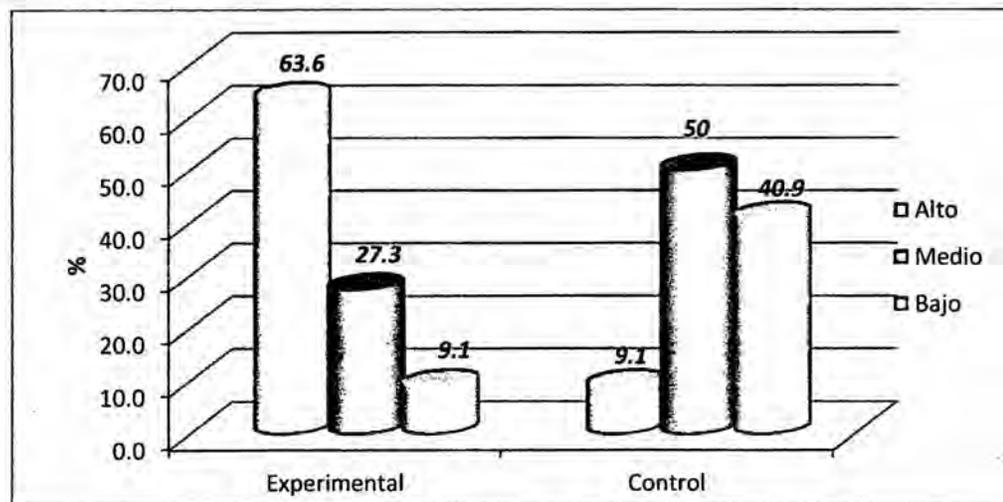
Nivel	Grupo				Total	
	Experimental		Control		N	%
	N	%	N	%		
Alto	14	63,6	2	9,1	16	36,4
Medio	6	27,3	11	50	17	38,6
Bajo	2	9,1	9	40,9	11	25
Total	22	100	22	100	44	100

Fuente: Datos recopilados en la I.E. 2024. Los olivos 2014.

El cuadro N° 5.2, En el Post-test; del grupo experimental se obtuvo el 9.1 % (2) en el nivel de conocimiento bajo, el 27.3 % (6) presentan un conocimiento medio y el 63.6 % (14) corresponde al conocimiento alto. Mientras que en el grupo control, se aprecia que del 100%(22 alumnos), el 40.9 % (9) tienen conocimiento bajo, el 50 % (11) presentan un conocimiento medio y el 9.1 % (2) corresponde al conocimiento alto.

GRÁFICO DE BARRAS N° 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA DESPUÉS DE APLICAR EL TALLER AUDIOVISUAL "GENERACIÓN SIN RIESGO" EN LOS ADOLESCENTES DEL 2° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024, LOS OLIVOS- 2014.



En el gráfico N° 5.2, después de aplicar el taller audiovisual del grupo experimental el 9.1 % tiene un conocimiento bajo, el 27.3% presentan un conocimiento medio y el 63.6 % corresponde al conocimiento alto siendo un valor relevante; mientras que en el grupo control, se aprecia que el 40.9% tienen conocimiento bajo, el 50 % presentan un conocimiento medio y el 9.1 % corresponde al conocimiento alto sin ninguna variación importante.

CUADRO 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL TALLER AUDIOVISUAL “GENERACIÓN SIN RIESGO” EN LOS ADOLESCENTES DEL 2º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024, LOS OLIVOS- 2014.

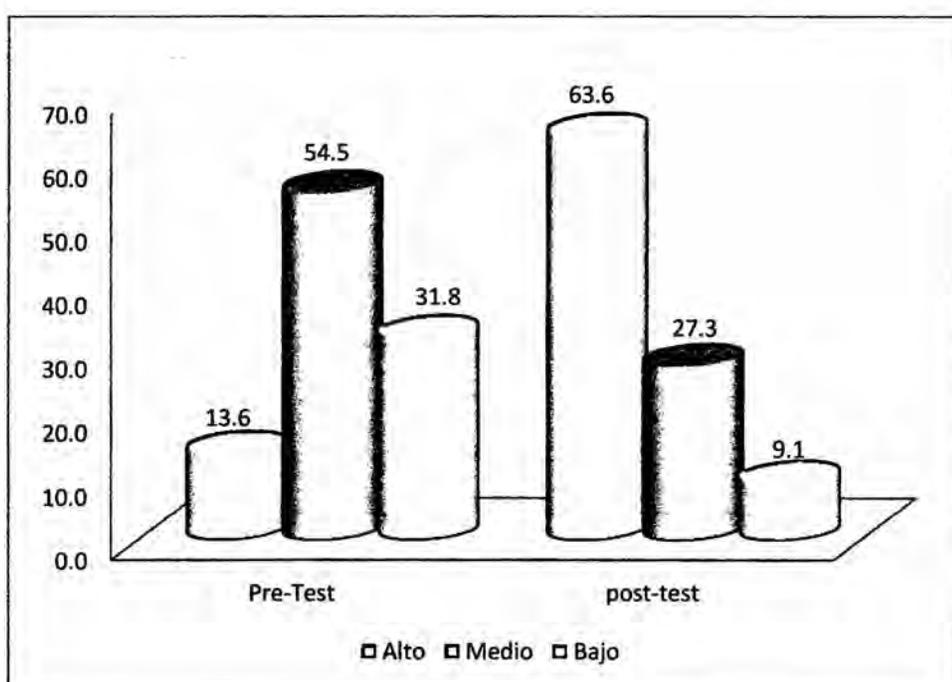
Nivel	Grupo Experimental				Total	
	Pre-Test		Post-Test			
	n	%	N	%	n	%
Alto	3	13,6	14	63,6	17	38,64
Medio	12	54,5	6	27,3	18	40,91
Bajo	7	31,8	2	9,1	9	20,45
Total	22	100	22	100	44	100

Fuente: Datos recopilados en la I.E. 2024. Los olivos 2014.

En el cuadro N° 5.3, En el Pre-test del grupo experimental se obtuvo el 31,8 % (7) en el nivel de conocimiento bajo, el 54,5 % (12) presentan un conocimiento medio y el 13,6 % (3) corresponde al conocimiento alto; después que se aplicó el taller audiovisual “Generación sin riesgo” en el Post-Test se evidenció que del 100% (22 alumnos), el 9.1 % (2) tienen conocimiento bajo, el 27,3 % (6) presentan un conocimiento medio y el 63,6 % (14) corresponde al conocimiento alto. Por lo tanto se evidenció que hubo un incremento en el nivel de conocimiento en el grupo experimental.

GRÁFICO DE BARRAS 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL TALLER AUDIOVISUAL “GENERACIÓN SIN RIESGO” EN LOS ADOLESCENTES DEL 2º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024, LOS OLIVOS- 2014



En el gráfico N° 5.3, en el Pre-test del grupo experimental se obtuvo el 31,8 % en el nivel de conocimiento bajo, el 54,5 % presentan un conocimiento medio y el 13,6 % corresponde al conocimiento alto; después que se aplicó el taller audiovisual “Generación sin riesgo” disminuyó el conocimiento bajo obteniéndose un 9.1 % y respecto al conocimiento medio fue un 27,3 % mientras que el conocimiento alto se incrementó notoriamente en un 63,6 %. Por lo tanto se evidenció que hubo un incremento en el nivel de conocimiento en el grupo experimental

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Hipótesis:

Hi: El taller audiovisual "Generación sin riesgo" es eficaz en el nivel de conocimiento del VIH/SIDA en los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024 Los Olivos.

Ho: El taller audiovisual "Generación sin riesgo" no es eficaz en el nivel de conocimiento del VIH/SIDA en los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024 Los Olivos.

CUADRO N° 5.4

COMPARACIÓN DE MEDIAS DE LOS PUNTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA EN EL GRUPO CONTROL Y EXPERIMENTAL SEGÚN LA PRUEBA PRE-TEST Y POS-TEST.

Grupo	Pre-test			Post-test			P
	N	Media	SD	n	Media	SD	
Experimental	22	7,7	2,5	22	10,8	1,9	0.00*
Control	22	6,9	2,0	22	7,2	2,4	0.67*
P	0,23**			0,000**			

*p<0,05 existe diferencias significativas, Prueba T student para Muestras relacionadas

**p<0,05 existe diferencias significativas, Prueba T student para Muestras independientes

Evaluando el nivel de conocimiento en el antes y el después de ambos grupos, con el fin de comprobar la hipótesis planteada se utilizó la prueba de t de Student; en la cual se aprecia que en el grupo experimental se observa mayor media (10,8) con un nivel de significancia 0.00 (significativa $p < 0,05$); frente al grupo control cuya media en el post test fue de 7,2 con un valor no significativo de 0,67.

Por lo tanto podemos afirmar estadísticamente la eficacia del taller "Generación sin riesgo" porque incrementa el nivel de conocimientos en los adolescentes del 2° Grado de la Institución Educativa 2024.

Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados obtenidos en el pre-test, antes de la aplicación del taller audiovisual "Generación sin riesgo" del 100% (22 Adolescentes) del grupo experimental el 31.8% (7) obtuvieron un conocimiento bajo, el 54.5% (12) poseen un conocimiento medio y el 13.6% (3) un conocimiento alto acerca del VIH-SIDA. Por el contrario en el grupo control (22 adolescentes) el 40.9% (9) obtuvieron un conocimiento bajo, el 45.5% (10) un conocimiento medio y el 13.6% (3) un conocimiento alto acerca del VIH-SIDA. Al comparar el grupo control y experimental antes del programa se concluye que el conocimiento que presentan los adolescentes es el nivel medio.

Al finalizar la aplicación del taller audiovisual "Generación sin riesgo" se aplicó el post-test en la cual se identificó que los adolescentes del grupo experimental el 9,1% (2) obtuvieron un conocimiento bajo, mientras que el 27,3% (6) un conocimiento medio y el 63.6 % (14) un conocimiento alto sobre el VIH-SIDA; En el grupo control se obtuvo que el 40,9% (9) conocimiento bajo, 50% (11) conocimiento medio y el 9,1% (2) conocimiento alto. Encontrando un incremento en el conocimiento de los adolescentes en el grupo intervenido mientras que en el control no se encontraron variaciones.

Según la prueba de hipótesis realizada en el grupo experimental en el pre-test se encontró una media de 7,7 mientras que en el post-test se obtuvo una media de 10,8 con una significancia ($p < 0,05$). Mientras que en el grupo control se obtuvo una media de 6.9 en el pre-test y 7,2 en el post-test no se encontró un resultado significativo.

Por otro lado al analizar los promedios obtenidos entre el Pre y Post- Test según grupos, encontramos que el grupo control no se encontró diferencias significativas entre las puntuaciones en ambas evaluaciones. Mientras que el grupo experimental se evidencio una diferencia significativa entre las puntuaciones en ambas evaluaciones.

Con estos resultados se acepta la hipótesis ; ya que después de haberse aplicado el curso taller "Generación sin riesgo" se incrementó significativamente el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024.

El estudio fue eficaz, demostrado mediante la aplicación de la prueba de T student, lo que permitió corroborar los presupuestos hipotéticos enunciados de satisfactorios; por lo que se considera válida la hipótesis de este trabajo. La implementación de esta intervención educativa, permitió incrementar el nivel de conocimientos; partiendo de la efectividad del modelo educativo-participativo, como arma poderosa para modificar el comportamiento, a largo plazo, en los adolescentes y la comunidad.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios

En los resultados del estudio de Batista Hernández Ariagna titulado "Intervención educativa sobre VIH/SIDA, en adolescentes del municipio de Velasco" en la que se constató que el 60% de los adolescentes poseían conocimientos inadecuados sobre el VIH/SIDA y el 58,57% de los que tenían vida sexual activa no usaban preservativo, además, el inicio de las relaciones sexuales se consideró precoz en ambos sexos. Después de su intervención se lograron cambios positivos en las conductas de los adolescentes, al reducirse los patrones negativos de conducta sexuales de riesgo.

Así mismo en el estudio de Calcina Figueroa, Jessica y colaboradores titulado "Efecto de un programa educativo respecto al conocimiento y actitud de las medidas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes

escolares. Se encontró que el 5% de estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento alto en el pre - test que incrementó a un 63% en el post - test y en cuanto a la actitud el 16% de estudiantes obtuvo una actitud positiva hacia las medidas de prevención del VIH/SIDA en el pre - test que incrementó a un 61% en el post - test. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los estudiantes del 5to año de educación secundaria después del programa educativo: se incrementó de un 5% a un 63%. Al mismo tiempo la actitud negativa decreció de un 26% a un 0%.

Además en el estudio de Aníbal Velásquez. Perú (2005) Titulado "Efecto de un CD multimedia (planeta riesgo xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA de adolescentes de colegios de Lima Metropolitana". Se obtuvo como resultado que el 22% de adolescentes refirió haber tenido relaciones sexuales (coitales) y alrededor de 8% sufrió algún tipo de abuso sexual. La comparación pre y post intervención de conocimientos, actitudes y prácticas muestra diferencias significativas. Se concluye que el CD Planeta Riesgo Xero ha sido reconocido por los adolescentes como un medio entretenido y útil para aprender cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Comparando estos trabajos de investigación con nuestro estudio encontramos que el 27.9% (12) de adolescente de nuestra muestra escogida ya inicio su vida sexual. Además al aplicar el pre-test se encontró que la mayoría de los adolescentes tenían un conocimiento medio 54,5%(12) en el grupo experimental y el 45.5 (10) del grupo control. Ambos grupos no tenían conocimiento suficiente con respecto al VIH-SIDA considerándose una población de riesgo, luego de la intervención del taller audiovisual se obtuvo un incremento en sus conocimientos con valores significativos en el pre-test solo el 13.6% de adolescentes tenía un conocimiento alto de VIH- SIDA y en el pos-test se incrementó al 63.6%

del nivel de conocimientos del VIH-SIDA en el grupo experimental. Concluyéndose la eficacia del taller audiovisual "Generación sin riesgo".

El diagnóstico inicial evidenció un desconocimiento de los adolescentes en la temática, lo que demuestra la falta de capacitación sobre el tema en estas edades. Se han diseñado numerosos estudios con jóvenes con el objetivo de elevar el conocimiento sobre el VIH/SIDA. Está muy difundido el empleo de técnicas grupales para modificar el nivel de conocimientos sobre el tema, lo que se corrobora con las utilizadas en esta investigación que posibilitaron crear situaciones problemas, propiciar el debate, la confrontación y corroborar estos planteamientos.

Los resultados obtenidos permiten afirmar la significativa falta de información en el grupo de estudio, situación que contrasta con los obtenidos después de la intervención donde casi la totalidad alcanzaron conocimientos adecuados, indicando la efectividad de las técnicas utilizadas y el éxito del proceso de comunicación en función de la transmisión de estímulos para modificar a largo plazo el comportamiento de las personas, resultados similares a los obtenidos por los investigadores antes mencionados.

VI. CONCLUSIONES:

Las conclusiones del estudio fueron:

- En relación al nivel de conocimiento del VIH/SIDA en el Pre-Test, se identificó el predominio del conocimiento medio en el grupo experimental y control; en un 54,54% (12) y un 45,5% (10) respectivamente.
- En el Post-Test se observó que en el grupo experimental hubo un predominio de conocimiento alto en un 63,6% mientras que en el grupo control se identificó un 9,1% de conocimiento alto sin ningún cambio predominante.
- Al comparar el Pre -Test y el Post -Test después de la intervención del taller audiovisual "Generación sin riesgo"; en el grupo experimental, se puede concluir que la variación de conocimientos del VIH/SIDA fueron; de un 31,8% a 9% del nivel de conocimiento bajo, de 45,5% a 27,3% de conocimiento medio y de 13,6% a 63,6% de conocimiento alto respectivamente; por lo tanto el taller audiovisual propuesto tiene eficacia.

VIII. RECOMENDACIONES

-Realizar estudios de investigación que relacionen los conocimientos y las prácticas de las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes.

-Se recomienda la aplicación, difusión y replicación de esta intervención educativa en el horario de tutoría de las Instituciones educativas, utilizando el taller audiovisual "Generación en riesgo", elaborada por las autoras de la presente investigación; con el fin de incrementar el nivel de conocimiento del VIH/SIDA de la población adolescente en general.

-Los Centros de Salud deben trabajar en conjunto con las Instituciones Educativas, capacitando y supervisando a los docentes sobre el VIH/SIDA.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MÉDICOS SIN FRONTERAS. (2010). Manual de Capacitación para Promotoras Educadoras de la comunidad en enfermedad de transmisión sexual y VIH/SIDA. Bélgica-España. Pág. 25. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>
2. MINISTERIO DE SALUD (2011). Análisis Situacional de Salud de las y los jóvenes. Documento Técnico. Lima –Perú. Pág. 56
3. CONOCE TU POTENCIAL DE TU CEREBRO 2011 [28 de Octubre del 2013]. Disponible en: "<http://dialogoseningles.wordpress.com/2011/04/11/conoce-el-potencial-de-tu-cerebro-en-el-proceso-de-aprendizaje/>"
4. AGENCIA ADVENTISTA DE DESARROLLO Y RECURSOS ASISTENCIALES (2012). Metodología VSI. Guía del facilitador. Lima-Perú. Pág. 3
5. ONUSIDA/OMS. Las estadísticas del SIDA y VIH en el mundo. Nuevo informe adolescente y VIH/SIDA [página web en Internet]. Johannesburgo/ Nueva York, 1 de junio de 2011; [citado 2013 Octubre 21]. Disponible en: <http://www.onusida.org.gt/inicio/103-nuevo-informe-adolescencia-y-vih-.html>
6. ONUSIDA y PNUD Perú. Lucha contra el VIH/Sida. Disponible en: <http://onu.org.pe/temas/lucha-contra-el-vihsida/>
7. APRENDIZAJE Y DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. Disponible en: <http://www.ugr.es/~jorove/Desarrollo%20adolescente.pdf>
8. DOMÍNGUEZ LEÓN, Silvia y colaboradores. Intervención educativa en VIH/sida en adolescentes de la Escuela Militar Camilo Cienfuegos. Matanzas. [Revista de internet Scielo] 2008 [citado 20 de Octubre 2013]; Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000600008&lang=pt

9. BATISTA HERNÁNDEZ Ariagna y colaboradores. Intervención educativa sobre VIH/sida, en adolescentes del municipio de Velasco. [Revista de internet Scielo] 2008. [20 de Octubre 2013]; Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1282>

10. CARRILLO PAVÓN Roberto, MUÑOZ CABRERA Karla. Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH-SIDA en los alumnos del colegio nacional San Camilo de la ciudad de Quevedo. [Revista de internet RED de Repositorios] 2011. [21 de Octubre 2013]; Disponible en: <http://rapi.epn.edu.ec/?page=record&op=view&path%5B%5D=72621>

11. GONZÁLEZ GARCÍA, Isahirisy col. Intervención educativa sobre ITS-VHI/sida en estudiantes de la enseñanza preuniversitaria IPVC Carlos Marx. [Revista de internet Scielo] 2009. [21 de Octubre 2013]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000400005&lang=pt

12. CALCINA FIGUEROA, Jessica y colaboradores. Efecto de un programa educativo respecto al conocimiento y actitud de las medidas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes escolares. [Revista de internet Scielo] 2009. [22 de Octubre 2013]; Disponible en: http://biblioteca.upch.edu.pe/F/APCSXYVSBRI72VH39QU3CS8CG61GIGGPD3UK5RB2UYB656SAB5-06294?func=full-set-set&set_number=001056&set_entry=000001&format=999

13. VILLAVICENCIO DEL ÁGUILA, Andrea. Nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y aplicación de medidas preventivas en adolescentes de 14 a 17 años de edad. Tesis para obtener el título de licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima-Perú; 2013.

14. ALVARADO RODRÍGUEZ, Flor de María. (2015). Perú. Eficacia del programa educativo sobre VIH/SIDA en aprendizaje por competencias en alumnos adolescentes de la escuela académico profesional de obstetricia de la Universidad Nacional mayor de San Marcos [revista de internet Cybertesis] 2015. [30 de Octubre 2015];

Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4550>

15. ANÍBAL VELÁSQUEZ. (2005). Perú. Efecto de un CD multimedia (planeta riesgo xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA de adolescentes de colegios de Lima Metropolitana. [Revista de internet Scielo] 2005. [20 de Octubre 2013];

Disponible en:

"<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832005000300007>"

16. CONDORI PAMPA, Hilda Marysabel. (2008). Perú. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de la Breña. [Revista de internet Cybertesis] 2008. [27 de Octubre 2013]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/487>

17. FLORIÁN GRADOS, Marelly Rocío. (2007). Perú. Efectividad de un taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del Centro de Atención Externa, Callao-2006. [Revista de internet Cybertesis] 2007. [22 de Octubre 2013]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/499>

18. DEFINICIÓN TALLER.

Disponible en: <Http://cajica.gov.co/index.php/glosario/148-taller>. Consulta el 11 de octubre del 2015.

19. PREPARACION DE UN TALLER.

Disponible En: <http://es.slideshare.net/antonio.jure/preparacin-de-un-taller>
.consultado el 11 de octubre del 2015

20. ENTRE JÓVENES. COMUNICACIÓN Y VIH. Herramientas periodísticas para crear campañas comunitarias de prevención de VIH/SIDA.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001521/152125s.pdf> consultado el 11 de octubre del 2015

21. ARTÍCULO TALLER EDUCATIVO2013 [22 de Octubre del 2013]; disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Taller_educativo

22. AGENCIA ADVENTISTA DE DESARROLLO Y RECURSOS ASISTENCIALES (2012). Metodología VSI. Guía del facilitador. Lima-Perú. Pág. 3

23. AMERICAN CANCER SOCIETY. 2014. Disponible en: <Http://Www.Cancer.Org/Acs/Groups/Cid/Documents/Webcontent/002296-Pdf.Pdf>.

24. KIDSHEALTH. El Sistema Inmunológico. Disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/immune_esp.html#
Consultado el 10 de octubre 2015

25. MISISTEMAINMUNE. ¿Cómo afecta el VIH a nuestro sistema inmunológico? Disponible en: <http://www.misistemainmune.es/como-afecta-el-vih-a-nuestro-sistema-inmunologico/> Consultada el 9 de octubre del 2015.APOYO POSITIVO. Coordinación estatal del VIH/SIDA. Disponible en: <http://www.apoyopositivo.org/preguntas/archivo/24788.html>

26. OMS, centro de Prensa. Octubre 2013. Disponible En:
file:///C:/Users/yo/Documents/folletoVIHSIDA2012WEB.pdf
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
27. EL MEDICO INTERACTIVO. SIDA fisiopatología. Disponible en:
<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula/tema7/sida3.php>
Consultado el 10 de octubre del 2015.
28. SIDA. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/SIDA.html> .Consultado el 10 de octubre del 2015.
29. RPP NOTICIAS. Sólo 20 mil de 70 mil peruanos recibe tratamiento contra VIH/SIDA. Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2010-12-01-solo-20-mil-de-70-mil-peruanos-recibe-tratamiento-contr-vih-sida-noticia_315406.html. Artículo Web. Consultada el 02 de setiembre del 2015.
30. DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.VIH-SIDA .Disponible en:
<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/VIH%20Sida.pdf>
.consultado 9 de octubre del 2015.
31. COMUNICACIÓN Y SIDA. VIH-SIDA. Disponible en:
<http://www.rntc-la.org/sida/2/signos.php> .Consultado el 8 de octubre del 2015.
32. INSPIRACTION. Prueba del sida. Disponible en:
<https://www.inspiration.org/salud/sida/prueba-del-sida>. Consultado el 11 de octubre del 2015
33. GEOSALUD. Medicamentos para el Tratamiento del VIH/SIDA
Disponible:<http://geosalud.com/vih-sida/medicamentos-tratamiento-vih.html>

34. WEBCONSULTAS. Salud al día SIDA. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/sida/prevencion-del-sida-368> .Consultado el 10de octubre del 2015
35. GRUPO DE TRABAJO SOBRE TRATAMIENTOS DEL VIH. ¿Cómo se diagnostica la infección por VIH? Disponible en:http://gtt-vih.org/aprende/informacion_basica_sobre_el_vih/como_se Diagnostica- Consultado el 7 de octubre del 2015
36. OMS. Disponible en:
http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/. Consultado el 11 de octubre del 2015
37. Ministerio de Salud (2007). Orientaciones para la atención integral de Salud del adolescente en el primer nivel de atención. Documento técnico. Lima-Perú. Pág. 67-70
38. UNICEF; Onusida; OMS (Organización Mundial de la Salud) (2002). Los Jóvenes y el VIH/SIDA una oportunidad en un momento crucial. Ginebra-Suiza. Pág.5-8
39. WOOD David (2000) Como piensan y aprenden los adolescentes. México-Distrito Federal. Pág. 224
40. Médicos sin Fronteras. (2010). Manual de Capacitación para Promotoras Educadoras de la comunidad en enfermedad de transmisión sexual y VIH/SIDA. Bélgica-España. Pág. 25-35N
41. ARISTIZÁBAL Patricia, BLANCO Dolly, SÁNCHEZ Aracely. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [PDF]. 2011 [28 de Octubre del 2013]; disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf
Consultado el 11 de octubre del 2015

42. MÉDICOS SIN FRONTERAS. (2010). Manual de Capacitación para Promotoras Educadoras de la comunidad en enfermedad de transmisión sexual y VIH/SIDA. Bélgica-España. Pág. 25-35

43. LIBRO DE RESUMENES – ASPEFAM, 2007. [22 de Octubre 2013]; Disponible en:

www.aspefam.org.pe/cpem2007/libro%20de%20resumenes.pdf.

Consultado el 11 de octubre del 2015

44. Definición ABC Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/general/adolescente.php> Consultado el 11 de octubre del 2015

45. Definición ABC. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/salud/vih.php>. Consultado el 11 de octubre del 2015.

46. Definición ABC. Disponible en:

<http://www.definicionabc.com/salud/sida.php>. Consultado el 11 de octubre del 2015

47. Definición ABC. Disponible en:

<http://www.definicionabc.com/salud/sindrome.php>. Consultado el 11 de octubre del 2015

48. La enciclopedia de artículos y respuestas de salud, dietética y psicología. [28 de Octubre 2013]; Disponible en:
<http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/inmunodeficiencia>.

ANEXO N° I

MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFICACIA DEL TALLER AUDIOVISUAL “GENERACIÓN SIN RIESGO” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 2º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024-LOS OLIVOS

Operacionalización de las variables		Metodología					
Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
¿Cuál es la eficacia del taller audiovisual "Generación sin riesgo" en el nivel de conocimientos de los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024, Los Olivos 2014?	<p>Objetivo General Demostrar la eficacia del taller audiovisual "Generación sin riesgo" en el nivel de conocimientos de los adolescentes del VIH/SIDA en los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024, Los Olivos-2014.</p> <p>Objetivo Específico. -Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes del VIH/SIDA antes de aplicar el taller audiovisual "Generación sin riesgo" en los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024, Los Olivos-2014.</p> <p>- Desarrollar el taller audiovisual "Generación sin riesgo"</p>	<p>Hi: El taller audiovisual "Generación sin riesgo" es eficaz en el nivel de conocimientos del VIH/SIDA, en los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024, Los Olivos - 2014.</p> <p>Ho: El taller audiovisual "Generación sin riesgo" no es eficaz en el nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024, Los Olivos - 2014.</p>	<p>Taller audiovisual "Generación sin riesgo".</p>	<p>El taller audiovisual "Generación sin riesgo" es un sistema interactivo que brinda ayuda al participante en este caso a los adolescentes a desarrollar contenidos sobre el VIH/SIDA, razonando, mejorando su ritmo habitual y aprendiendo; la repetición tantas veces como sea necesario hasta llegar al objetivo trazado.</p>	<p>1. Introducción 2. Cuerpo 3. Conclusión</p>	<p>-Concepto. -Discusión -Habilidades de Comunicación y Liderazgo</p>	<p>-Nominal</p>
						<p>Alto 11-15 pt. Medio 7-10 pt. Bajo 1-6 pt.</p>	
						<p>Definición del VIH/SIDA Vías de Contagio Pruebas diagnósticas Medidas Preventivas</p>	
						<p>Aspectos cognitivos sobre el VIH/SIDA</p>	
						<p>Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos adquiridos, relacionado al VIH/SIDA, el conocimiento de las vías de contagio, medios de detención oportuna a través de las pruebas diagnósticas, y reconocer situaciones de</p>	
						<p>Nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los adolescentes del 2º de secundaria.</p>	
						<p>Es el conjunto de datos se utilizó como técnica; la encuesta y como instrumento un cuestionario. La encuesta tuvo una duración de 30 minutos, la cual se aplicó en dos momentos (pre y pos-tés) un mismo cuestionario antes y después del taller con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos de ambos grupos.</p>	
						<p>El instrumento utilizado fue: El cuestionario validados por un juicio de siete expertos, según la prueba binomial, resultando válido (p: 0.0039) de acuerdo a los criterios evaluados, siendo el valor de la significancia estadística inferior a 0.05 (p < 0.05).</p>	
						<p>El instrumento fue de carácter anónimo, lo cual permitió obtener un mayor porcentaje de respuestas sinceras. Para la categorización de la variable se utilizó: la clasificación del nivel de conocimiento según Estanino.</p>	

Tipo de investigación: El presente estudio es de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal y de diseño cuasi-experimental

Diseño metodológico: Es presente trabajo es de Diseño cuasi-experimental con dos grupos:

GE: O1 → X → O2
 GC: O3 → → O4

GE: grupo experimental.
 GC: grupo control.
 X: Taller audiovisual "Generación sin riesgos".
 O₁, O₂ : Son pruebas de entrada para ambos grupos.
 O₃, O₄ : Son pruebas de salida para ambos grupos.

$$n = \frac{(1.96)^2 P(0.50)(0.50)(1.07)}{(0.05)^2(1.06) + (1.96)^2 P(0.50)(0.50)}$$

Población y muestra:
Población : 107
Muestra: 44

$$s = 74$$

Cálculo del tamaño final de la muestra

$$n_f = \frac{n}{1 - \frac{n}{N}}$$

$$n_f = \frac{44}{1 - \frac{44}{107}} = 44.44 \approx 44 = n$$

4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica; la encuesta y como instrumento un cuestionario. La encuesta tuvo una duración de 30 minutos, la cual se aplicó en dos momentos (pre y pos-tés) un mismo cuestionario antes y después del taller con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos de ambos grupos.

El instrumento utilizado fue: El cuestionario validados por un juicio de siete expertos, según la prueba binomial, resultando válido (p: 0.0039) de acuerdo a los criterios evaluados, siendo el valor de la significancia estadística inferior a 0.05 (p < 0.05).

El instrumento fue de carácter anónimo, lo cual permitió obtener un mayor porcentaje de respuestas sinceras. Para la categorización de la variable se utilizó: la clasificación del nivel de conocimiento según Estanino.

	<p>riesgo".</p> <p>-Establecer el nivel de conocimientos del VIH/SIDA después de aplicar el taller audiovisual "Generación sin riesgo" en los adolescentes del 2° de secundaria de la Institución Educativa 2024, Los Olivos- 2014.</p>			<p>riesgo a fin evitar el contagio del VIH/SIDA a través de las medidas de prevención</p>				<p>Calificación: - No conoce = [0] - Conoce = [1] Nivel del conocimiento: Bajo: [5/7puntos] Medio: [8-11 puntos] Alto: [12-15 puntos]</p> <p>4.5 Procesamiento de recolección de datos</p> <p>Para la recolección de datos, una vez obtenido el permiso por la Dirección de la Institución Educativa, se procedió a coordinar la participación de las investigadoras en la asamblea general que se realiza al mes, para informar a las madres y/o tutor sobre el estudio y de esta manera se solicitó el permiso para la participación de su representado plasmado en el consentimiento informado. Se explicó a la población de estudio el tema del instrumento, el tiempo de aplicación de las encuestas fueron de 30 minutos aproximadamente. En todo momento se mantuvo la privacidad, confiabilidad, respeto y autonomía. Posteriormente se agradeció a la población de estudio por su participación.</p> <p>4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos</p> <p>Una vez recolectado los datos, estos fueron procesados en una base de datos con la ayuda de una computadora XP7 utilizando el programa estadístico SPSS versión 19. Para la medición de la variable se asignó 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta, una vez tabulados se halló la media aritmética y la desviación estándar lo que permitió clasificar las categorías del nivel del conocimiento, de un puntaje total de 15 puntos, donde los valores que se otorgaron Bajo (0-7), medio (8-11) y alto (12-15), a través de la escala de Stanones. Para la estadística descriptiva estos fueron presentados en tablas de doble entrada, en los que se encuentra la frecuencia y el porcentaje de las variables analizadas, permitiendo así el ordenamiento de la información en forma clara y sistemática, incluyendo Gráficos de Barras y para la estadística inferencial primero se comprobó la normalidad con la prueba Kolmogorov Smirnov, luego se procedió a utilizar la prueba de T de student obteniendo un valor significativo ($p < 0.05$).</p>
--	---	--	--	---	--	--	--	---

ANEXO N° II

**DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DEL 2° DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2024 LOS OLIVOS – 2014**

CARACTERISTICAS PERSONALES	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N	%	N	%
Edad:				
13 años	12	54.5%	6	27.3%
14 años	7	31.8%	12	54.5%
15 años	3	13.6%	1	4.5%
16 años	0	0%	3	13.6%
Sexo del adolescente:				
Masculino	12	54.5%	13	40.9%
Femenino	10	45.5%	9	59.1%
Recibieron información sobre el VIH/SIDA:				
Si	18	81.8%	19	86.4%
No	4	18.2%	3	13.6%
Primera persona Informante del VIH/SIDA:				
Padres	7	31.8%	6	27.3%
Hermano(a)	0	0.0%	2	9.1%
Amigos	3	13.6%	2	9.1%
Profesores	3	13.6%	4	18.2%
Personal de Salud	6	27.3%	2	9.1%
Otros	3	13.6%	4	18.2%
Ante dudas, ocurrirían a:				
Padres	11	50%	16	72.7%
Hermano(a)	0	0%	0	0%
Amigos	4	18.2%	2	9.1%
Profesores	1	4.5%	2	9.1%
Personal de Salud	6	27.3%	2	9.1%
Otros	0	0%	0	0%
Práctica de relaciones sexuales:				
Si	2	9.1%	8	36.4%
No	22	90.9%	14	63.6%

ANEXO N° III

PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV DE LA VARIABLE Y DIMENSIONES ANTES DEL PROGRAMA

		Definición sobre el VIH/SIDA A	Vías de contagio del VIH/SIDA	Pruebas diagnósticas VIH/SIDA	Medidas de Prevención	Nivel de conocimiento del VIH/SIDA
N		44	44	44	44	44
Parámetros normales(a,b)	Media	3,1364	1,1136	,5909	2,4773	7,3182
	Desviación típica	1,17317	,78402	,65833	1,13073	2,24927
Diferencias más extremas	Absoluta	,183	,235	,315	,201	,107
	Positiva	,183	,194	,315	,141	,107
	Negativa	-,158	-,235	-,233	-,201	-,096
Z de Kolmogorov-Smimov		1,211	1,556	2,091	1,332	,713
Sig. Asintót. (bilateral)		,106	,416	,300	,058	,690

a La distribución de contraste es la Normal.

b Se han calculado a partir de los datos.

De la tabla se aprecia que la variable nivel de conocimiento del VIH/SIDA y dimensiones presentan distribución normal antes del programa.

PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV DE LA VARIABLE Y DIMENSIONES DESPUÉS DEL PROGRAMA

		Definición sobre el VIH/SIDA A	Vías de contagio del VIH/SIDA	Pruebas diagnósticas VIH/SIDA	Medidas de Prevención	Nivel de conocimiento del VIH/SIDA
N		44	44	44	44	44
Parámetros normales(a,b)	Media	3,5000	1,4773	1,4091	2,6136	9,0000
	Desviación típica	1,47064	,66433	,72555	1,14559	2,77866
Diferencias más extremas	Absoluta	,179	,352	,338	,205	,151
	Positiva	,108	,216	,208	,204	,110
	Negativa	-,179	-,352	-,338	-,205	-,151
Z de Kolmogorov-Smimov		1,184	2,338	2,240	1,360	,999
Sig. Asintót. (bilateral)		,121	,767	,584	,0587	,272

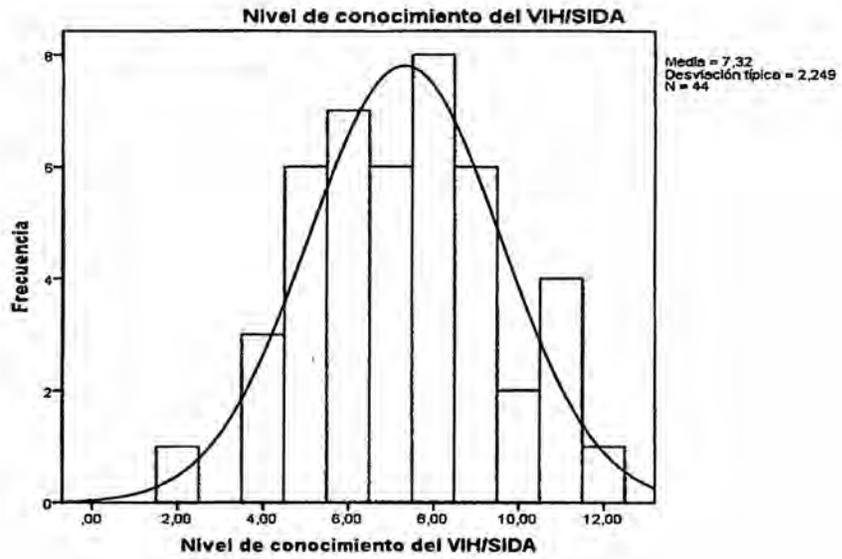
a: La distribución de contraste es la Normal.

b: Se han calculado a partir de los datos.

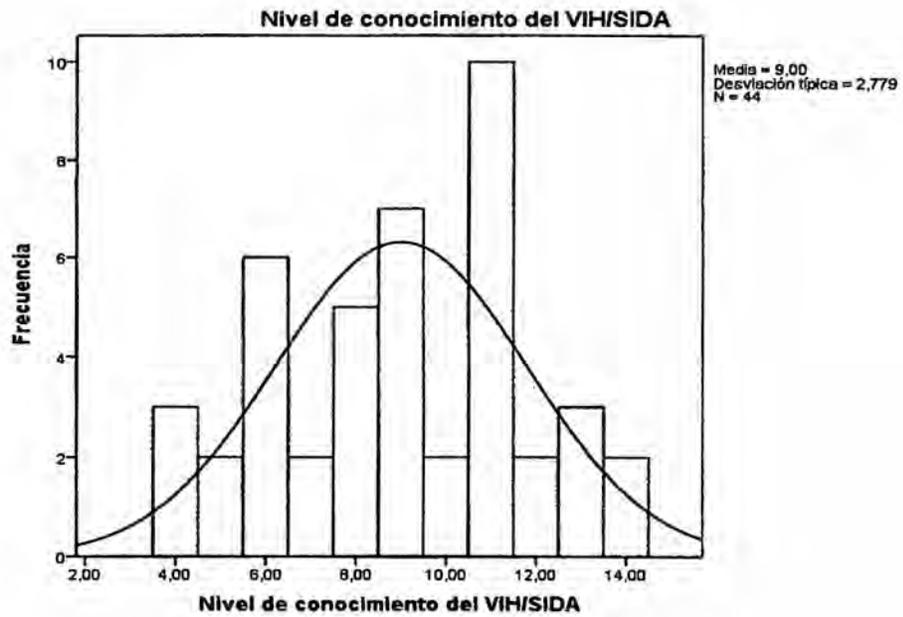
De la tabla se aprecia que la variable Nivel de conocimiento del VIH/SIDA y dimensiones presenta distribución normal después del programa

PRUEBA DE DISTRIBUCIÓN NORMAL

Pre-test



Post-test



ANEXO N° IV

Universidad Nacional del Callao
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería
código:

--	--	--

INSTRUMENTO

Cuestionario

Estimado alumno (a), somos de la Universidad Nacional del Callao, de la Escuela Profesional de Enfermería, en esta oportunidad estamos realizando un trabajo de investigación titulado "Eficacia del taller audiovisual "generación sin riesgo" en el nivel de conocimiento del VIH/SIDA en los adolescentes del 2° de secundaria de la Institución Educativa 2024 Los olivos"

Este instrumento se tomara antes y después de la aplicación del taller audiovisual.

Instrucciones:

- Responde a cada pregunta con sinceridad porque así nos permitirás atender tus necesidades.
- Marca con un aspa una respuesta la que consideres correcta.
- El cuestionario es anónimo.

I. DATOS GENERALES.

1. **Sexo:** F () M ()
2. **Sección de grado:** A () B () C () D () E () F ()
3. **¿Alguna vez obtuviste información sobre el VIH/SIDA?**
SI () NO ()
4. **¿De quién obtuviste por primera vez información sobre el VIH/SIDA?**
 - a) Padres
 - b) Hermano (a)
 - c) Amigos
 - d) Profesores
 - e) Personal de salud (médicos, enfermeras, etc).

f) Otros.....

**5. Si tuvieras dudas sobre tu vida sexual o como prevenir el VIH/SIDA
¿A quién recurrirías?**

- a) Amigos
- b) Padres
- c) Profesores
- d) Personal de salud
- e) Hermano (a)
- f) Otros.....

6. ¿Has tenido relaciones sexuales?

SI ()

NO ()

I. CONOCIMIENTO

1. ¿Qué significa VIH?

- a) Virus de Inmunodeficiencia
- b) Virus Inmunológico Humano
- c) Virus Humano
- d) Virus de Inmunodeficiencia Humana
- e) Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

2. El SIDA es producido por:

- a) Virus
- b) Hongo
- c) Bacteria
- d) Protozooario
- e) Parásito

3. ¿Qué significa la palabra SIDA?

- a) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- b) Síndrome Inmunodeficiente
- c) Síndrome Adquirido
- d) Síndrome Viral
- e) Síndrome Infeccioso

4. ¿Qué es el SIDA?

- a) Es el virus del VIH
- b) Es el VIH
- c) Es la enfermedad causada por una bacteria
- d) Es un Virus
- e) Es la enfermedad causada por el VIH

5. ¿Los síntomas del SIDA puede aparecer desde?

- a) 1 o 2 Horas
- b) 1 Semana
- c) 6 Meses
- d) De 10 a 15 años
- e) Varios años

6. La enfermedad del SIDA es:

- a) Curable
- b) Incurable y hay tratamientos para controlarlo
- c) Incurable y no hay tratamientos para controlarlo
- d) No hay tratamientos para controlarlo
- e) Curable si se detecta a tiempo

7. ¿Cuáles son las vías de Contagio del VIH/SIDA?

- a) Vía sexual, sanguínea y de madre-hijo
- b) Por besos
- c) Por abrazos
- d) Por caricias
- e) Por cubiertos usados por una persona infectada

8. No se transmite el VIH por:

- a) Agujas
- b) Jeringas
- c) Madre a hijo
- d) Transmisión sexual
- e) El beso

9. ¿Cómo se contagia el VIH por vía sanguínea?:

- a) Madre a hijo
- b) Afeitadores, jeringas y transfusiones sanguíneas contaminadas
- c) Bañarse en una piscina con la persona infectada
- d) Compartir la misma ropa
- e) Compartir el mismo baño

10. ¿Cómo se llaman las pruebas para diagnosticar VIH/SIDA?

- a) Elisa, Western Blot
- b) BK
- c) Elisa
- d) Uro cultivo
- e) Western Blot

11. Después de la posible exposición. ¿Cuánto es el tiempo de espera, para la realización de la prueba diagnóstica?

- a) 2 semanas
- b) 3 a 6 meses
- c) 1 a 2 semanas
- d) 1 a 2 años
- e) 3 a 6 años

12. ¿Cuáles son las medidas para prevenir el VIH/SIDA?

- a) Abstinencia sexual, fidelidad mutua, uso del condón
- b) Tener relaciones sexuales sin protección
- c) Tener relaciones sexuales bajo efecto de alcohol
- d) Tener relaciones sexuales bajo efecto de las drogas
- e) Tener varias parejas sexuales

13. Una madre infectada con VIH puede prevenir la transmisión del virus a su bebe mediante:

- a) Interrupción de la lactancia materna, tratamiento durante el embarazo, parto por cesárea
- b) La lactancia materna
- c) Descarte tardío
- d) Realizarse la prueba de descarte tardíamente
- e) Por parto Normal

14.-El mejor método anticonceptivo para prevenir el VIH/SIDA por vía sexual es:

- a) T de cobre
- b) Píldoras anticonceptivas
- c) Condón
- d) Óvulos
- e) Espermicidas

15.-El uso del condón es responsabilidad SÓLO de:

- a) Varones sexualmente activos
- b) Varones y mujeres sexualmente activos
- c) Las personas que tienen sospecha de estar infectadas
- d) Las personas que tienen varias parejas sexuales
- e) Personas que desconfían de su pareja

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° V

VARIACIÓN DE PUNTUACIONES OBTENIDAS POR EL GRUPO CONTROL DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E 2024

Los Olivos -2014

FAMILIARES	PRES-TEST	POST-TEST	DIFERENCIA
1	4	4	0
2	12	11	-1
3	8	8	0
4	10	10	0
5	11	11	0
6	6	6	0
7	9	10	1
8	8	8	0
9	10	10	0
10	6	6	0
11	9	10	1
12	6	6	0
13	14	15	1
14	6	9	3
15	9	9	0
16	6	4	-2
17	5	5	0
18	9	9	0
19	6	7	1
20	8	8	0
21	7	4	-3
22	6	6	0
PROMEDIO	7.95	8	0
DESVIACION ESTANDAR	2.46	2.76	1.11

**VARIACIÓN DE PUNTUACIONES OBTENIDAS POR EL GRUPO EXPERIMENTAL DE LOS
ADOLESCENTES DE LA I.E 2024**

Los Olivos - 2014

FAMILIARES	PRES-TEST	POST-TEST	DIFERENCIA
1	8	12	4
2	7	12	5
3	11	12	1
4	9	10	1
5	6	7	1
6	13	14	1
7	10	12	2
8	12	13	1
9	7	12	5
10	10	15	5
11	12	13	1
12	8	12	4
13	6	11	5
14	9	12	3
15	2	6	4
16	8	10	2
17	9	10	1
18	4	9	5
19	9	11	2
20	11	14	3
21	6	12	6
22	10	13	3
PROMEDIO	8.5	11.45	2.95
DESVIACION ESTANDAR	2.69	2.10	0.58

**MATRIZ DE DATOS - VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE
VIH/SIDA - GRUPO CONTROL- PRE TEST**

PT.	PG 1	PG: 2	PG: 3	PG: 4	PG: 5	PG: 6	PG: 7	PG: 8	PG: 9	PG: 10	PG: 11	PG: 12	PG: 13	PG: 14	PG: 15	TL	
1D	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	BAJO
2D	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
3D	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	MEDIC
4D	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10	MEDIC
5D	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	ALTO
6D	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6	BAJO
7D	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	MEDIC
8D	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	8	MEDIC
9D	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	MEDIC
10D	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	6	BAJO
11D	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	MEDIC
12D	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	BAJO
13D	0	11	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	ALTO
14D	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	BAJO
15D	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	MEDIC
16D	0	0	0	1	1	0	0	0		1	1	1	1	0	0	6	BAJO
17D	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	BAJO
18D	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9	MEDIC
19D	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0		1	1	1	0	6	BAJO
20D	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8	MEDIC
21D	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7	MEDIC
22D	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1		0	6	BAJO

X:	8.0
DS:	2.40

**MATRIZ DE DATOS - VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE
VIH/SIDA - GRUPO CONTROL -POST TEST**

PART.	PG 1	PG: 2	PG: 3	PG: 4	PG: 5	PG: 6	PG: 7	PG: 8	PG: 9	PG 10	PG 11	PG 12	PG 13	PG 14	PG 15	TOTAL	N.
1 D	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	BAJ
2 D	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	AL
3 D	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8	MED
4 D	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	MED
5 D	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	ALT
6 D	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	BAJ
7 D	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	MED
8 D	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	8	MED
9 D	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	MED
10 D	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6	BAJ
11 D	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	MED
12 D	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	BAJ
13 D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	ALT
14 D	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9	MED
15 D	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9	MED
16 D	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	BAJ
17 D	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	BAJ
18 D	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9	MED
19 D	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	MED
20 D	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	MED
21 D	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	BAJ
22 D	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	BAJ

X:	8.0
DS:	2.76

**MATRIZ DE DATOS - VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE
VIH/SIDA - GRUPO EXPERIMENTAL -PRE TEST**

PART.	PG 1	PG :2	PG: 3	PG: 4	PG: 5	PG: 6	PG :7	PG: 8	PG: 9	PG: 10	PG :11	PG: 12	PG: 13	PG: 14	PG :15	TL.	NIVEL DE CONOC.
1C	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8	MEDIO
2C	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7	BAJO
3C	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	MEDIO
4C	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	MEDIO
5C	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	6	BAJO
6C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	ALTO
7C	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	MEDIO
8C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	ALTO
9C	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	BAJO
10C	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10	MEDIO
11C	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	ALTO
12C	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8	MEDIO
13C	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	BAJO
14C	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9	MEDIO
15C	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	BAJO
16C	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	MEDIO
17C	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	MEDIO
18C	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	BAJO
19C	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	MEDIO
20C	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	MEDIO
21C	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6	BAJO
22C	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	MEDIO

X:	9
DS:	2.69

MATRIZ DE DATOS - VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

GRUPO EXPERIMENTAL – POST TEST

P.T	PG 1	PG: 2	PG: 3	PG: 4	PG: 5	PG: 6	PG: 7	PG: 8	PG: 9	PG 10	PG 11	PG 12	PG 13	PG 14	PG 15	TL	N.C	
1C	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	ALTO	
2C	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO	
3C	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO	
4C	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10	MEDIO	
5C	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	7	BAJO	
6C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	ALTO
7C	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
8C	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	ALTO
9C	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	ALTO
10C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	ALTO
11C	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	ALTO
12C	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	ALTO
13C	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	MEDIO	
14C	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	ALTO	
15C	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	BAJO	
16C	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	MEDIO	
17C	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	MEDIO	
18C	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9	MEDIO	
19C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	MEDIO	
20C	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	ALTO
21C	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	ALTO	
22C	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	ALTO

X:	11.45
DS:	2.15

Analisis de ítems del grupo experimental después de la prueba

	% de respuesta correctas
PG1	68
PG:2	82
PG:3	91
PG:4	64
PG:5	32
PG:6	68
PG:7	95
PG:8	82
PG:9	68
PG:10	82
PG:11	91
PG:12	91
PG:13	86
PG:14	86
PG:15	59

De la tabla se observó que las preg 3, preg 7 , preg 11 y preg 12; presentaron mayor puntaje.

ANEXO N° VI

ESCALA DE ESTANINO PRE-TEST DEL GRUPO CONTROL

X:	8.0
DS:	2.46

$$a = x - 0,75 \text{ (desvest)}$$

$$a = 8 - 0,75 (2.46) = 6.16 = 6$$

$$b = x + 0,75 \text{ (desvest)}$$

$$b = 8 + 0,75 (2.46) = 9.86 = 10$$

Prueba de estaninos		
Alto	b+1 ----- Max	11 ----- 15
Medio	a+1 ---- b	7----- 10
Bajo	Min ----- a	0 ----- 6

ESCALA DE ESTANINO PRE-TEST DEL TALLER AUDIOVISUAL

X	9
DS:	2.69

$$a = x - 0,75$$

(desvest)

$$b = x + 0,75$$

(desvest)

$$a = 9 - 0,75 (2.69) = 6.98 = 7$$

$$b = 9 + 0,75 (2.69) = 11.02 = 11$$

Prueba de estaninos		
Alto	b+1 ---- Max	12 ----- 15
Medio	a+1 ---- b	8 ----- 11
Bajo	Min ---- a	0 ----- 7

ANEXO N° VII
VALIDACION DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL JUICIO DE
EXPERTOS (PRUEBA BINOMIAL)

N°	ITEMS	N° DE EXPERTOS								TOTAL	P
		1	2	3	4	5	6	7	8		
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,0039
2	¿El instrumento responde a los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
3	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	1	1	0	1	1	1	1		7	0.0313
4	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	1	1	0	1	1	1	1		7	0.0313
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	1	1	1	1	1	1	1		8	0.0039
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	1	1	1	1	0	1	1		7	0.0313
7	¿El número de ítems es el adecuado?	1		1	1	1	1	1	1	8	0.0039
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039

Dónde: Favorable: 1

Desfavorable: 0

Según la prueba binomial, en algunos ítems tenemos valores de p iguales a 0.0039, es decir menores que 0.05 ($p < 5\%$, error de significancia máximo), y también los ítems 0.0313 (cercaos a 0.05), estos últimos corregidos en la versión final del instrumento, entonces se puede concluir que el instrumento es válido.

ANEXO N° VIII

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO EN SPP

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	15	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

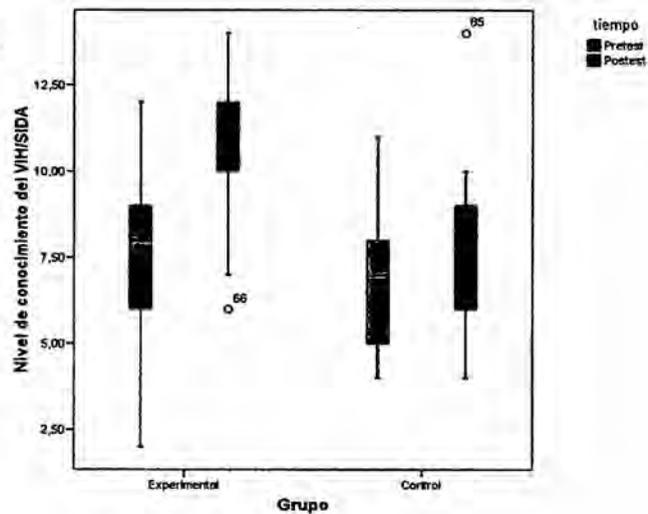
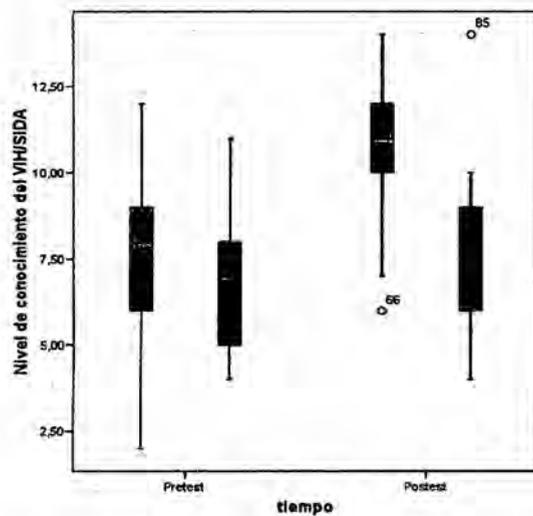
Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,679	15

Interpretación: De acuerdo con los resultados de análisis de fiabilidad, que dio como resultado 0,679, y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con tendencia marcada.

ANEXO IX

GRÁFICO DE CAJAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL VIH/SIDA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER AUDIOVISUAL “GENERACIÓN SIN RIESGO”



Muestras independientes

Muestras Relacionadas

- Del gráfico se apreció que en el grupo experimental se observó mayor mediana (10,8) significativa ($p < 0,05$) del puntaje nivel de conocimiento del VIH/SIDA después taller audiovisual “Generación sin riesgo” en el pos-test en relación a la mediana del puntaje nivel de conocimiento del VIH/SIDA del pre-test (7,7).
- Asimismo se apreció después taller audiovisual “Generación sin riesgos” existe mayor media del puntaje nivel de conocimiento del VIH/SIDA (10,8) significativa ($p < 0,05$) en el grupo experimental en relación a la media (7,2) del grupo control.

ANEXO N° X

TALLER AUDIOVISUAL

SESION I: EI VIH-SIDA

OBJETIVOS:

- Definir que es el VIH/SIDA
- Reconocer al VIH/SIDA como problema de salud pública
- Sensibilizar sobre la vulnerabilidad que tienen los adolescentes frente al VIH/SIDA

TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS
05 min.	<p><u>Primer segmento</u></p> <p>⚡ Se formula la siguiente pregunta: ¿Qué es el VIH- SIDA?</p>	<p>Lluvia de Ideas</p>  <p>El moderador preguntará a su auditorio ¿Qué es el VIH SIDA? De esta manera podrá hacer un diagnóstico rápido acerca de la información que posee el adolescente y a su vez tratar de captar la atención de su público espectador.</p>	<p>Pizarra y plumones</p>
20 min	<p><u>Segundo segmento</u></p> <p>El VIH/SIDA es una enfermedad que genera la incapacidad del organismo para defenderse contra infecciones que pueden ser mortales. Esta incapacidad es causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que debilita y destruye las defensas del organismo. Esta enfermedad se describió por primera vez en los años 80' y aún no se ha descubierto cura ni vacuna.</p>	<p>AUDIO VISUAL</p>	 <p>VIDEO</p>

¿Qué significa SIDA?

S= Síndrome de	Conjunto de síntomas y de signos.
I= Inmuno D= Deficiencia	Debilitamiento importante del sistema Inmunológico.
A=Adquirida	No hereditario, sino debido a un virus, contraído por la persona en algún momento de su vida.

¿Qué sucede cuando el VIH-SIDA ingresa a nuestro cuerpo?

El medio en que vivimos está lleno de microbios a menudo peligrosos. Estos microbios son los Virus, bacterias, hongos y parásitos y son potencialmente capaces de atacar nuestro organismo.

¿Qué es el sistema Inmunológico?

El sistema Inmunológico actúa en todo el organismo, esto se debe gracias a un tipo de glóbulos blancos, llamados linfocitos. Existen dos grandes grupos de estos linfocitos: Los linfocitos T y los linfocitos B que actúan de diferente manera. Una variedad de linfocitos T4 que actúan como directores de operaciones de defensa y, por ello desempeñan un papel de vital importancia.

Así, si un microbio ataca nuestro cuerpo, los linfocitos T4 dan la señal de alerta y reclutan a los T y B.

Los linfocitos B producen armas o anticuerpos para atacar al microbio invasor, los anticuerpos son únicos y específicos para cada microbio invasor, los anticuerpos son únicos y específicos para cada microbio. Cuando este vuelve a ingresar, el cuerpo ya lo reconoce y ahí mismo prepara nuevamente sus armas para defenderse. Generalmente siempre gana el organismo; sin embargo, hay casos en la que el organismo por diferentes razones no puede definitivamente defenderse. La presencia en el organismo de un anticuerpo indica que éste ha sido invadido por un determinado microbio.



VIDEO

Detectar los anticuerpos que produce un organismo es la base de las pruebas para detectar que una persona está infectada con el VIH.

El VIH se reproduce dentro de los linfocitos T4 y los destruye. Es decir, no tenemos como alertar a nuestro organismo de los microbios de los microbios que nos atacan. Después de adquirir la infección la persona puede lucir sana durante muchos años y no evidenciar ninguna molestia que haga suponer el proceso de la enfermedad. Esto es debido a que el organismo está librando internamente una batalla y que en función a nuestros estilos de vida (buena alimentación, prácticas sexuales protegidas, bajo consumo de alcohol, no consumo de drogas o control del estrés) se puede retrasar las manifestaciones de la infección VIH/SIDA.



VIDEO

SESION II: VÍAS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA

Parte 1

TRANSMISION SEXUAL

OBJETIVOS:

- Reconocer cuales son las vías de contagio del VIH/SIDA.

TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS
3 min	<p>Primer segmento</p> <p>En su opinión qué opina sobre</p>	<p>Técnicas educativas:</p> <p>Phillips 6-6:</p>  <p>Se iniciara el debate sobre la pregunta ¿Por qué las personas se infectan con el VIH- SIDA?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Papeles • Lapiceros
10 min	<p>Transmisión sexual</p> <p>El VIH/SIDA se contagia por: Por relaciones Sexuales: Sean vaginales, orales o anales porque el Virus se encuentra en el semen y en las secreciones vaginales. Por sangre infectada: A través de transfusiones sanguíneas o instrumentos punzo cortantes, agujas o cuchillas. De madre a hijo: Cuando la gestante está infectada con el VIH, puede transmitir en Virus a su bebé a través de la placenta, durante el parto o por medio de la lactancia. Transmisión Sexual Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal,</p>	<p>AUDIO VISUAL</p> <p>Discusión guiada</p>  <p>A través de varias fotos de adolescentes y personas de diferentes edades se</p>	<p>Video</p> 

<p>10m</p> <p>10m</p>	<p>tanto si son entre personas heterosexuales como homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA. La fragilidad natural de las mucosas genitales hace que éstas se produzcan a menudo, micro lesiones (que no se ven) y micro inflamaciones. El Virus se encuentra en grandes concentraciones en el semen, en las secreciones vaginales y en la sangre. La infección se realizará a través del micro lesiones que se producen durante la penetración. Estas permiten el contacto del Virus contenido en el esperma o en las secreciones vaginales con la corriente sanguínea o los linfocitos del receptor.</p> <p><u>Tercer segmento</u> Dinámica</p> <p><u>Cuarta segmento</u></p> <p>Socio drama respecto al tema expuesto</p>	<p>les pedirá que señalen ¿quiénes pueden estar infectados?</p> <p>Luego de escuchar varias respuestas, aclara que cualquiera de esas personas podría tener el virus del SIDA, pues cuando alguien está infectado no se observan signos ni señales que nos lo advierten.</p>	
-----------------------	---	--	--

SESION II: VÍAS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA

Parte 2

TRANSMISIÓN VÍA PARENTERAL

OBJETIVOS:

- Reconocer cuales son las vías de transmisión del VIH/SIDA.

TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS
5 min	Primer segmento Exposición de Caso	Técnicas educativas:	
10 min	Segundo segmento Esta posibilidad de transmisión es excepcional debido a que hoy en día la obligatoriedad de la prueba de detección de anticuerpos contra el -VIH en todas las muestras de sangre. En las transfusiones sólo se utilizan las muestras seronegativas. -sin embargo, el riesgo no puede descartarse totalmente puesto que un donante recientemente infectado puede dar un resultado negativo. Las jeringas y agujas contaminadas, si se comparten, pueden transmitir el virus. Esto sucede entre los consumidores de drogas inyectables que se pinchan con la misma aguja. -las agujas de acupuntura, tatuajes y perforaciones de orejas así como las hojas de afeitar puede transmitir el VIH.	Phillips 6-6  Lucio es un joven de 25 años, que actualmente posee SIDA .En la época del colegio el participó de una grupo donde optaban por drogarse, con inyecciones, con el fin lograr un efecto más rápido antes de ir " Apogear " una especie de baile metal-punk. En grupo de 6 se logrará debatir el caso de Lucio.	Video 

SESION III: VÍAS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA

Parte 3

TRANSMISIÓN VÍA PERINATAL

OBJETIVOS:

- Reconocer cuales son las vías de transmisión del VIH/SIDA.

TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS
15 min	<p>Primer segmento Ser narrará la historia de Margarita.</p> <p>Segundo segmento TRANSMISIÓN PERINATAL Puede producirse durante el embarazo a través de la placenta o bien durante el parto. Una mujer seropositiva tiene muchas posibilidades de tener un bebé infectado por eso no se aconseja a una mujer seropositiva que quede embarazada. La lactancia es una fuente potencial de infección.</p> <p>Tercer segmento Se presenta un caso y formulan las siguientes preguntas</p>	<p>Técnicas educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Dramatizaciones El caso de Marlene y su niña Margarita. Quien nació con VIH producto de la infección de su anterior pareja. ✦ Lluvia de ideas  <p>¿Debido a que contrajo Marleny el VIH/SIDA</p> <p>De visión futura</p>  <p>HACER UN ESTUDIO DE LOS POSIBLES EFECTOS DE LA PENISILINA EN LA PREHISTORIA</p> 	<p>Ropa adecuada para los personajes Para la niña una muñeca</p> <p>Video</p>  <p>3 cartulinas de colores</p>

SESION V: MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

Parte 1

PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

OBJETIVOS:

- Reconocer que cada vez que se tiene una relación sexual sin protección, existe la posibilidad de infectarse con VIH/SIDA.

TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS
3min	Primer segmento Se formulan las siguientes preguntas: ¿Existe cura para el VIH? ¿Cómo se puede prevenir el VIH?	Técnicas educativas: ✓ DINÁMICAS1	*Cartulina *Plumón
20m	Segundo segmento No existen vacunas para prevenir la transmisión del virus y tampoco se puede curar el VIH-SIDA, pero si existen medidas de prevención. Transmisión sexual ➤ Abstinencia: Es decir, no tener relaciones sexuales. Es la forma más segura, cien por ciento efectiva para no contraer el VIH/SIDA. ➤ Monogamia y fidelidad mutua: Mantener una sola pareja sexual en una relación estable y sobre todo mutuamente fiel. ➤ Prácticas sexuales más seguras: Son las relaciones sexuales no penetrativas, (masturbación, caricias, juegos eróticos o frotamiento cuerpo a cuerpo). ➤ Uso adecuado del condón: El uso durante todas las relaciones sexuales. ➤ Prevenir el abuso de alcohol: Porque limita el control frente las medidas	Propósito.- Que los participantes comprendan que existe el riesgo de infección por VIH/SIDA *Se prepara con anticipación un papelito por cada participante en tres de ello se escribirá la letra C – que significa condón- y en los restantes no se escribirá nada. Se le entregará indistintamente a cada participante los papelitos y se les pedirá que por el momento los guarden en sus bolsillos sin mirarlos. Formar un círculo cerrado y el facilitador se ubicara en el centro de ella luego acercarse a un participante y darle un apretón de mano y explicarle que el apretón de mano significa que se está teniendo una relación sexual mientras que el apretón de manos más un rascarle la palma de la mano significa que se está transmitiendo el virus del SIDA(2 alumnos comenzaran con esta acción previa indicación), luego se les pide a los participante que cada uno estreche la mano a tres de sus compañeros y que realicen lo antes ya explicado. Al finalizar se formara dos círculos uno dentro del otro, en el círculo interno estarán ubicadas las personas a quien se les transmitió el VIH y en el círculo externo aquellas que no. Luego sacaran cada uno su papelito y si en el papelito esta la letra C este participante se colocara en el círculo externo, porque significa que uso condón en su relación coital. Al	*Video 
10m			

<p>10m</p>	<p>de prevención del VIH (favorece las relaciones sexuales casuales sin uso del condón).</p> <p><u>Tercer segmento</u> Dinámica Dinámica <u>Cuarta segmento</u> Dramatizaciones</p>	<p>término el facilitador explicara la importancia de protegerse en las relaciones sexuales.</p> <p>✓ DINAMICA 2</p> <p>Propósito: Que los participantes se den cuenta de que para utilizar el condón se requiere que en la pareja se produzca un dialogo y haya de parte de ambos una actitud de confianza y cooperación.</p> <p>*Se les pide que formen parejas mixtas. Los dos miembros de la o pareja tienen que unir sus respectivas manos derechas amarrándolas con una cinta. Se entregara a cada pareja una hoja y papel e indicara que deben realizar un dibujo entre los dos, pero que no pueden hablar en ningún momento. Se les dará 1 minuto para que realicen la tarea.</p> <p>Luego se les entregara otra hoja y se les indicará que deben realizar otro dibujo también en un minuto, pero esta vez sí pueden hablar, aunque continúen aun amarrados.</p> <p>Al final se le pedirá a cada pareja que comente sus experiencias comparando las dos situaciones.</p> <p>Resaltar que:</p> <p>Para que una pareja pueda utilizar un método anticonceptivo (condón o cualquier otro) se requiere que exista dialogo, confianza y cooperación. Si no tenemos tiempo para hablar y ponernos de acuerdo, será mejor que consideremos que todavía no estamos listos para tener relaciones sexuales ya que las relaciones sexuales es el encuentro más íntimo que podemos tener con otra persona. La prevención es responsabilidad tanto del hombre como de la mujer.</p> <p>*Dramatizaciones</p> <p>En el video se mostrara la importancia de utilizar el condón dramatizado por adolescentes.</p>	
------------	---	--	--

SESION VI: MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

PARTE 2

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN POR SANGRE

OBJETIVOS:

- Definir como una persona se puede contagiar por VIH/SIDA por medio de la sangre.
- Sensibilizar al adolescente sobre la importancia de utilizar las medidas de prevención.

TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS
5 min	Primer segmento Exposición de Caso	Técnicas educativas:	
20 min	Segundo segmento Transmisión sanguínea <ul style="list-style-type: none"> • Si se hace un corte o laceración de piel, evitar el contacto con fluidos corporales. • No compartir objetos personales como o es el cepillo dental, máquinas de afeitar y otros. • Exigir el uso de navajas descartables en centros estéticos. • En caso de transfusión exige que la sangre sea controlada para el VIH. • Exige que el material inyectable sea desechable o esterilizado. 	*Dramatizaciones En el video se mostrara el caso de una mujer que se contagió de VIH en una transfusión sanguínea.	Video 

SESION VI: MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

PARTE 3

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE MADRE A HIJO

OBJETIVOS:

- Definir como una madre gestante puede contagiar de VIH sida a su hijo
- Sensibilizar al adolescente la importancia de utilizar las medidas de prevención.

TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS
30 min	<p>Primer segmento Exposición de Caso</p> <p>Segundo segmento Transmisión vertical o materno-infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda gestante debe hacerse las pruebas de ROR y ELISA. • La madre seropositiva debe suspender la lactancia materna a su hijo puesto que el virus VIH también se transmite a través de la leche materna • Acudir a sus controles para recibir atención médica y sus consejerías. • Se puede reducir mucho la transmisión del virus de la madre a su bebé con un tratamiento durante el último mes del embarazo • Parto por cesárea • No dar de lactar el bebé. • Cumplir con el tratamiento de quimioprofilaxis. <p>Segundo segmento Se presenta un caso en el video y se formulan las siguientes preguntas ¿Qué alternativas de solución darías a este problema?</p>	<p>Técnicas educativas:</p> <p>*Dramatización1 Historia de Grisell Granados: No soy diferente. Trata de una niña de 11 años; Ella narra cómo su madre le transmitió el VIH.</p> <p>*Dramatización 2 En el video se mostrara el caso de una mujer que después de una relación sexual sin protección se entera que está embarazada</p> <p>*Lluvia de ideas Se les realizara preguntas por cada grupo.</p> <p>*Piensa agrupa y comparte Expondrá un representante de cada grupo las respuestas a las preguntas ya mencionadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Video <div align="center" data-bbox="1193 880 1356 1057"> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Cartulina • Plumón



ANEXO N° IX
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ con
DNI _____ apoderado de _____,
acepto la participación de mi menor hijo(a) en el proyecto de investigación
titulado.

Eficacia del taller audiovisual “generación sin riesgo” en el nivel de conocimiento del VIH/SIDA en los adolescentes del 2º de secundaria de la Institución Educativa 2024 Los olivos; cuyo propósito es informar a los adolescentes acerca del VIH/SIDA y las medidas de prevención aplicando una nueva metodología e innovadora acorde con la etapa que atraviesan, la adolescencia. El objetivo es medir la eficacia del taller audiovisual en el nivel de conocimientos del VIH/SIDA; juntos podemos prevenir esta enfermedad incurable que actualmente está trayendo consigo a muchos adolescentes infectados.

Habiendo sido informado del propósito del mismo; así como de los objetivos de la investigación, teniendo la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

Certifico que he leído anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas; y voluntariamente consiento que mi menor hijo(a) participe en el estudio.

Firma del apoderado

DNI N°

He explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado.

Firma de la Investigador