

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la institución educativa marino meza rosales Huánuco 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Huaman Molina, Mirtha Mirella

ASESORA: Fernández Saromo, Raquel

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Infecciones de Transmisión sexual y VIH-SIDA

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermedades infecciosas

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI):76029436

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23100042

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud, con
mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-3442-5114

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Fonseca Livias, Jhenny Marlene	Maestro en educación, mención: investigación y docencia superior	22527452	0009-0004-5798-8598



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las ocho horas con quince minutos de la fecha veintiuno del mes de **setiembre** del año **dos mil veintiséis**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Dra. Martha Alejandrina Pozo Perez | Secretaria |
| • Mg. Jhenny Marlene Fonseca Livias | Vocal |

Nombrados mediante RESOLUCION N.º 3019-2026-D-FCS-UDH para evaluar la Tesis intitulado "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARINO MEZA ROSALES – HUÁNUCO 2025"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. HUAMAN MOLINA, Mirtha Mirella, para optar el título profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobada por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 9.15 horas del día veintiuno del mes de **setiembre** del año **2026** los miembros del Jurado Calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS

DNI: 22418566

CODIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

DRA. MARTHA A. POZO PEREZ

DNI: 22408219

CODIGO ORCID: 0000-0003-4564-9025

MG. JHENNY M. FONSECA LIVIAS

DNI: 22527452

CODIGO ORCID: 0009-0004-5798-8598



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **MIRTHA MIRELLA HUAMAN MOLINA**, de la investigación titulada **"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARINO MEZA ROSALES - HUÁNUCO 2025"**, con asesor(a): **RAQUEL FERNANDEZ SAROMO**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 3284-2025-D-FCS-UDH** del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **24 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 21 de julio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 21 de noviembre de 2026.

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfono: 952 069 844
Huánuco - Perú

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.unitru.edu.pe	8%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.upla.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unfv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	apirepositorio.unu.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.upea.bo	1%
	Fuente de Internet	
9	www.coursehero.com	<1%
	Fuente de Internet	
10	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl	<1%
	Fuente de Internet	



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, salud, sabiduría y fortaleza para seguir adelante en este largo caminar.

A mi madre y a mi padre como agradecimiento a su esfuerzo, apoyo incondicional durante mi formación tanto personal como profesional y por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad.

A mis hermanas por su apoyo incondicional a mi sobrina y a mi hija madison Sofía mi motor y motivo para continuar alcanzando mis metas propuestas.

A los Obstetras y a toda la plana de profesionales que laboran en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, por brindarme sus sabios conocimientos, consejos y por ser guía en mi formación pre- profesional.

AGRADECIMIENTO

Primero, me gustaría agradecer a Dios por guiar mi camino y bendecirme en cada paso del camino. Me gustaría agradecer a la universidad por permitirme convertirme en un gran profesional en un campo que me apasiona.

También quisiera agradecer a todos los docentes que participaron en este proceso de formación, docentes del internado y a todas las personas que compartieron sus conocimientos conmigo.

Me gustaría agradecer a mis padres y mis hermanas a mi sobrina Antonella y mi hija Madison Sofia por ser el motor de mis sueños e impulsarme hacer mejor profesional, Gracias por su confianza, creer en mí y sus expectativas.

Me gustaría agradecer especialmente a mi madre y mi padre por estar conmigo todos los días durante esta etapa larga y agotadora de mi carrera. Durante toda la etapa de Estudio recibí palabras de aliento y apoyo incondicional. El viaje hasta ahora no ha sido fácil, pero puedo decir que pude hacerlo.

Finalmente, me gustaría agradecer a todos los lectores de esta sección por permitirme compartir mi experiencia y conocimientos durante mis prácticas.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.5. LIMITACIONES	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPITULO II.....	18
MARCO TEORICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. DINÁMICA DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL.....	29
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	34
2.4. HIPÓTESIS.....	36
2.5. VARIABLES.....	36
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	36

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	36
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
CAPITULO III.....	38
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.1.1. ENFOQUE.....	38
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	39
3.1.3. DISEÑO.....	39
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.2.1. POBLACIÓN	39
3.2.2. MUESTRA.....	39
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	40
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	41
CAPITULO IV.....	42
RESULTADOS.....	42
4.1. DATOS GENERALES	42
4.2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS.....	49
4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS	63
DISCUSION.....	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	70
ANEXO	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	42
Tabla 2. Sexo.....	43
Tabla 3. Nivel educativo.....	44
Tabla 4. ¿Has tenido relaciones sexuales?	45
Tabla 5. A qué edad tuviste tu primera relación sexual	46
Tabla 6. Con quién iniciaste tu relación sexual	47
Tabla 7. Cuántas parejas sexuales has tenido hasta el momento	48
Tabla 8. Qué es una ITS	49
Tabla 9. A quién afecta principalmente las ITS.....	50
Tabla 10. A quién afecta principalmente las ITS.....	51
Tabla 11. Al tener RS con una persona infectada puede adquirir una ITS ..	52
Tabla 12. Existe la posibilidad de que la madre pueda transmitir una ITS a su hijo durante el embarazo	53
Tabla 13. A través de las transfusiones sanguíneas se puede adquirir una ITS	54
Tabla 14. Una vía de transmisión para contagiarme de una infección de transmisión sexual es tener relaciones sexuales sin ningún tipo de protección	55
Tabla 15. El uso de jeringuillas u otros instrumentos contaminados con secreciones sanguíneas es una vía para adquirir una infección de transmisión sexual	56
Tabla 16. La lactancia Materna es una vía para transmitir las infecciones de transmisión sexual	57
Tabla 17. ¿Cuál de las siguientes alternativas no es considerada una infección de transmisión sexual?	58
Tabla 18. ¿El Herpes Simple Genital es una infección de transmisión sexual?	59
Tabla 19. ¿La sífilis es una infección de transmisión sexual?	60
Tabla 20. ¿El Virus del papiloma Humano es una infección de transmisión sexual?	61
Tabla 21. ¿A tu criterio cuáles son los comportamientos sexuales que favorecen el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	62

Tabla 22. Conocimiento avaluado de Variable	63
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	42
Gráfico 2. Sexo	43
Gráfico 3. Nivel educativo	44
Gráfico 4. Has tenido RS	45
Gráfico 5. A qué edad tuviste tu primera relación sexual	46
Gráfico 6. Con quién iniciaste tu RS	47
Gráfico 7. Cuántas parejas sexuales has tenido hasta el momento	48
Gráfico 8. Qué es una ITS	49
Gráfico 9. A quién afecta principalmente las ITS	50
Gráfico 10. Crees que se pueda adquirir una ITS mediante besos y abrazos	51
Gráfico 11. Al tener RS con una persona infectada puede adquirir una ITS	52
Gráfico 12. Existe la posibilidad de que la madre pueda transmitir una ITS a su hijo durante el embarazo	53
Gráfico 13. A través de las transfusiones sanguíneas se puede adquirir una ITS	54
Gráfico 14. Una vía de transmisión para contagiarse de ITS es tener RS sin ningún tipo de protección	55
Gráfico 15. El uso de jeringuillas u otros elementos contaminados con secreciones sanguíneas es una vía para adquirir una ITS	56
Gráfico 16. La lactancia materna es una vía para transmitir una ITS	57
Gráfico 17. ¿Cuál de las siguientes alternativas no es considerada una infección de transmisión sexual?	58
Gráfico 18. Herpes simple genital es una ITS	59
Gráfico 19. La sífilis es una ITS	60
Gráfico 20. El virus del papiloma humano es una ITS	61
Gráfico 21. Comportamientos sexuales que favorecen a la transmisión de las ITS	62

RESUMEN

El objetivo de estudio fue determinar Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución educativa Marino Meza Rosales, teniendo como resultado de la investigación, en los datos generales: antes de la aplicación del programa, edades 64% de 16 a 18 años, sexo masculino con el 59%, nivel educativo quinto grado de secundaria con el 41%, ha tenido relaciones sexuales, el 87% respondió que sí, edad de la primera relación sexual: el 43% fue entre los 14 a 15 años, quién inició sus relaciones sexuales, el 55% con el enamorado, cuántas parejas sexuales ha tenido hasta el momento una sola pareja. En cuanto al nivel de conocimientos La implementación del programa educativo sobre ITS y VIH/SIDA generó un impacto positivo considerable en la población estudiantil. Inicialmente, los jóvenes poseían un nivel de conocimiento regular (40%) que abarcaba generalidades, sintomatología y métodos de prevención. Tras la intervención, este promedio se elevó al 88%, demostrando que el programa fue una herramienta eficaz para mejorar significativamente la comprensión académica y preventiva de estos temas en la institución.

Palabras claves: Efectividad, programa educativo, conocimiento, VIH/SIDA, estudiantes, Institución educativa.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the effectiveness of an educational program on HIV/AIDS knowledge among students at the Marino Meza Rosales Educational Institution. The research results, based on general data, showed that before the program's implementation, 64% of the students were between 16 and 18 years old, 59% were male, 41% were in the fifth year of secondary school, 87% had had sexual relations, 43% were between 14 and 15 years old at first sexual intercourse, 55% initiated sexual relations with their boyfriend or girlfriend, and they had had only one sexual partner to date. Regarding the level of knowledge, the implementation of the STI and HIV/AIDS educational program had a considerable positive impact on the student population. Initially, the young people possessed a moderate level of knowledge (40%), covering general information, symptoms, and prevention methods. Following the intervention, this average rose to 88%, demonstrating that the program was an effective tool for significantly improving the academic and preventative understanding of these issues at the institution.

Keywords: Effectiveness, educational program, knowledge, HIV/AIDS, students, educational institution

INTRODUCCIÓN

Según cifras de la OMS, diariamente se registran más de un millón de nuevos contagios de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables en personas de 15 a 49 años. Anualmente, la suma de casos de clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis alcanza los 374 millones, destacando que estas patologías sí tienen tratamiento, a diferencia del VIH/SIDA.¹

Los datos del INEI (2020) revelan que casi 8 de cada 10 mujeres de entre 15 y 49 años en el Perú emplean algún método de planificación familiar. Es notable que el uso de métodos modernos predomina con un 55%, duplicando con creces la cifra de quienes prefieren métodos naturales (22.3%), aunque persiste un sector de la población que no utiliza ninguno. La distribución del uso de anticonceptivos modernos en el Perú muestra variaciones regionales significativas: mientras que en la costa casi seis de cada diez mujeres (59,2%) acceden a estos métodos, la cifra desciende al 53,4% en la selva y alcanza su punto más bajo en la sierra, con un 46,9%.²

La sexualidad constituye un pilar esencial en la formación de los adolescentes; sin embargo, la enseñanza en el hogar suele estar limitada por prejuicios y falta de base científica. Por ello, resulta imperativo que el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud articulen esfuerzos para ofrecer una educación sexual integral y servicios de salud reproductiva técnicos y accesibles. Para garantizar un crecimiento saludable, los jóvenes requieren superar la educación basada en tabúes familiares y acceder a información fundamentada en el conocimiento. Esto demanda una responsabilidad compartida: las escuelas y el sistema sanitario deben trabajar de la mano para sustituir las creencias tradicionales por una formación en salud sexual y reproductiva robusta.³

A pesar de que la OMS reporta una reducción cercana al 50% en nuevos contagios en 26 países entre 2001 y 2012, el VIH/Sida persiste como un desafío global de salud pública. Con una prevalencia en América Latina del 0,4% en adultos, el descenso no es uniforme; la epidemia muestra una concentración preocupante en poblaciones de alto riesgo, específicamente en

hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans (MT), quienes presentan las tasas más elevadas de infección.⁴

A nivel internacional, se admite que la juventud representa un sector de alta vulnerabilidad debido al aumento de conductas sexuales de riesgo. Sin embargo, los esfuerzos preventivos —centrados en el diagnóstico del VIH, el control de las ITS y la entrega de preservativos— suelen enfocarse en la población general. Estos servicios, delegados al primer nivel de atención, enfrentan serias deficiencias en cuanto a su disponibilidad y facilidad de acceso para los jóvenes.⁵

Investigaciones realizadas en el Perú durante la década de los noventa revelaron una asimetría en la edad de inicio sexual entre hombres y mujeres. Esta disparidad generaba una falta de parejas estables para los varones jóvenes, quienes, para compensar dicho déficit, recurrían a encuentros con poblaciones de mayor riesgo, facilitando así la propagación del VIH.⁶

Resulta fundamental que la educación sexual de la juventud trascienda la mera transmisión de información biológica. Esta debe cimentarse en el desarrollo integral del individuo, fortaleciendo su identidad y su capacidad de relacionarse con los demás. El objetivo es proporcionar herramientas que permitan una toma de decisiones consciente y fundamentada, entendiendo la educación como una preparación integral para la existencia.⁷

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La pandemia del VIH se mantiene como una de las crisis sanitarias más persistentes a escala mundial. Habiendo causado la muerte de más de 44,1 millones de personas, la transmisión del patógeno no se ha erradicado y continúa afectando a todas las naciones sin excepción. De los casi 41 millones de personas que portaban el virus al cierre de 2024, la Región de África de la OMS representaba la gran mayoría, concentrando casi dos tercios del total mundial. El balance de ese año cerró con cifras preocupantes: mientras que unas 630 000 personas perdieron la vida por complicaciones derivadas del virus, otros 1,3 millones se sumaron a la lista de nuevos diagnósticos. Gracias a la expansión de los servicios de salud y al manejo eficaz de las infecciones asociadas, el VIH ha pasado de ser una enfermedad mortal a una condición crónica controlable. Con el tratamiento oportuno, los pacientes pueden alcanzar una expectativa de vida similar a la de cualquier otra persona. Bajo el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), las principales entidades sanitarias globales coordinan esfuerzos para cumplir la meta de eliminar el VIH para el 2030, integrando sus planes de acción hacia un fin común. Los indicadores de 2024 muestran un progreso sólido en la cascada de atención: casi 9 de cada 10 personas con VIH conocen su seroestatus, mientras que más de las tres cuartas partes reciben tratamiento activo y el 73 % ha logrado la supresión del virus. De acuerdo con los registros de la OPS, la incidencia de VIH en la región latinoamericana durante 2007 presentó variaciones por género, situándose en un 0,7 % para el sector masculino y un 0,2 % para el femenino en la etapa de la adolescencia. Paralelamente, la salud sexual de este grupo se ve comprometida anualmente por diversas ITS, donde destacan la sífilis y la gonorrea por su alta frecuencia.⁸

La adolescencia es vista por la OMS como una etapa de vitalidad, pero también como el momento donde se gestan riesgos futuros. El inicio del consumo de tabaco y la exposición al VIH y otras ITS impactan directamente

en la esperanza de vida. En el contexto peruano (Lima), la falta de información es evidente, ya que más de la mitad de los jóvenes desconoce cómo se manifiestan las ITS y no emplea métodos de barrera.⁹

La desinformación es un factor de riesgo crítico: casi la mitad de las adolescentes (44 %) nunca ha escuchado hablar de otras ITS además del VIH. Es vital destacar que, aunque no todas son mortales, estas infecciones pueden dejar secuelas permanentes en la capacidad reproductiva y la calidad de vida sexual. El balance epidemiológico peruano hasta 2014 arroja cifras significativas, con más de 83 000 casos reportados entre VIH y SIDA. No obstante, la brecha de información persiste como el mayor riesgo: aproximadamente 105 mil adolescentes peruanas nunca han oído hablar del VIH-SIDA, factor que incrementa drásticamente su exposición a la infección.¹⁰

Bajo esta premisa, la presente investigación se centra en la importancia de una intervención temprana. La adolescencia es una etapa crítica de transición caracterizada por profundas transformaciones físicas, psicológicas y sociales, donde la construcción de la identidad conlleva cambios constantes en la personalidad. En este contexto, las ITS y el VIH representan un desafío prioritario para la salud pública, especialmente dada la alta vulnerabilidad de este grupo etario. Por tal motivo, resulta imperativo y oportuno analizar esta problemática en la Institución Educativa Marino Meza Rosales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales - Huánuco 2025?

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA antes de la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales - Huánuco 2025?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA luego de la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales- Huánuco 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales- Huánuco 2025

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA antes de la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales- Huánuco 2025.
2. Establecer el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA luego de la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales- Huánuco 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es de mucha importancia y las razones por las que se abordaron este problema fueron:

1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La implementación del programa educativo enfocado en el VIH/SIDA logró elevar significativamente el conocimiento sobre los aspectos epidemiológicos de la enfermedad. Este avance es crucial, considerando que el virus persiste como una amenaza latente que continúa afectando la salud pública de manera generalizada.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Dado que en la **Institución Educativa Marino Meza Rosales** (Amarilis, Huánuco) no se han llevado a cabo investigaciones previas de esta naturaleza, los hallazgos de este estudio representan un aporte inédito. Los resultados obtenidos han sido determinantes para elevar el grado de información y comprensión que los estudiantes poseen sobre el VIH/SIDA.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación establece los lineamientos necesarios para el diseño y la ejecución de futuras intervenciones pedagógicas. De este modo, no solo enriquece el acervo del conocimiento científico actual, sino que también se constituye como un referente teórico fundamental para posteriores estudios en la materia.

1.5. LIMITACIONES

A lo largo de la ejecución de la investigación, se identificaron factores que podrían restringir el alcance del estudio. Entre ellos destaca la posible falta de motivación o interés por parte de los estudiantes durante las intervenciones pedagógicas, así como la disponibilidad limitada de tiempo para completar satisfactoriamente todas las fases del programa educativo propuesto.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de este proyecto se fundamenta en los siguientes pilares estratégicos:

- **Respaldo Institucional:** El estudio cuenta con el apoyo y la disposición del cuerpo directivo y docente del centro educativo, lo que facilita la coordinación de las actividades.
- **Accesibilidad Geográfica:** La ubicación estratégica y de fácil acceso de la institución simplifica la logística y el ingreso para el desarrollo de las sesiones.

- **Compromiso Investigativo:** La disponibilidad de tiempo y la alta motivación de la investigadora garantizan la dedicación necesaria para el cumplimiento de los objetivos planteados.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Llanuris Llanes García y colaboradores: Programa educativo para modificar la percepción de riesgo del VIH/sida en estudiantes de Medicina. Cuba 2023: Los hallazgos del diagnóstico inicial revelaron carencias significativas en cuanto al conocimiento sobre el VIH/sida y la percepción de vulnerabilidad y gravedad frente a la enfermedad. Estas deficiencias se presentaron en ambos sexos, aunque con una incidencia más marcada en las mujeres. Ante este panorama, se diseñó una propuesta pedagógica basada en la educación popular, la cual se estructuró de forma integral (título, introducción, justificación, objetivos, metodología, evaluación y cronograma de actividades) con el propósito de transformar y fortalecer la percepción de riesgo en el grupo de estudio. Los resultados del estudio revelaron una baja percepción de riesgo frente al VIH/SIDA entre los estudiantes de la muestra. Esta deficiencia se determinó al evaluar los tres pilares fundamentales: el nivel de conocimiento, la vulnerabilidad autopercebida y la gravedad atribuida a la enfermedad, siendo el grupo femenino el que mostró mayores brechas. Como respuesta, se elaboró un programa educativo orientado a revertir estas carencias, el cual recibió la validación de expertos para su puesta en marcha.¹¹

Alvarez Magdariaga Yuri y colaboradores: Programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual. Comunidad Confianza. Santiago de CubaS 2022. Se desarrolló un estudio de corte educativo con un diseño de intervención en la población de la comunidad Confianza (Santiago). La investigación, ejecutada durante un periodo de un año, se orientó a elevar la competencia cognitiva de los participantes sobre la prevención y naturaleza de las ITS. La estrategia educativa se

estructuró a partir de un diagnóstico de necesidades de aprendizaje obtenido a través de una encuesta. Para validar si los cambios en el conocimiento de los participantes fueron significativos tras la intervención, se aplicó el test de McNemar con un margen de error del 5 %. Conclusiones del estudio: Estado inicial: Se confirmó la existencia de un marcado déficit de conocimientos previos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en el grupo de estudio. Impacto de la intervención: La aplicación del programa pedagógico logró transformar positivamente el nivel de información de los participantes. Validación: Los resultados finales validaron estadísticamente la efectividad de la estrategia educativa implementada. Dentro del grupo poblacional analizado, se identificó una mayor prevalencia de blenorragia (gonorrea) y sífilis. Asimismo, las brechas de conocimiento más críticas se concentraron en dos áreas fundamentales: el reconocimiento de los signos y síntomas característicos de las ITS y el manejo adecuado de los métodos de prevención para evitar el contagio.¹²

Hoda Joorbonyan, Mohtasham Ghaffari, Sakineh Rakhshanderou: Intervención de prevención del VIH/SIDA entre estudiantes, diseñada teóricamente y dirigida por pares: un caso de modelo de creencias sobre la salud. Irán 2022: Los hallazgos del estudio revelan que, inicialmente, no existían diferencias estadísticas significativas entre el grupo de intervención y el de control en dimensiones clave como la conciencia, susceptibilidad, gravedad, beneficios, barreras, autoeficacia, intención y comportamiento preventivo ($p > 0,05$). No obstante, tras un periodo de dos meses post-intervención, el grupo experimental mostró un incremento sustancial en los promedios de todas estas variables ($p < 0,05$). En contraste, el grupo control no presentó variaciones relevantes en sus puntuaciones originales ($p > 0,05$). En conclusión, la aplicación de un modelo de creencias en salud basado en la educación entre pares para estudiantes de secundaria demuestra que las intervenciones pedagógicas son determinantes para transformar la percepción del riesgo. Este enfoque impacta directamente en la conciencia, la susceptibilidad y la gravedad

percibida, además de fortalecer la autoeficacia y los beneficios percibidos. Como resultado final, se logra modificar la intención conductual, promoviendo la evitación efectiva de comportamientos de alto riesgo entre las jóvenes.¹³

Flores Maquera, Erika: efectividad del programa Educativo PATSIDA en el nivel de conocimiento hacia la prevención del VIH/SIDA y el manejo responsable de la sexualidad en estudiantes de 5to de secundaria U.E. Técnico Humanístico José Luis Suarez Guzmán, ciudad de el Alto. Bolivia 2019. Los hallazgos iniciales revelaron que una proporción significativa de los alumnos carecía de información adecuada sobre las medidas preventivas en su vida sexual. Predominó un nivel de conocimiento deficiente, lo que exponía a los jóvenes a prácticas de alto riesgo y subrayaba la urgencia de una intervención pedagógica. Ante este escenario, se implementó el Programa Educativo PATSIDA; tras su ejecución, los resultados del postest registrados en la matriz de datos confirmaron un incremento sustancial en los niveles de conocimiento sobre sexualidad y prevención del VIH/SIDA en los estudiantes de quinto de secundaria. Para validar los hallazgos y someter a comprobación la hipótesis de la investigación, se empleó el estadístico de prueba Z (específico para diseños pre-experimentales). De manera complementaria a la recolección de datos cuantitativos, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas dirigidas a los estudiantes para conocer su percepción sobre el programa educativo. Asimismo, se integraron los testimonios del personal docente que participó en el proceso, aportando una visión cualitativa sobre la implementación de la estrategia pedagógica. En definitiva, se establece que el programa educativo PATSIDA posee una alta efectividad, dado que logró elevar significativamente el grado de conocimiento sobre prevención y ejercicio responsable de la sexualidad en los alumnos de quinto de secundaria. Este resultado pone de manifiesto el rol fundamental que desempeñan los profesionales en Ciencias de la Educación como agentes clave en el diseño y la promoción de estrategias pedagógicas orientadas a la salud sexual.¹⁴

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Goicochea Vargas, Rubi Teodelinda: Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre las infecciones de la transmisión sexual en adolescentes, Trujillo – Perú 2023. A partir del análisis y la discusión de los datos recolectados en la población de estudio, se desprenden las siguientes conclusiones: Estado inicial (Pre-intervención): Antes de la implementación del programa educativo, los adolescentes mostraban un perfil de conocimiento dividido: un 43.8 % poseía un nivel medio, otro 43.8 % presentaba un nivel bajo, y solo un reducido 12.5 % alcanzaba un nivel alto de información sobre las infecciones de transmisión sexual. Estado final (Post-intervención): Tras la ejecución de la estrategia pedagógica, se evidenció una transformación sustancial en el aprendizaje. El 87.5 % de los participantes logró escalar a un nivel de conocimiento alto, mientras que el 12.5 % restante se situó en un nivel medio. Es importante destacar que, tras el programa, ningún adolescente permaneció en el nivel de conocimiento bajo.

Nivel de Conocimiento	Antes del Programa (%)	Después del Programa (%)	Variación Neta
Bajo	43.8 %	0.0 %	-43.8 %
Medio	43.8 %	12.5 %	-31.3 %
Alto	12.5 %	87.5 %	+75.0 %

(Eliminado) Medio 43.8 % 12.5 % -31.3 % (Migración a Alto). La evaluación estadística del programa educativo arrojó un valor de t de Student de 8,039 con una probabilidad asociada de 0,000. Al ser este resultado altamente significativo ($p < 0,01$), se confirma con rigor científico la efectividad de la intervención denominada Alto a las ITS: Lo que debo hacer y debo evitar para tener una vida sexual segura, validando su impacto positivo en la muestra.¹⁵

Delgadillo Mendoza, Sherida Freshia Gutiérrez Torres, Sonia Haydee Nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en estudiantes de secundaria de 4to y 5to de la Institución Educativa Pública Villa San Cristóbal Ayacucho, Perú 2022. Tras el análisis de los hallazgos en la presente investigación, se desprenden las siguientes conclusiones: Estado de Vulnerabilidad: Los alumnos de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución

Educativa Pública Villa San Cristóbal (Ayacucho, 2022) demuestran un nivel de conocimiento intermedio sobre los mecanismos de transmisión y las estrategias preventivas del VIH/SIDA. Esta suficiencia parcial de información incrementa significativamente su exposición y riesgo frente a la enfermedad. Análisis por Edad y Género: Se determinó que el nivel de conocimiento se mantiene en un rango medio independientemente de la edad de los estudiantes. En cuanto a la variable de género, aunque el sector masculino registró porcentajes de conocimiento más elevados, esta diferencia no resulta estadísticamente determinante ni suficiente para reducir de manera efectiva su vulnerabilidad ante el contagio. Deficiencias en Prevención: Los alumnos presentan un nivel de conocimiento intermedio respecto a las medidas preventivas del VIH/SIDA. Esta falta de solidez informativa, que se manifiesta de forma similar sin importar la edad o el género, eleva significativamente su susceptibilidad y los predispone a posibles contagios. Desconocimiento de Vías de Transmisión: Existe una brecha cognitiva crítica en lo que respecta a las formas de transmisión sanguínea y perinatal. La mayoría de los estudiantes ignora estos mecanismos de infección, lo que los sitúa en una posición de vulnerabilidad extrema frente a la enfermedad al no identificar correctamente todos los escenarios de riesgo.¹⁶

De la cruz Canales, Flordeliz Karina: efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos del VIH/SIDA en estudiantes adolescentes de un Colegio de Huachocolpa – 2021 Huancayo-Perú 2021. Al concluir el proceso de investigación, se determinaron los siguientes hallazgos respecto al estado inicial de la muestra: Diagnóstico de Conocimiento (Pre-test): Antes de la implementación del programa educativo, los estudiantes de 4° y 5° grado de la Institución Educativa Santa Rosa de Huachocolpa (Huancavelica) presentaban un dominio insuficiente del tema. El 63.3 % se ubicó en un nivel medio, mientras que un preocupante 30 % mostró un nivel bajo. Solo una minoría crítica del 6.7 % alcanzó un nivel de conocimiento alto. Rendimiento Académico Basal: El análisis estadístico de los resultados iniciales arrojó una nota promedio de 11.82, lo que confirma un aprendizaje limítrofe y la

necesidad urgente de una intervención pedagógica para fortalecer la prevención del VIH/SIDA. Tras la ejecución del programa educativo en la Institución Educativa Santa Rosa de Huachocolpa (Huancavelica), se evidenció una transformación notable en el aprendizaje de los alumnos de 4° y 5° de secundaria: Resultados Post-intervención: El nivel de conocimiento bajo se erradicó por completo (0 %), mientras que el 48.33 % de los estudiantes logró alcanzar un nivel alto y el 51.67 % se situó en un nivel medio. Incremento Académico: El análisis estadístico final reflejó un ascenso significativo en el rendimiento, elevando la nota promedio de 11.82 a 16.57. Validación de Hipótesis: Al obtener una significancia estadística inferior a 0.05 ($p < 0.05$), se confirma que el programa educativo fue el factor determinante y altamente efectivo para mejorar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en esta población escolar.¹⁷

Alvites Morales, Juan Daniel: Efectos de una intervención educativa en los conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa El Amauta de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2021. Los hallazgos del estudio revelan una transformación positiva tanto en la dimensión cognitiva como en la actitudinal de los participantes: Dominio Conceptual: El nivel de conocimientos experimentó un crecimiento notable, pasando de un 29.8% de aciertos en el pretest a un 78.0% en el posttest. Fortalecimiento de Actitudes: Las disposiciones favorables hacia la prevención se elevaron del 61.1% al 86.2%. Validación Estadística: En ambos indicadores, el progreso fue contundente y científicamente validado mediante la prueba de Rangos de Wilcoxon, obteniendo una significancia de $p = 0.000$, lo que ratifica la efectividad de la intervención educativa. Al analizar las dimensiones específicas, se observó un incremento notable en los puntajes tanto de conocimientos como de actitudes. Destaca especialmente la capacidad de identificación de las Infecciones de Transmisión Sexual, que escaló de un 24.8% a un 91.6%. Asimismo, las actitudes dentro de la dimensión cognitiva mostraron una evolución positiva, ascendiendo del 56.8% al 86.5% tras la intervención. Las conclusiones obtenidas en la Institución Educativa

N° 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho ratifican el impacto positivo de la intervención educativa. Mediante la prueba de Rangos de Wilcoxon, se determinó una significancia estadística de $p < 0,05$, lo que valida los siguientes cambios: Diagnóstico Inicial (Pre-intervención): Los adolescentes presentaban un nivel de conocimientos deficiente (29,8 %) y una disposición actitudinal situada en un nivel intermedio (61,1 %). Resultados Finales (Post-intervención): Tras el programa educativo, tanto los conocimientos como las actitudes alcanzaron niveles óptimos, elevándose al 78,0 % y 86,2 % respectivamente.¹⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

Las evidencias provenientes de diversas investigaciones y tesis de grado ratifican que los programas educativos constituyen una estrategia determinante para elevar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en la población estudiantil. Estos estudios demuestran mejoras sustanciales en áreas críticas como el reconocimiento de las vías de contagio, el dominio de métodos preventivos (específicamente el uso del preservativo) y la formación de actitudes empáticas hacia las personas afectadas. Al integrar la promoción de la salud con el fortalecimiento de capacidades individuales, estas intervenciones se consolidan como instrumentos esenciales para mitigar conductas de riesgo y fomentar la adopción de hábitos de vida saludables.¹⁹

Conocimientos El conocer se define como la actividad humana orientada a obtener una certeza sobre la realidad. Esta se construye dentro de un marco social como un sistema de representaciones que el individuo valida como verdaderas. Según la Real Academia Española, el conocimiento es el fruto del proceso de instrucción o el cúmulo de saberes integrados en el ámbito científico. No obstante, el diccionario también reconoce la complejidad de medir el conocimiento de forma directa, limitando su identificación a la observación de sus consecuencias o efectos posteriores.

Características del conocimiento:

El **conocimiento intuitivo** se define como la captación inmediata y directa de las experiencias, ya sean de origen interno o externo, en el mismo

instante en que estas son percibidas o vivenciadas. A diferencia de otros procesos, este no requiere de intermediarios ni de un razonamiento lógico complejo para su comprensión inicial.

El **conocimiento deductivo** se construye a partir del establecimiento de premisas o hipótesis fundamentales, desde las cuales se derivan conclusiones lógicas mediante la aplicación de teorías y estructuras formales. Este proceso garantiza que, si los puntos de partida son válidos, las consecuencias deducidas también lo serán.

El **conocimiento empírico** se fundamenta esencialmente en la experiencia directa y la percepción sensorial. Este tipo de saber se caracteriza por ser dinámico y estar en constante evolución, ya que se nutre y transforma progresivamente a partir de las vivencias, situaciones y cambios que experimenta cada individuo a lo largo de su vida.

El **conocimiento científico** se define por el empleo de modelos, métodos, procedimientos y constructos abstractos orientados a determinar y explicar la causalidad de los fenómenos. A diferencia del saber empírico, sus hallazgos se sustentan rigurosamente en la realidad y en la evidencia derivada de la investigación sistemática. Este nivel de conocimiento trasciende la mera observación externa, permitiendo identificar las causas profundas y las leyes universales que rigen los hechos.²⁰

Intervención Educativa

La intervención educativa en el entorno escolar se concibe como un proceso integral que abarca tres etapas fundamentales: la planificación estratégica (fase preactiva), la ejecución o mediación en el aula (fase interactiva) y la valoración de los resultados (fase postactiva). Esta intervención se define como una praxis que amalgama la acción directa, la aplicación práctica y el análisis crítico. Su estructura articula tres ejes esenciales: la dimensión didáctica (vínculo con el conocimiento), la psicopedagógica (interacción con el estudiante) y la organizacional (administración del tiempo, el espacio y los recursos), todos ellos convergiendo en una relación pedagógica dinámica. La intervención educativa

se define como una respuesta académica situada en un espacio y tiempo social específicos, diseñada para fortalecer el desempeño en diversas áreas del conocimiento. Este tipo de programas actúa como un puente que permite a la familia y la escuela monitorear y valorar de forma conjunta el avance del estudiante. En el marco de la integración social, estas acciones están orientadas a identificar y resolver las necesidades particulares de niños y adolescentes, garantizando su desarrollo integral.

La importancia del concepto de intervención educativa ha crecido exponencialmente en la actualidad, debido a que las funciones clave del sector (como la docencia, la asesoría y la gestión) dependen de la ejecución de prácticas especializadas. Estas acciones no son genéricas, sino que se contextualizan y sitúan en escenarios específicos; esto se debe a que los participantes tanto educadores como alumnos operan bajo condiciones particulares y desempeñan roles definidos dentro de la estructura institucional.

Dimensiones de la intervención educativa

La **planificación** se define como un método estructurado que garantiza la ejecución de estrategias de forma directa mediante sesiones educativas. Este proceso contempla una evaluación exhaustiva de los indicadores antes y después de la intervención, asegurando que cada actividad sea desarrollada y supervisada en estricta coherencia con los objetivos del planeamiento original.

La **ejecución** representa la fase operativa en la que se articulan y movilizan los recursos humanos y materiales conforme a lo planificado. Su propósito fundamental es poner en marcha las acciones programadas para alcanzar con éxito los objetivos y metas establecidas en el proyecto.

La **evaluación** se define como el proceso sistemático de obtención de información que permite ajustar la estrategia de enseñanza al avance concreto de los participantes. A través de ella, es posible adaptar el diseño pedagógico y la programación curricular para dar respuesta efectiva a las necesidades y vacíos de conocimiento identificados durante la intervención.

La **educación para la salud** se erige como un pilar fundamental de la promoción sanitaria, encontrando en las instituciones educativas el entorno privilegiado para su ejecución. Esta perspectiva sostiene que los estudiantes deben acceder a información veraz, conocimientos teóricos y experiencias prácticas que les brinden el soporte necesario para consolidar estilos de vida saludables. En última instancia, el propósito central es empoderar a niños y adolescentes, fortaleciendo su autonomía y capacidad para convertirse en los principales guardianes de su propio bienestar.²¹

Síndrome de inmunodeficiencia humana (sida)

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es la etapa avanzada de la infección por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). En este punto, el sistema inmunitario está tan debilitado que el cuerpo pierde su capacidad para defenderse de El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa avanzada de la infección por el VIH, un virus de alta transmisibilidad y creciente incidencia global que provoca una severa supresión de la respuesta inmunológica. Al atacar directamente a los linfocitos T, el organismo queda vulnerable ante patógenos oportunistas (como el *Pneumocystis carinii*) y neoplasias malignas (como el Sarcoma de Kaposi o linfomas), los cuales suelen ser la causa directa de muerte en pacientes sin tratamiento. Enfermedades que normalmente no afectarían a una persona sana.²²

Fases de la infección por VIH

La fase inicial o de infección aguda se caracteriza por la ausencia de síntomas inmediatos, manifestándose generalmente entre 2 a 4 semanas después del contacto, aunque este intervalo puede variar. Durante este periodo, los síntomas suelen ser leves y similares a los de un resfriado común, desapareciendo de forma espontánea en poco tiempo, lo que a menudo lleva a que pasen inadvertidos.

Es una etapa crítica por dos razones fundamentales: primero, el riesgo de transmisión a otras personas es sumamente elevado; y segundo, se produce el denominado "periodo de ventana", en el cual la prueba de ELISA

puede arrojar un resultado no reactivo (negativo) a pesar de que el individuo ya es portador del virus.

La fase asintomática, también conocida como la etapa del portador sin síntomas, se define por un periodo prolongado de infección que oscila, en promedio, entre 5 a 8 años durante el cual el individuo no manifiesta ningún malestar físico ni signo externo de enfermedad. Debido a esta ausencia de sintomatología, la única manera efectiva de confirmar la presencia del virus es mediante una prueba de despistaje específica; de lo contrario, la persona infectada puede desconocer su estado de salud por años

Características de la Fase de Latencia Clínica

Duración variable: Aunque el promedio es de 5 a 8 años, este tiempo puede acortarse o extenderse dependiendo de la salud general del individuo y de si inicia un tratamiento temprano.

Actividad viral persistente: A pesar de que el paciente se siente sano, el VIH continúa replicándose activamente en los ganglios linfáticos, desgastando progresivamente el sistema inmunitario.

Riesgo de transmisión: Al no haber síntomas, la persona puede mantener conductas de riesgo sin saber que está transmitiendo el virus a otros.

La progresión de la infección se divide en dos etapas críticas antes del desenlace final: la fase sintomática inicial y la manifestación plena del SIDA.

1. Fase Sintomática (Linfadenopatía Generalizada Persistente)

También conocida como la etapa del portador con síntomas, ocurre tras el periodo de latencia. Aunque el paciente puede haber pasado años sin molestias, empiezan a surgir señales de alerta que preceden a las infecciones graves. Estas manifestaciones incluyen:

- Fiebres intermitentes y sudoraciones nocturnas.
- Episodios de diarrea de corta duración.

- Fatiga persistente y pérdida de peso inexplicable.
- Inflamación prolongada de los ganglios linfáticos.

2. Fase Avanzada (SIDA)

Esta es la etapa definitiva donde se confirma que la persona ha desarrollado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Su rasgo distintivo es el colapso del sistema inmunitario, lo que permite la irrupción de infecciones oportunistas y neoplasias que el cuerpo ya no puede combatir:

- **Protozoarios:** Como la *toxoplasmosis*.
- **Hongos:** Como el *Pneumocystis carinii* (causante de neumonías graves).
- **Cáncer:** Aparición del *Sarcoma de Kaposi* y otros linfomas.

La **transmisión por vía sexual** constituye la principal forma de propagación del VIH. La infección ocurre cuando fluidos corporales infectados como la sangre, el semen o las secreciones vaginales entran en contacto con el organismo de una persona sana durante prácticas de sexo vaginal, anal u oral. Un dato epidemiológico crítico es que la probabilidad de contagio se multiplica por 10 veces si existe la presencia previa de otra Infección de Transmisión Sexual (ITS).

2.2.1. DINÁMICA DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL

- **Mecanismo de Entrada:** El virus penetra a través de microlesiones en las mucosas (tejidos internos de los órganos genitales, el recto o la boca) que ocurren naturalmente durante el acto sexual.
- **El Factor de Riesgo de las ITS:** Las heridas, úlceras o inflamaciones causadas por otras infecciones (como sífilis o herpes) actúan como puertas abiertas, facilitando el ingreso masivo del VIH al torrente sanguíneo.
- **Fluidos Infectantes:** No todos los líquidos corporales transmiten el virus; en esta vía, el enfoque preventivo debe centrarse estrictamente en el semen, el líquido preseminal y el flujo vaginal.

La **transmisión vertical o perinatal** se refiere al contagio del VIH de la madre al hijo, proceso que ocurre principalmente en dos momentos críticos antes y durante el nacimiento. En la etapa de gestación, el virus puede transmitirse a través del contacto con fluidos como el líquido amniótico. Posteriormente, durante el alumbramiento, el recién nacido se expone directamente a las secreciones vaginales y a la sangre materna al transitar por el canal del parto, lo que representa el punto de mayor riesgo de infección si no se aplican protocolos preventivos.

Fase del Proceso Mecanismo de Contagio Factor de Riesgo Embarazo (Prenatal) A través de la placenta o líquido amniótico. Carga viral elevada en la madre. Parto (Perinatal) Contacto con sangre y fluidos en el canal vaginal. Parto natural prolongado sin medicación. Lactancia (Postnatal) Presencia del virus en la leche materna. Alimentación directa al pecho.

Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas. El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección.²³

Las consecuencias del VIH y otras ITS trascienden la salud inmunológica, afectando de manera integral diversos sistemas del cuerpo. Asimismo, es fundamental desmitificar las vías de contagio para reducir el estigma social.

Complicaciones y Riesgos para la Salud

La falta de tratamiento ante estas infecciones puede derivar en cuadros clínicos severos, tales como:

Afectación Reproductiva: Daños crónicos en los órganos sexuales que pueden conducir a la esterilidad tanto en hombres como en mujeres.

Impacto Sistémico: Lesiones neurológicas y daños severos en el cerebro.

Riesgos Materno-Fetales: Complicaciones durante la gestación, infecciones neonatales y pérdida del feto por aborto espontáneo.

Desenlace Fatal: En etapas avanzadas, la ausencia de intervención médica puede causar la muerte.²⁴

Los **signos y síntomas** de la progresión del VIH hacia etapas más complejas se manifiestan a través de una serie de alteraciones físicas persistentes. Estas señales indican que el sistema inmunitario está perdiendo su capacidad de respuesta y suelen incluir:

Estado general: Agotamiento o fatiga crónica sin causa aparente, acompañada de episodios de sudoración nocturna intensa.

Alteraciones térmicas: Presencia de fiebre superior a los 38°C o escalofríos constantes que se prolongan por varias semanas.

Sistema linfático: Inflamación notable de los ganglios (adenopatías) que persiste por un periodo mayor a tres meses.

Trastornos gastrointestinales y neurológicos: Cuadros de diarrea crónica y cefaleas (dolores de cabeza) recurrentes y severas.

Compromiso respiratorio: Desarrollo de tos seca persistente y disnea (dificultad para respirar), lo que podría sugerir el inicio de infecciones pulmonares oportunistas.

Las **medidas preventivas** frente a las ITS y el VIH/SIDA son fundamentales, ya que la interrupción de la cadena de contagio depende directamente de la adopción de **conductas responsables** en el ejercicio de la sexualidad. Una de las estrategias centrales es la práctica del **"sexo seguro"**, que consiste en cualquier actividad erótica que evite el contacto directo con fluidos corporales de alto riesgo (sangre, semen y secreciones vaginales).

Dentro de este enfoque, existen diversas alternativas para disfrutar de una sexualidad plena con un riesgo mínimo de infección:

Prácticas de bajo riesgo: Caricias, masajes eróticos, besos y la masturbación (individual o en pareja).

Uso del preservativo: Actúa como una barrera física indispensable durante el coito para impedir el intercambio de fluidos.

Objetivo: Estas acciones están diseñadas específicamente para disminuir la probabilidad de contraer el SIDA u otras infecciones de transmisión sexual.

El empleo adecuado del preservativo y la gestión responsable de los vínculos afectivos constituyen los pilares del autocuidado frente a las infecciones de transmisión sexual. A continuación, se detallan las pautas clave:

Uso sistemático del preservativo: Se considera el método de barrera más eficaz para mitigar el riesgo de contagio. Para asegurar su éxito, es imperativo utilizarlo de principio a fin en todas las relaciones sexuales sin excepción.

Responsabilidad en el número de parejas: Existe una correlación directa entre la cantidad de parejas sexuales y la probabilidad de exposición a una ITS. Limitar este número reduce significativamente las oportunidades de transmisión del virus.

Comunicación asertiva y honestidad: Mantener un diálogo transparente con la pareja sobre antecedentes de salud o posibles exposiciones de riesgo es fundamental. La honestidad permite tomar decisiones preventivas conjuntas y fomenta una cultura de confianza y cuidado mutuo.

La prevención integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) requiere un enfoque proactivo que combine el conocimiento del entorno relacional con un monitoreo médico constante. Para ello, se proponen las siguientes directrices:

Evaluación del historial sexual: Es fundamental comprender que el riesgo de contraer una ITS no se limita exclusivamente a la pareja actual, sino que se extiende indirectamente a los contactos previos de esta. Esta cadena de transmisión subraya la importancia de conocer los antecedentes de salud sexual antes de iniciar prácticas de riesgo.

Tamizaje y detección periódica: Debido a que muchas ITS son asintomáticas (como el herpes simple, donde aproximadamente el 90% de los portadores desconoce su estado), la realización de pruebas de laboratorio regulares es la única vía para un diagnóstico certero.

Control médico especializado: En el caso de las mujeres, es indispensable acudir a exámenes pélvicos anuales o según la periodicidad recomendada por el especialista para detectar anomalías de forma temprana.

Transparencia en la consulta médica: Mantener una comunicación honesta y detallada con el personal de salud sobre las prácticas sexuales permite recibir una orientación personalizada y las pruebas diagnósticas adecuadas según el perfil de riesgo.

Para asegurar una salud sexual integral y responsable, es fundamental el cumplimiento estricto de los protocolos médicos y la adopción de conductas preventivas. Los siguientes puntos resumen las estrategias esenciales de cuidado:

Adherencia terapéutica y atención inmediata: En caso de diagnóstico positivo, es imperativo seguir el **plan de tratamiento** bajo supervisión médica sin interrupciones. Ante cualquier señal de alerta o síntoma sospechoso, se debe buscar asistencia profesional de inmediato para evitar complicaciones.

Prácticas de bajo riesgo: Se recomienda priorizar actividades de **sexo seguro** que minimicen el intercambio de fluidos. Acciones como los besos y la estimulación genital mutua representan un riesgo significativamente menor en la transmisión de infecciones.

La Abstinencia y la Fidelidad: La **abstinencia sexual** se define como la decisión consciente de no mantener relaciones, siendo el método más eficaz de prevención. Asimismo, mantener una pareja sexual única y duradera, basada en la fidelidad mutua, reduce drásticamente la exposición epidemiológica.

Prevención en el tiempo y conocimiento: Retrasar el inicio de la vida sexual permite una mayor madurez emocional e informativa. Complementariamente, es vital desarrollar la capacidad de reconocer los signos y síntomas precoces de una ITS para actuar con rapidez.²⁵

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

La **efectividad** se define como la capacidad de alcanzar los objetivos propuestos o producir el impacto esperado con éxito. Representa la validez y la concreción de los resultados en la realidad. Asimismo, este concepto se vincula estrechamente con la optimización, entendiéndose como la habilidad estratégica de obtener el máximo beneficio o el resultado ideal mediante el uso racional de los recursos y en el menor tiempo posible.²⁶

Programa educativo se define como un sistema articulado y estructurado de acciones pedagógicas, tanto de carácter teórico como práctico. Su diseño tiene como fin primordial la consecución de metas de aprendizaje concretas, desarrollándose de manera sistemática dentro de un cronograma o lapso de tiempo previamente establecido. Atributos Clave de tu Programa Educativo: Coherencia: Existe una lógica entre el diagnóstico de necesidades (Pre-test) y los temas impartidos. Organización: Las sesiones siguen una secuencia didáctica (Inicio, Desarrollo y Cierre). Dualidad Teórico-Práctica: No solo entregaste información sobre el VIH, sino que realizaste talleres prácticos (ej. uso correcto del preservativo). Temporalidad: Se ejecutó en un número determinado de semanas, cumpliendo con un cronograma académico.²⁷

Conocimiento. se entiende como el proceso de asimilación y toma de conciencia sobre un conjunto de datos, hechos, destrezas y vivencias. Este se adquiere mediante facultades como el razonamiento, la percepción sensorial, la memoria y el aprendizaje sistemático o la interacción directa con el entorno. En esencia, constituye una operación intelectual que permite organizar la información para construir un entendimiento profundo y estructurado sobre una materia específica.²⁸

VIH/SIDA

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un agente patógeno que agrede de forma progresiva al sistema inmunitario, centrándose específicamente en la destrucción de las células CD4 (linfocitos encargados de la defensa del cuerpo). Por otro lado, el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) representa el estadio final y de mayor severidad de esta infección. En esta etapa, las defensas naturales del organismo se encuentran tan deterioradas que el individuo queda desprotegido frente a afecciones oportunistas de gran gravedad y al desarrollo de enfermedades oncológicas.²⁹

Estudiantes

Un estudiante se define como la persona que se involucra de manera activa en la construcción de su propio aprendizaje, comúnmente dentro del marco de instituciones educativas formales como colegios o universidades. Su propósito fundamental radica en la asimilación de saberes, destrezas y capacidades en múltiples áreas, ya sean académicas o técnicas.

Aunque frecuentemente se asocia con la juventud, la condición de estudiante es transversal a cualquier etapa de la vida. Su rol es determinante para el progreso social, pues constituye el capital intelectual que impulsará el mercado laboral, la cultura y la economía basada en el conocimiento.³⁰

Institución Educativa

Una institución educativa se constituye como una entidad organizada, de gestión pública o privada, cuya misión fundamental es dirigir los procesos de enseñanza y aprendizaje. Estas organizaciones brindan formación académica en diversos niveles, abarcando desde la educación inicial hasta la superior.

Más allá de la instrucción técnica, funcionan como ejes de formación integral, siendo responsables de la transmisión de saberes científicos, acervo cultural y principios éticos. Su operatividad se sustenta en marcos legales vigentes y reglamentos internos que garantizan una convivencia armónica y el desarrollo óptimo del hecho educativo dentro de un contexto social.³¹

2.4. HIPÓTESIS

Ha. La efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales-Amarilis- Huánuco 2025 es positivo

Ho. La efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales-Amarilis- Huánuco 2025 NO es positivo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Programa Educativo

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimiento sobre VIH/SIDA

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Variable Independiente: Programa educativo	Se define como el instrumento técnico-pedagógico que permite estructurar, conectar y ordenar de manera lógica las etapas de la enseñanza. Su objetivo central es fomentar la participación activa del alumno en su propia formación, facilitando la adquisición y el afianzamiento de saberes. A través de esta sistematización, se busca asegurar que el estudiante alcance los niveles de desempeño,	Sesiones de aprendizaje	- Inicio de la sesión - Desarrollo de la sesión - Cierre de la sesión	Nominal

	competencias y capacidades previstas en el perfil de egreso.			
Variable dependiente	Esta sección comprende los fundamentos teóricos esenciales sobre la naturaleza del VIH/SIDA, abordando desde su etiología hasta las estrategias críticas para su control. El dominio de estos conceptos permite una comprensión integral de la patología, analizando los mecanismos de transmisión y los elementos que incrementan la vulnerabilidad del individuo. Asimismo, incluye el reconocimiento de las manifestaciones clínicas (signos y síntomas) y el estudio de los protocolos preventivos diseñados para mitigar el impacto de la epidemia en la población.	Conocimientos	17-20 - 11-16 - 00-10	Ordinal
Conocimientos sobre VIH/SIDA		- Alto. - Medio. - Bajo		

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se clasifica como una **investigación aplicada**, ya que su propósito es intervenir en una realidad concreta mediante la ejecución de un pretest y un postest. En cuanto a su diseño metodológico, presenta las siguientes características técnicas:

Enfoque Prospectivo: Los datos analizados fueron generados y recolectados directamente por el investigador durante el desarrollo del estudio, asegurando el control sobre la calidad de la información.

Diseño Longitudinal: Se realizaron mediciones de las variables en dos momentos distintos (antes y después de la intervención), lo que permite establecer una comparación temporal y evaluar la evolución del conocimiento.

Alcance Analítico: El estudio se centra en la relación entre dos variables de interés, aplicando un **análisis estadístico bivariado**. Esto permite determinar la influencia del programa educativo sobre el nivel de conocimientos de los sujetos.

Población y Consistencia: La muestra estuvo conformada por un grupo definido de estudiantes, a quienes se les aplicó un protocolo de recolección de datos estandarizado y uniforme para garantizar la fiabilidad de los resultados.

3.1.1. ENFOQUE

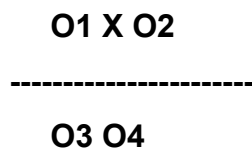
La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, el cual se fundamenta en la recolección y el análisis de datos numéricos y magnitudes estadísticas. Esta metodología permite realizar mediciones objetivas y precisas con el fin de determinar patrones de comportamiento, así como establecer correlaciones o relaciones de causalidad entre las variables de estudio mediante el uso de herramientas matemáticas.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Nivel pre experimental, cuantitativo.

3.1.3. DISEÑO

Pre experimental (antes-después). Debido a que el objeto del estudio no fue determinado de forma aleatoria y el objetivo de estudio fue poner a prueba la hipótesis



Donde: x

X = Variable experimental

O1 O2= Mediciones pre test de la variable independiente

O3 O4= Mediciones pos test de la variable independiente.³²

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo comprendida por 110 estudiantes de la Institución educativa Marino Meza Rosales Huánuco 2025.

3.2.2. MUESTRA

Para hallar la muestra se utilizó la siguiente formula

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

Reemplazando:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 76}{(0.05)^2 (110 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 76}{(0.05)^2 (110) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 75$$

Donde:

N	Tamaño de la población
N	El tamaño de la muestra que queremos calcular
Z	Nivel de confianza 95%
E	Es el margen de error máximo que admito
P	Ocurrencia positiva
Q	Ocurrencia negativa
E	Error (100-Z) %, calculando: 100 – 95 = 5%

Criterios de inclusión

Estudiantes matriculados en la Institución educativa Marino Meza Rosales en el 2025.

Estudiantes que deseen participar del estudio

Estudiantes mayores de 15 años

Criterios de exclusión

Estudiantes no matriculados en la Institución educativa Marino Meza Rosales en el 2025.

Estudiantes que no deseen participar del estudio

Estudiantes menores de 15 años

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se empleará la encuesta como técnica principal, la cual se ejecutará mediante la aplicación de una prueba de diagnóstico inicial (pretest) y una de evaluación final (postest). Este procedimiento permitirá medir de forma comparativa el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA antes y después de la intervención.

Como instrumento, se utilizará un cuestionario estructurado (examen de conocimientos) diseñado con preguntas específicas, cuya finalidad es cuantificar el grado de información y comprensión que poseen los participantes sobre la temática abordada.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información recopilada se sistematizó mediante tablas estadísticas, empleando medidas de frecuencia absoluta (fi) y distribución porcentual (%). Este tratamiento de los datos facilitó un análisis descriptivo riguroso de las variables analizadas, permitiendo contrastar los resultados con las interrogantes del estudio. Gracias a este procesamiento, fue posible alcanzar de manera óptima los objetivos planteados y validar el impacto de la investigación.³³

Proceso de Procesamiento y Análisis de Datos

Etapa del Análisis	Descripción Técnica	Propósito en la Tesis
Organización	Clasificación de respuestas del pretest y postest.	Ordenar la materia prima del estudio.
Tabulación	Cálculo de frecuencias (fi) y porcentajes (%).	Transformar datos brutos en información legible.
Descripción	Interpretación de tendencias y promedios.	Explicar el comportamiento del conocimiento.
Validación	Contraste con los objetivos iniciales.	Confirmar si el programa fue efectivo.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. DATOS GENERALES

Tabla 1. Edad

Edad	Nº	%
13 a 15 años	17	23
16 a 18 años	48	64
19 años a más	10	13
Total	75	100

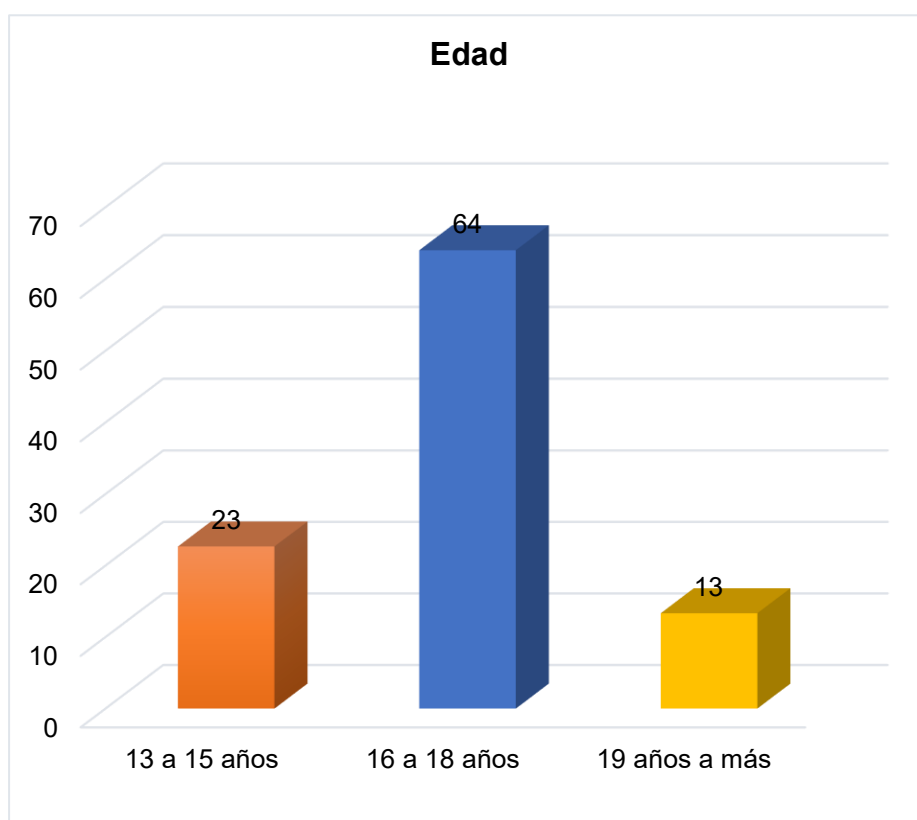


Gráfico 1. Edad

Interpretación. En el presente resultado se puede apreciar las edades de los participantes del estudio, el 23% de 13 a 15 años, el 64% de 16 a 18 años y el 13% de 19 años a más.

Tabla 2. Sexo

Sexo	Nº	%
Femenino	31	41
Masculino	44	59
Total	75	100

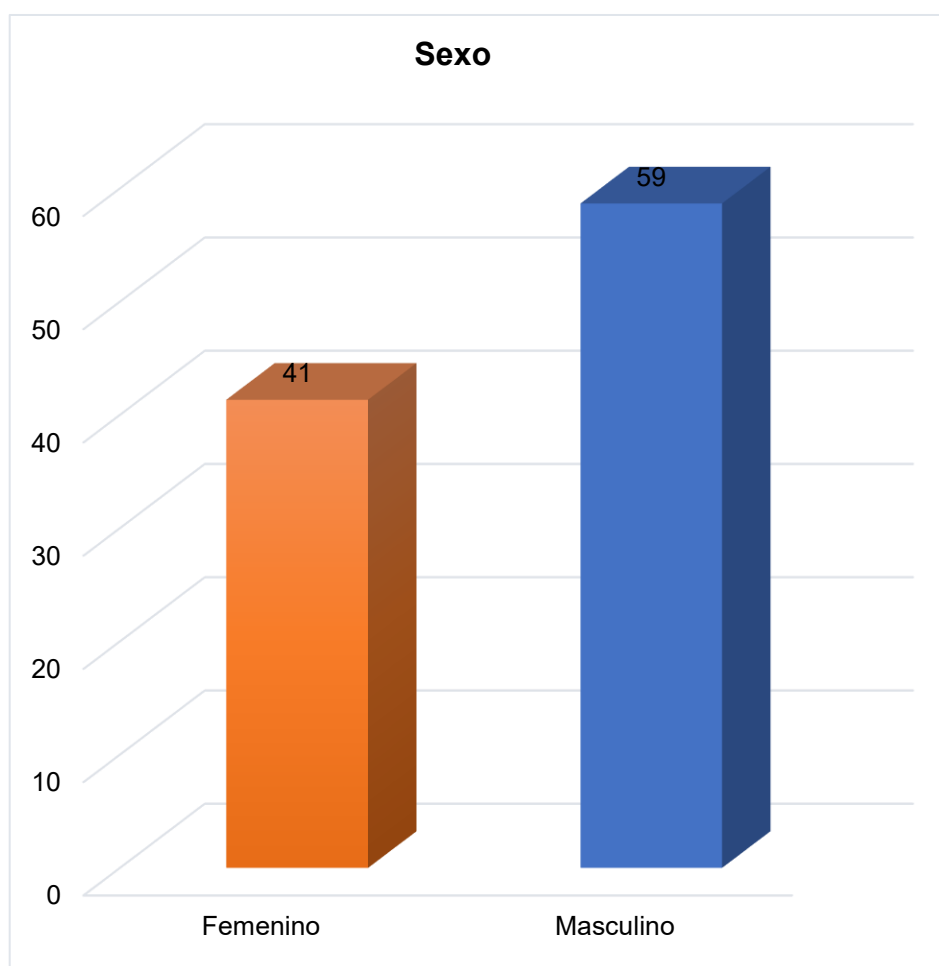


Gráfico 2. Sexo

Interpretación. Se aprecian en los resultados el sexo de los participantes, siendo los del sexo femenino con el 41% y los del sexo masculino con el 59%

Tabla 3. Nivel educativo

Nivel educativo	Nº	%
Tercer grado de secundaria	13	18
Cuarto Grado de secundaria	31	41
Quinto grado de secundaria	31	41
Total	75	100

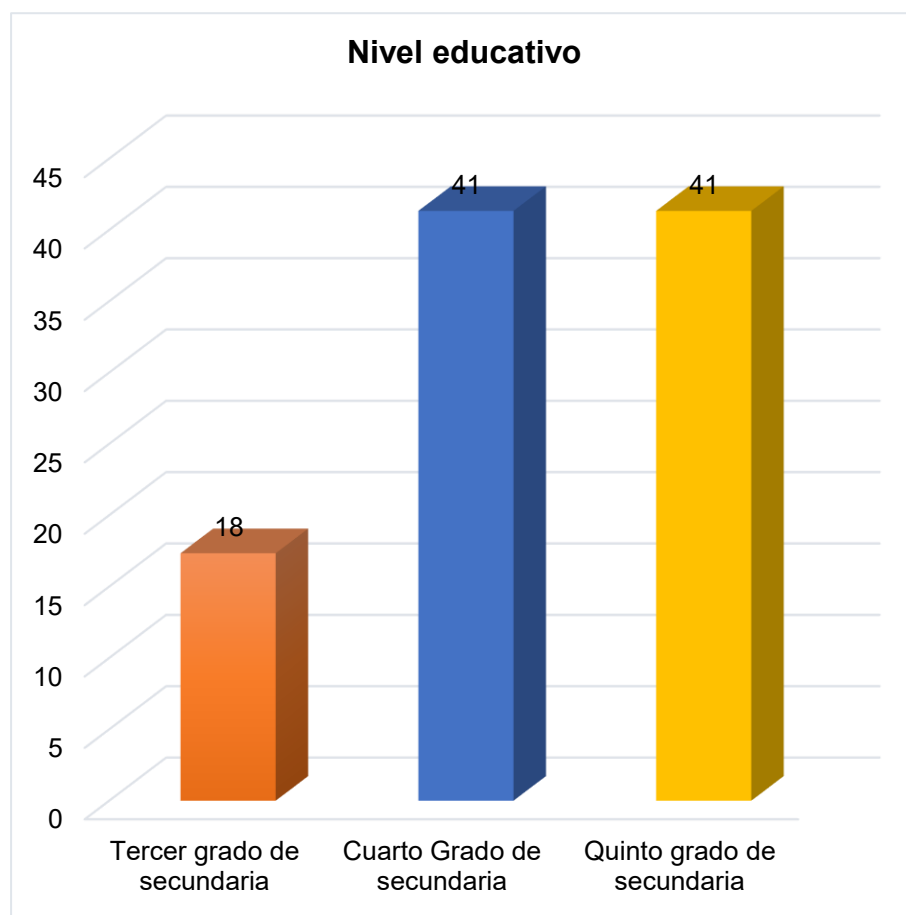


Gráfico 3. Nivel educativo

Interpretación. Se parecían en los resultados el nivel educativo de los participantes siendo: del Tercer grado de secundaria con el 18%, del cuarto grado de secundaria con el 41% y del quinto grado de secundaria con el 41%

Tabla 4. ¿Has tenido relaciones sexuales?

¿Has tenido relaciones sexuales?	Nº	%
Si	65	87
No	10	13
Total	75	100

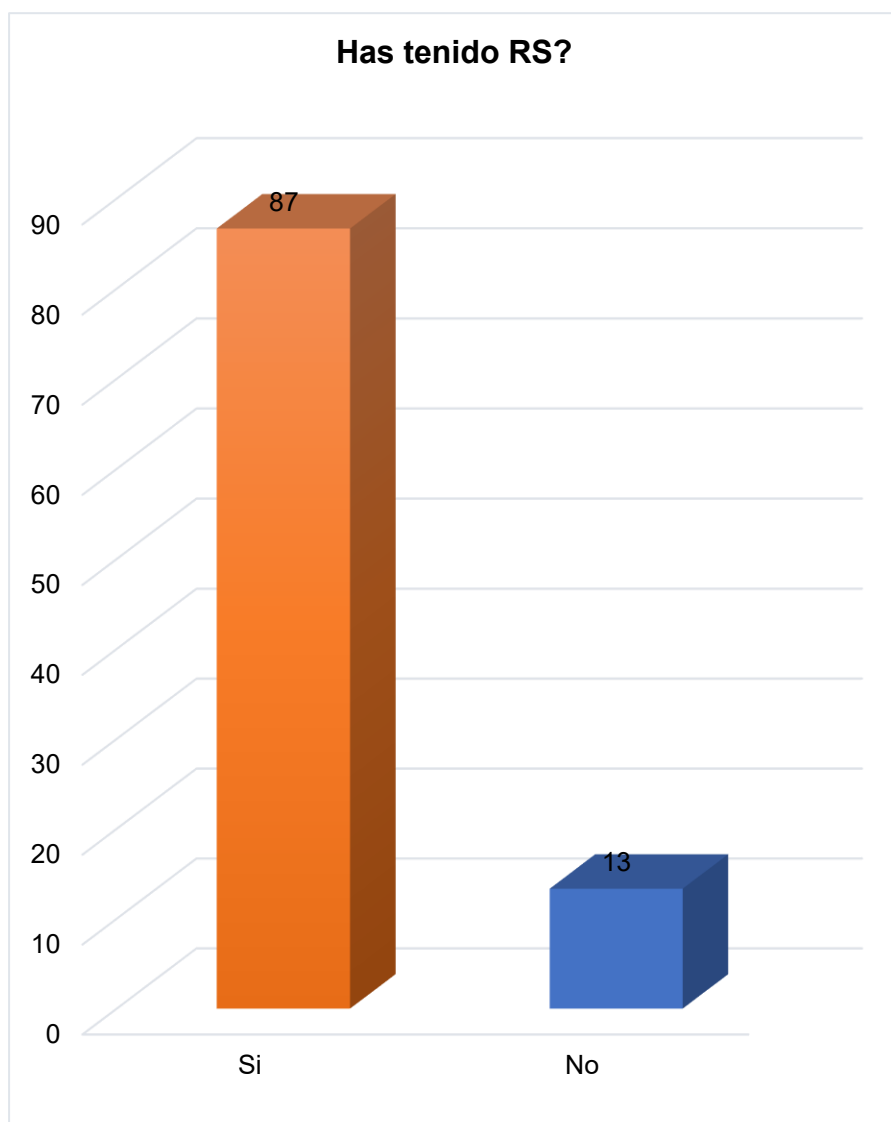


Gráfico 4. Has tenido RS

Interpretación. Se aprecia en los resultados, referente a si ha tenido relaciones sexuales, el 87% respondió que sí y el 13% respondió que no.

Tabla 5. A qué edad tuviste tu primera relación sexual

A qué edad tuviste tu primera relación sexual	Nº	%
14 – 15 años	32	43
16 – 17 años	12	16
18 – 10 años	10	13
Antes de los 14 años.	11	15
No tuvo RS	10	13
Total	75	100

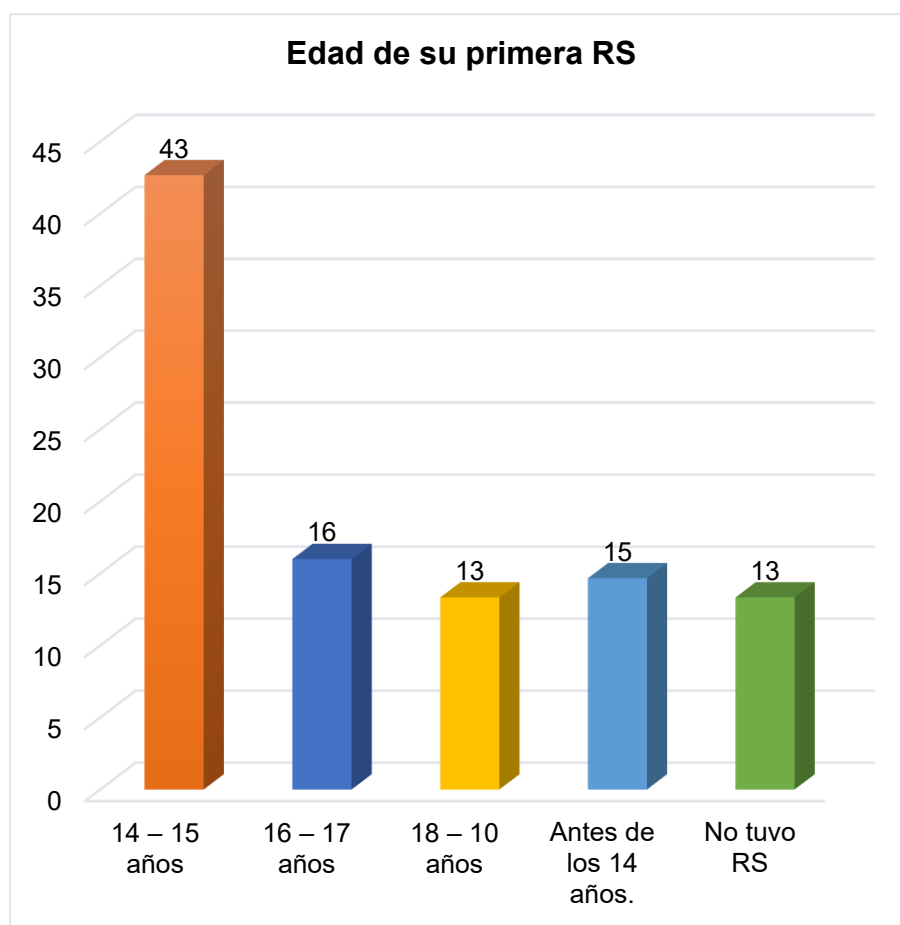


Gráfico 5. A qué edad tuviste tu primera relación sexual

Interpretación. Se puede apreciar en el presente resultado la edad de la primera relación sexual: el 43% fue entre los 14 a 15 años, 16% entre los 16 a 17 años, el 15% antes de los 14 años y el 13% aún no tuvo relaciones sexuales.

Tabla 6. Con quién iniciaste tu relación sexual

Con quién iniciaste tu relación sexual	Nº	%
Enamorado	41	55
Amiga (o)	13	17
Desconocida	11	15
No tuvo RS	10	13
Total	75	100

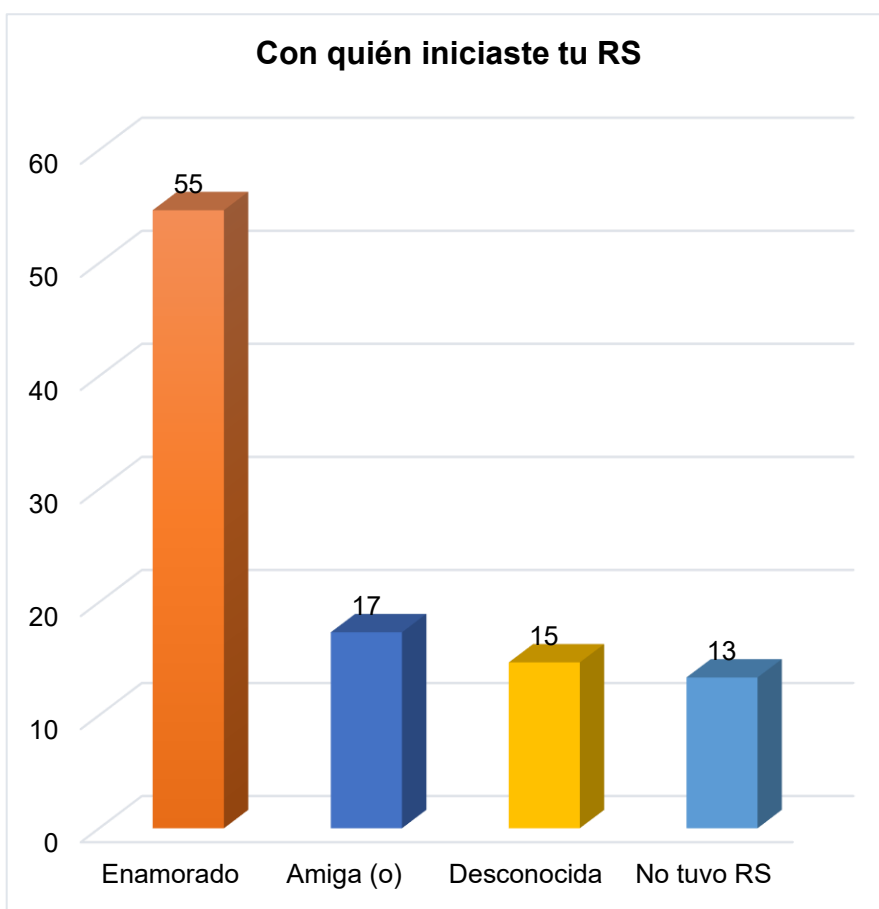


Gráfico 6. Con quién iniciaste tu RS

Interpretación: Se aprecia en los resultados relacionado con quién inició sus relaciones sexuales, el 55% con el enamorado, el 17% con un amigo(a), el 15% con un desconocido y el 13% que no tuvo aún relaciones sexuales.

Tabla 7. Cuántas parejas sexuales has tenido hasta el momento

Cuántas parejas sexuales has tenido hasta el momento	Nº	%
Una	34	45
Dos	20	27
Tres a más	11	15
No tuvo RS	10	13
Total	75	100

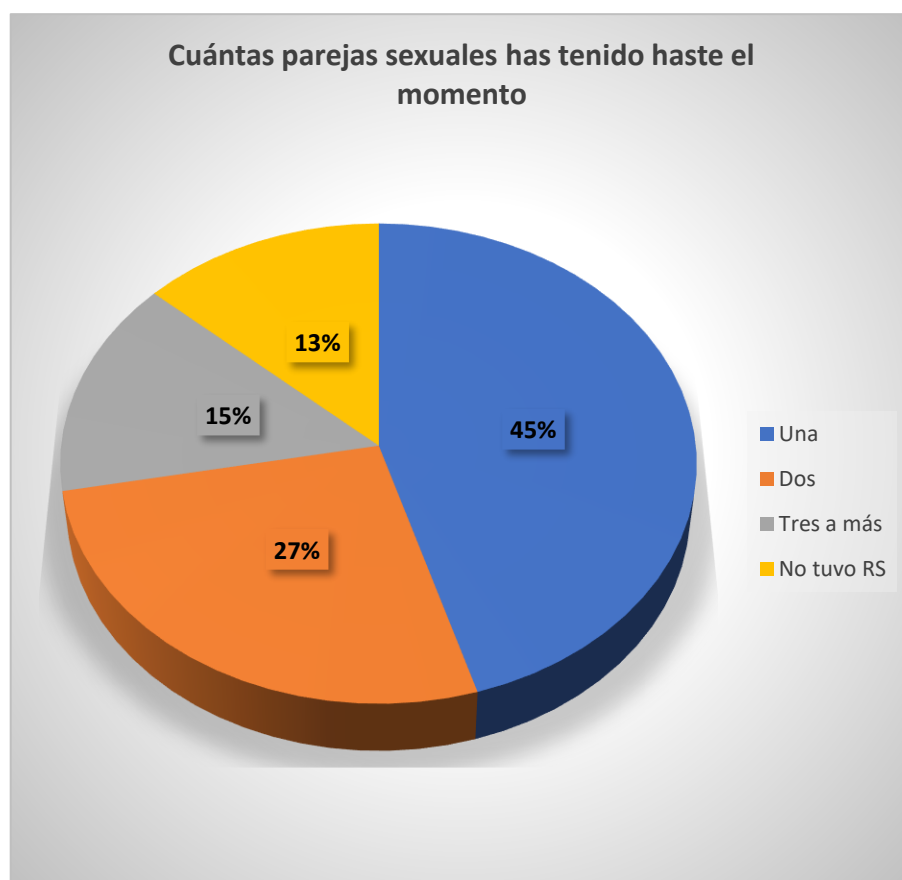


Gráfico 7. Cuántas parejas sexuales has tenido hasta el momento

Interpretación. Se aprecian en los resultados en relación a cuántas parejas sexuales ha tenido hasta el momento, al 45% una pareja, el 27% dos parejas, el 15% de tres a más parejas y el 13% que aún no tiene relaciones sexuales.

4.2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Tabla 8. Qué es una ITS

Qué es una ITS	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Es una infección que se produce por falta de aseo en los genitales femeninos y masculinos	15	20	03	04
Es una infección que se puede transmitir por contacto sexual.	31	41	62	83
Es una infección que se produce solo por contacto homosexual.	29	39	10	13
Total	75	100	75	100

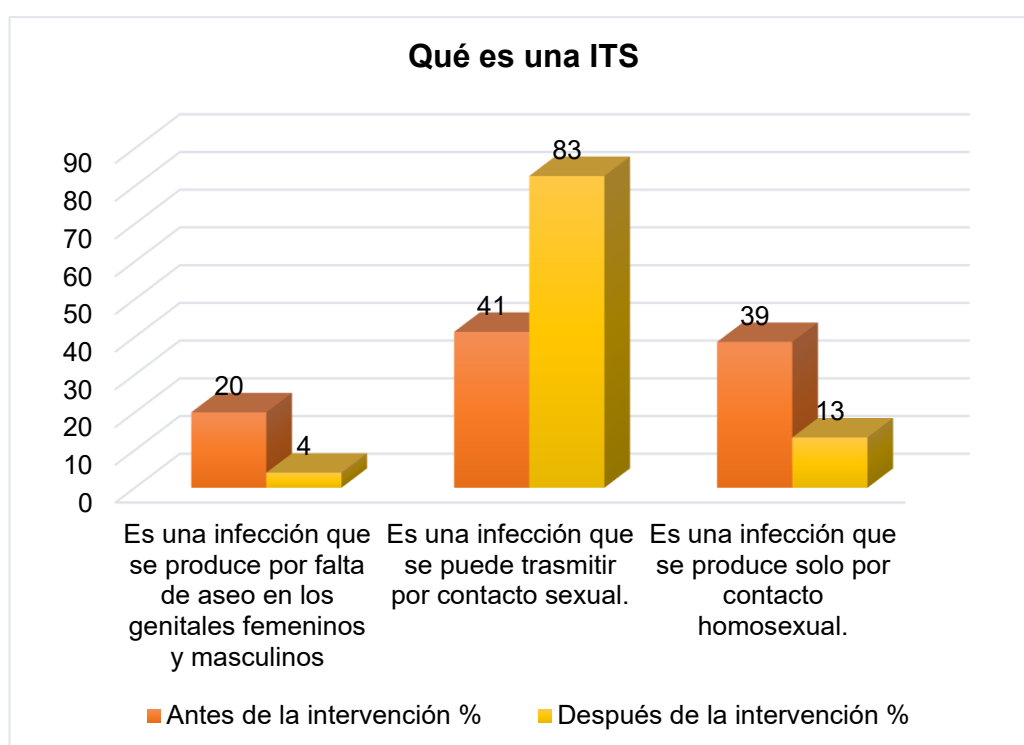


Gráfico 8. Qué es una ITS

Interpretación. Se aprecian en los resultados antes de la intervención solo el 41% respondió adecuadamente sobre la definición de las ITS, mientras que luego de aplicada la intervención las respuestas adecuadas subieron al 83%

Tabla 9. A quién afecta principalmente las ITS

A quién afecta principalmente las ITS	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Solamente a varones	33	44	04	05
Solamente a mujeres	31	41	05	07
A ambos	11	15	66	88
Total	75	100	75	100

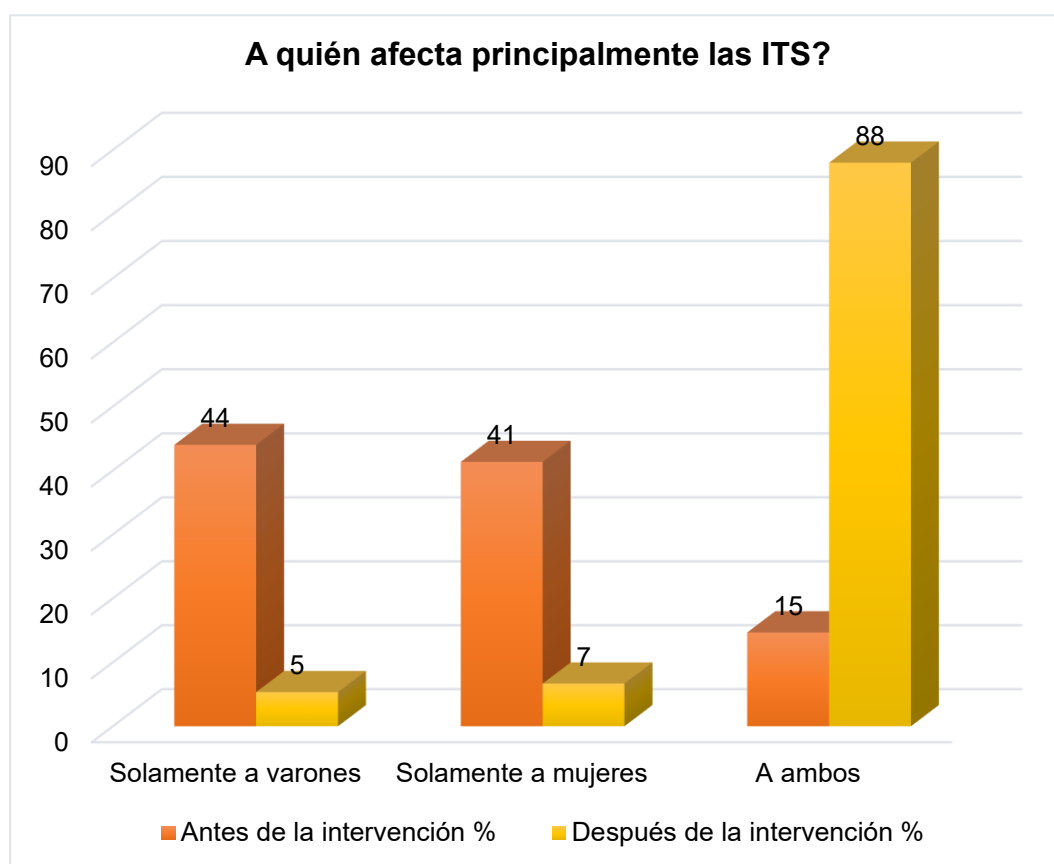


Gráfico 9. A quién afecta principalmente las ITS

Interpretación. Se aprecian en los resultados, referente a quién afecta principalmente las ITS, antes de la intervención el 15% respondió correctamente, en tanto que luego de la intervención subió las respuestas correctas al 88%.

Tabla 10. A quién afecta principalmente las ITS

Crees que se puede adquirir una ITS mediante besos y abrazos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Si	39	52	04	05
No	12	16	63	84
No sabe	24	32	08	11
Total	75	100	75	100

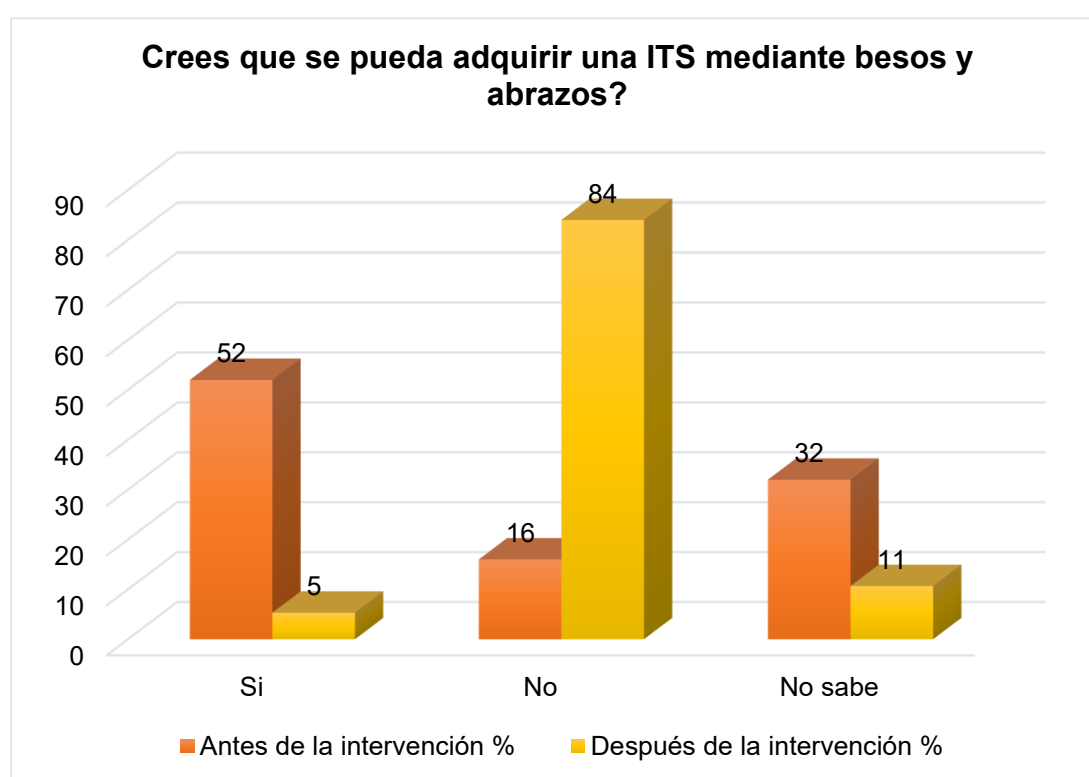


Gráfico 10. Crees que se pueda adquirir una ITS mediante besos y abrazos

Interpretación. Se aprecia en el presente resultado sobre Crees que se puede adquirir una ITS mediante besos y abrazos, antes de la intervención se alcanzó el 52% de respuestas correctas, en tanto que después de la intervención se obtuvo 84% de respuestas correctas.

Tabla 11. Al tener RS con una persona infectada puede adquirir una ITS

¿Al tener relaciones sexuales con una persona infectada puedo adquirir una ITS?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Si	31	41	67	89
No	23	31	04	05
No sabe	21	28	03	04
Total	75	100	75	100

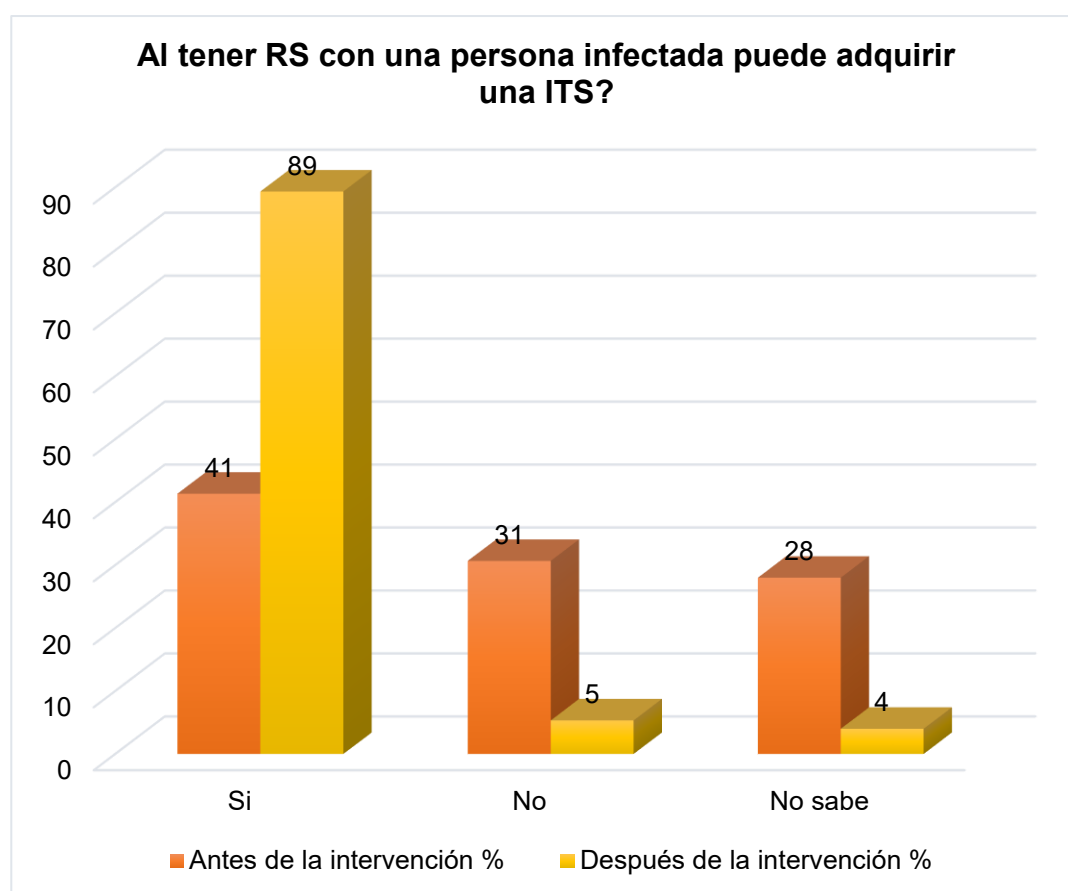


Gráfico 11. Al tener RS con una persona infectada puede adquirir una ITS

Interpretación. Se aprecia en el presente resultado sobre si al tener relaciones sexuales con una persona infectada se puede adquirir una ITS, antes de la intervención el 41% brindó respuestas adecuadas, en tanto que luego de la intervención las respuestas adecuadas subieron al 89%

Tabla 12. Existe la posibilidad de que la madre pueda transmitir una ITS a su hijo durante el embarazo

¿Tú crees que existe la posibilidad de que una madre pueda transmitir una infección de transmisión sexual a su hijo durante el embarazo?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Si	39	52	69	92
No	21	28	04	05
No sabe	15	20	02	03
Total	75	100	75	100

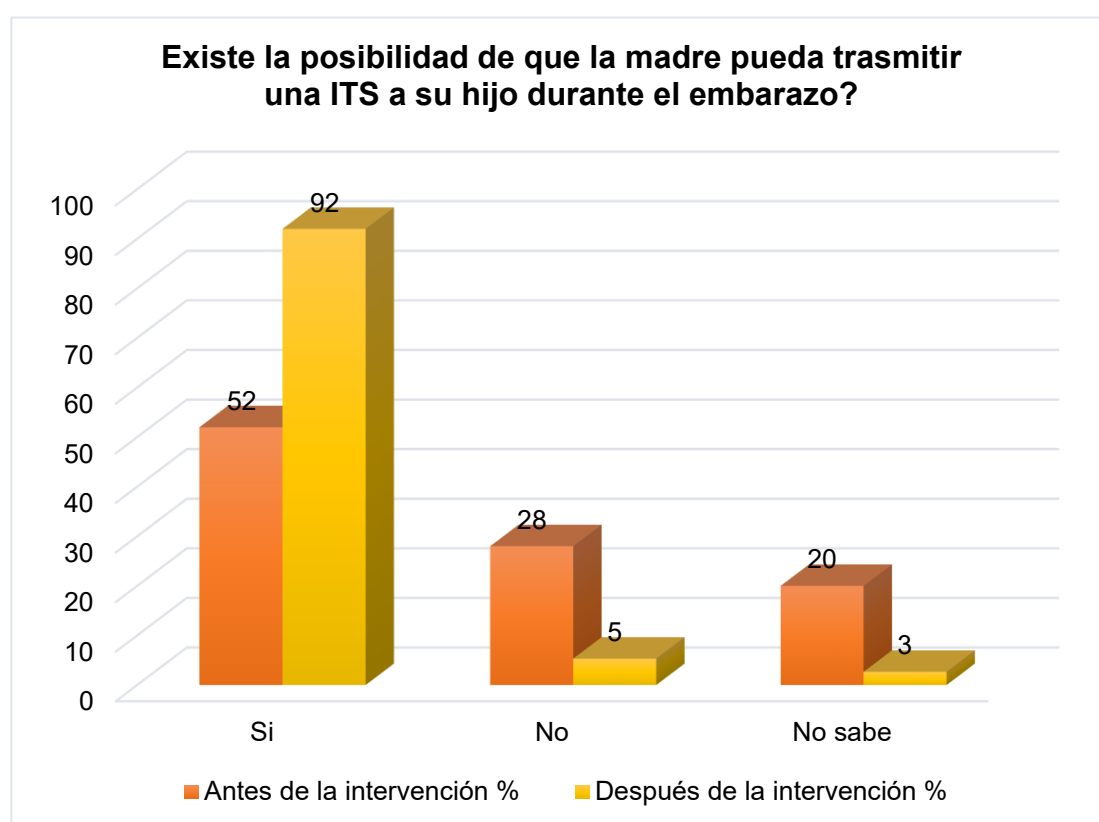


Gráfico 12. Existe la posibilidad de que la madre pueda transmitir una ITS a su hijo durante el embarazo

Interpretación. Se aprecia en los resultados referente a si cree que existe la posibilidad de que la madre pueda transmitir una ITS a su hijo durante el embarazo, antes de la intervención el 52% respondió adecuadamente, en tanto que luego de la intervención las respuestas correctas subieron al 92%.

Tabla 13. A través de las transfusiones sanguíneas se puede adquirir una ITS

¿Mediante las transfusiones sanguíneas se puede adquirir una infección de transmisión sexual?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Si	26	35	67	89
No	12	16	05	07
No sabe	37	49	03	04
Total	75	100	75	100

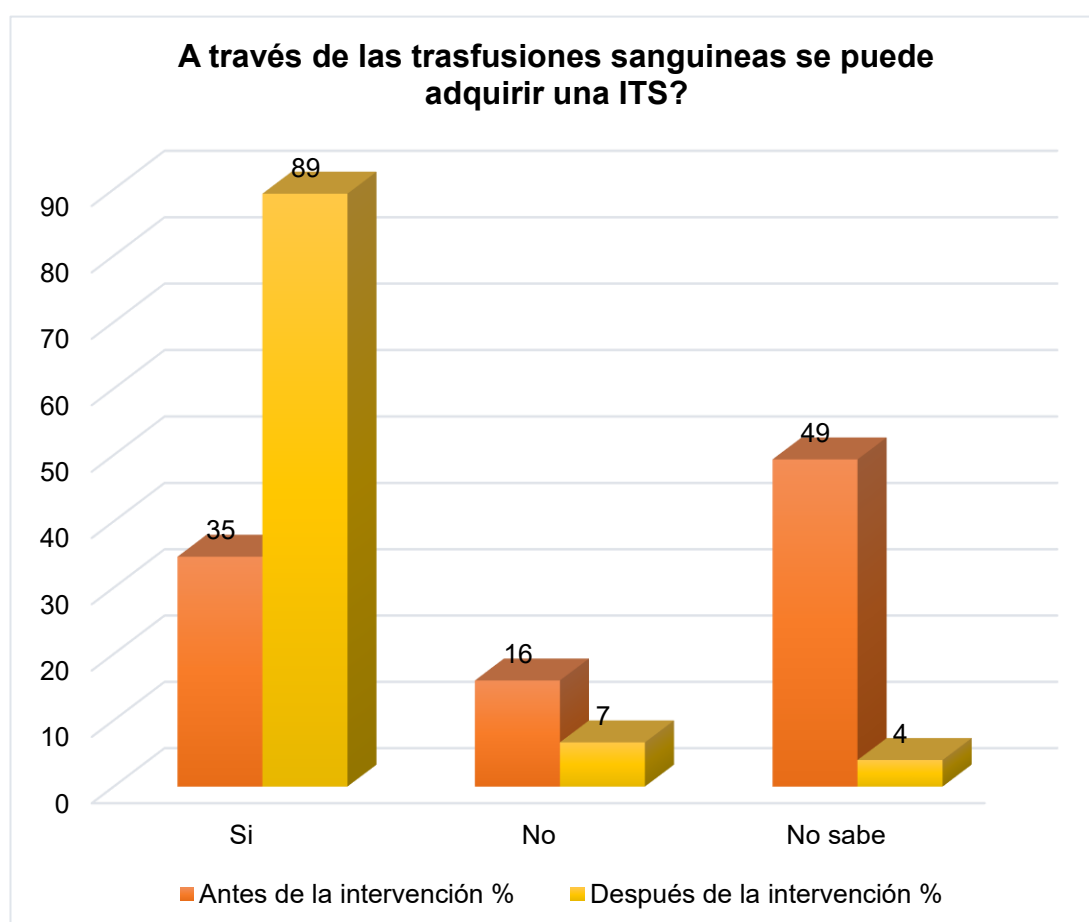


Gráfico 13. A través de las transfusiones sanguíneas se puede adquirir una ITS

Interpretación. Se aprecia en los resultados en relación: si a través de las transfusiones sanguíneas se puede adquirir una ITS, antes de la intervención el 35% tuvieron respuestas correctas, en tanto que luego de la intervención subir las respuestas correctas al 89%

Tabla 14. Una vía de transmisión para contagiarme de una infección de transmisión sexual es tener relaciones sexuales sin ningún tipo de protección

Una vía de transmisión para contagiarme de una infección de transmisión sexual es tener relaciones sexuales sin ningún tipo de protección	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Si	31	41	68	91
No	12	16	03	04
No sabe	22	29	04	05
Total	75	100	75	100

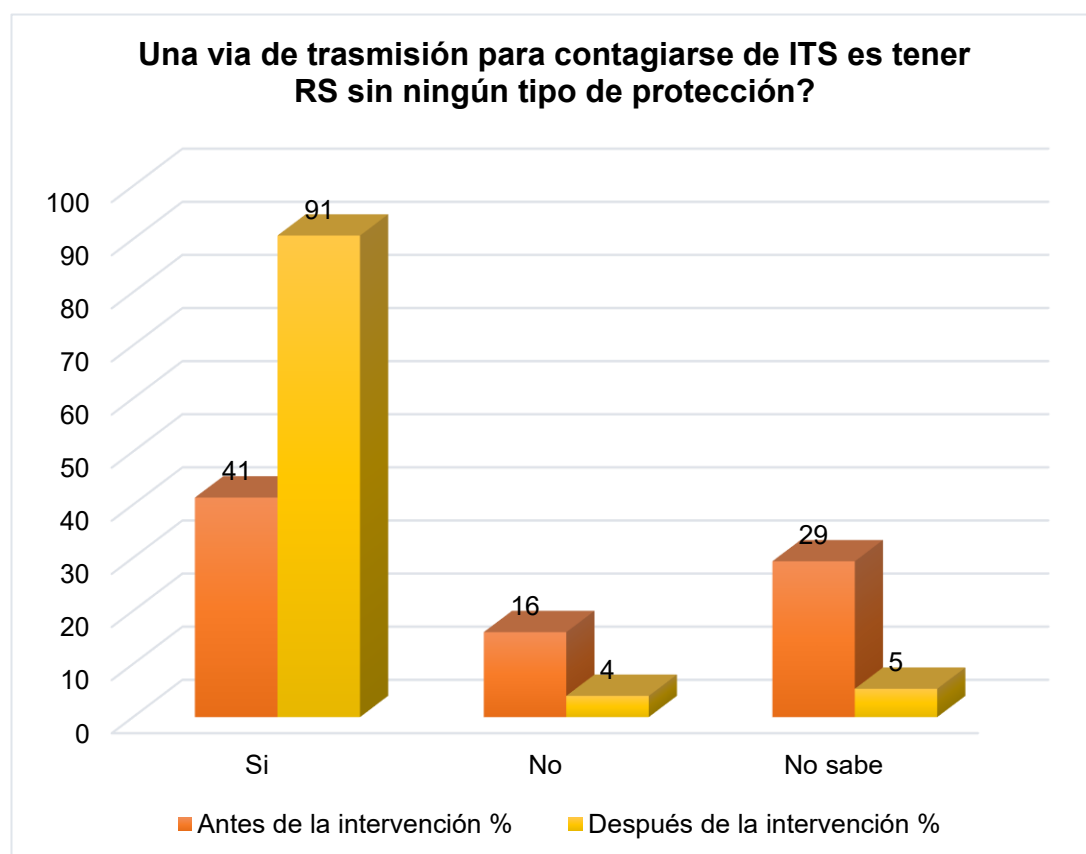


Gráfico 14. Una via de trasmisión para contagiarse de ITS es tener RS sin ningún tipo de protección

Interpretación. Se aprecia en el presente resultado, referente a: Una vía de trasmisión para contagiarse de una ITS es tener RS sin ningún tipo de protección, el 41% respondió adecuadamente antes de la intervención, para luego de la intervención subir al 91% de respuestas adecuadas.

Tabla 15. El uso de jeringuillas u otros instrumentos contaminados con secreciones sanguíneas es una vía para adquirir una infección de transmisión sexual

El uso de jeringuillas u otros instrumentos contaminados con secreciones sanguíneas es una vía para adquirir una infección de transmisión sexual	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
No	13	17	03	04
Si	36	48	66	88
No sabe	26	35	06	08
Total	75	100	75	100

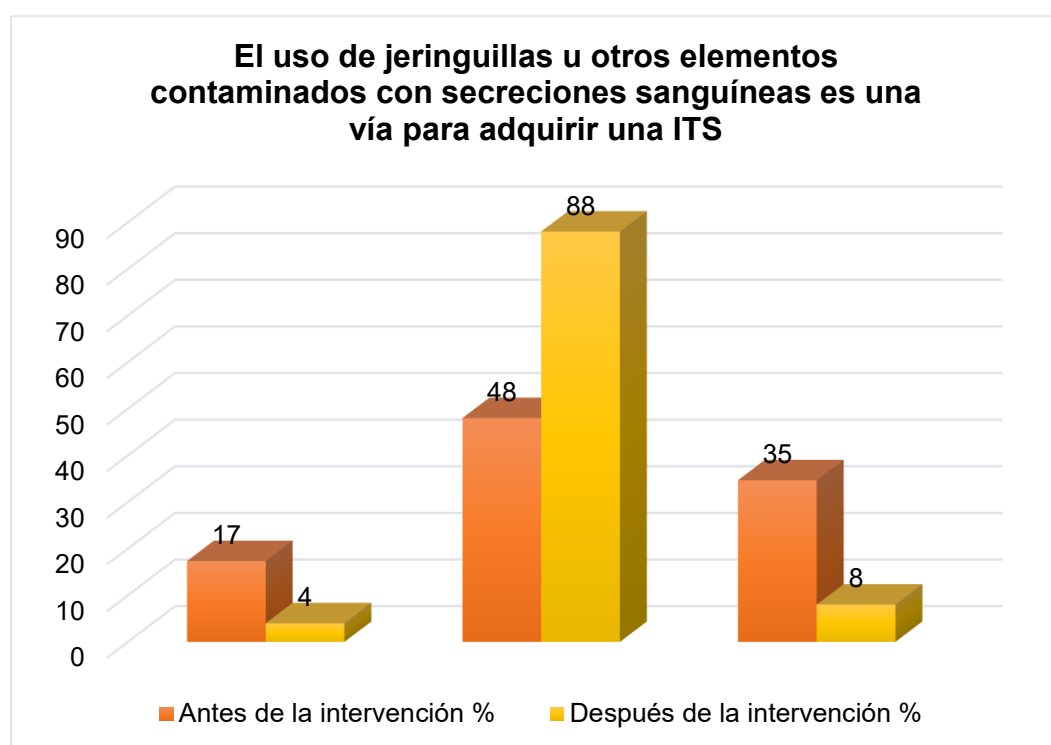


Gráfico 15. El uso de jeringuillas u otros elementos contaminados con secreciones sanguíneas es una vía para adquirir una ITS

Interpretación. Se puede apreciar en los resultados en relación: El uso de jeringuillas u otros elementos contaminados con secreción sanguínea es una vía para adquirir una ITS, antes de la intervención se obtuvo el 48% de respuestas correctas, en tanto que luego de la intervención el porcentaje de respuestas correctas subir al 88%.

Tabla 16. La lactancia Materna es una vía para trasmitir las infeccione de transmisión sexual

La lactancia Materna es una vía para trasmitir las infeccione de transmisión sexual	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Si	22	29	64	85
No	36	48	06	08
No sabe	17	23	05	07
Total	75	100	75	100

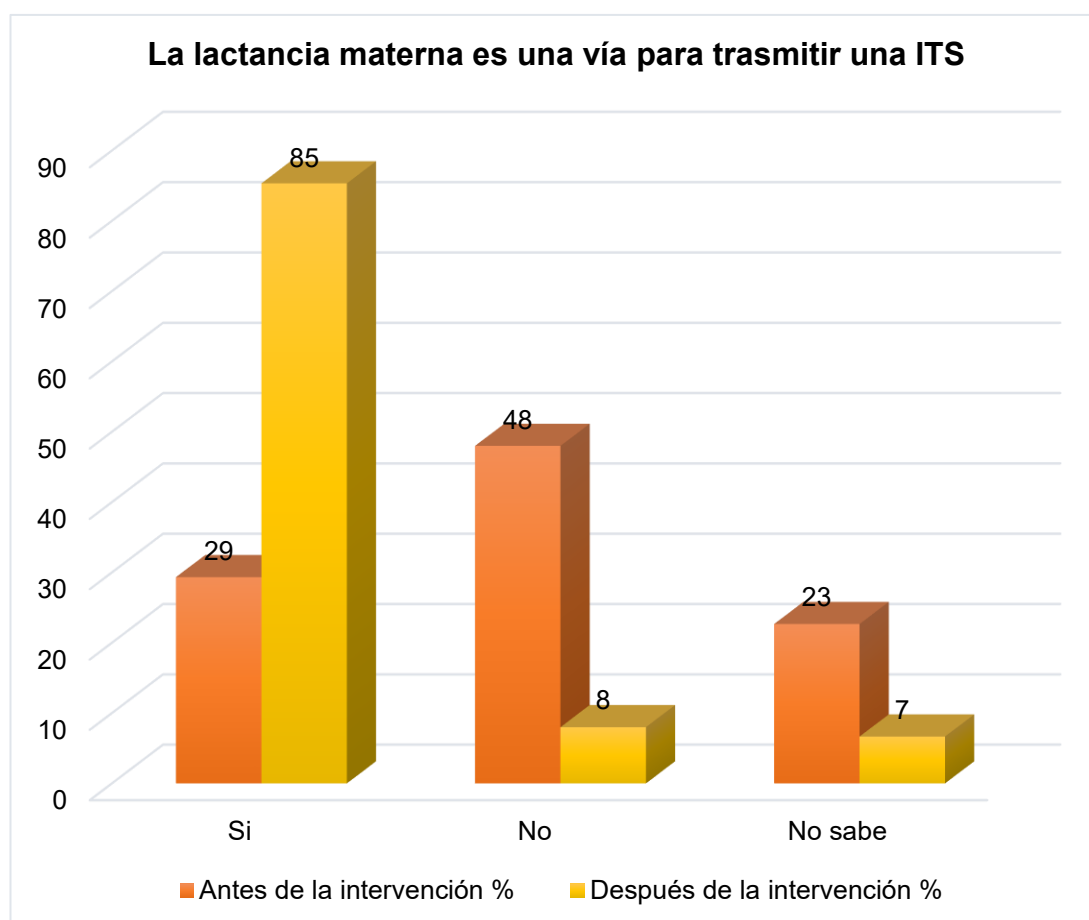


Gráfico 16. La lactancia materna es una vía para trasmitir una ITS

Interpretación. Se aprecia en los resultados referente a: La lactancia materna es una vía para trasmitir una ITS, referente a: La lactancia materna es una vía para trasmitir una ITS, antes de la intervención se obtuvo el 29% de respuestas correctas, en tanto que luego de la intervención lograr el 85% de respuestas correctas.

Tabla 17. ¿Cuál de las siguientes alternativas no es considerada una infección de transmisión sexual?

¿Cuál de las siguientes alternativas no es considerada una infección de transmisión sexual?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Chancro	32	43	04	05
Gonorrea	28	37	07	09
Cirrosis	15	20	64	85
Total	75	100	75	100

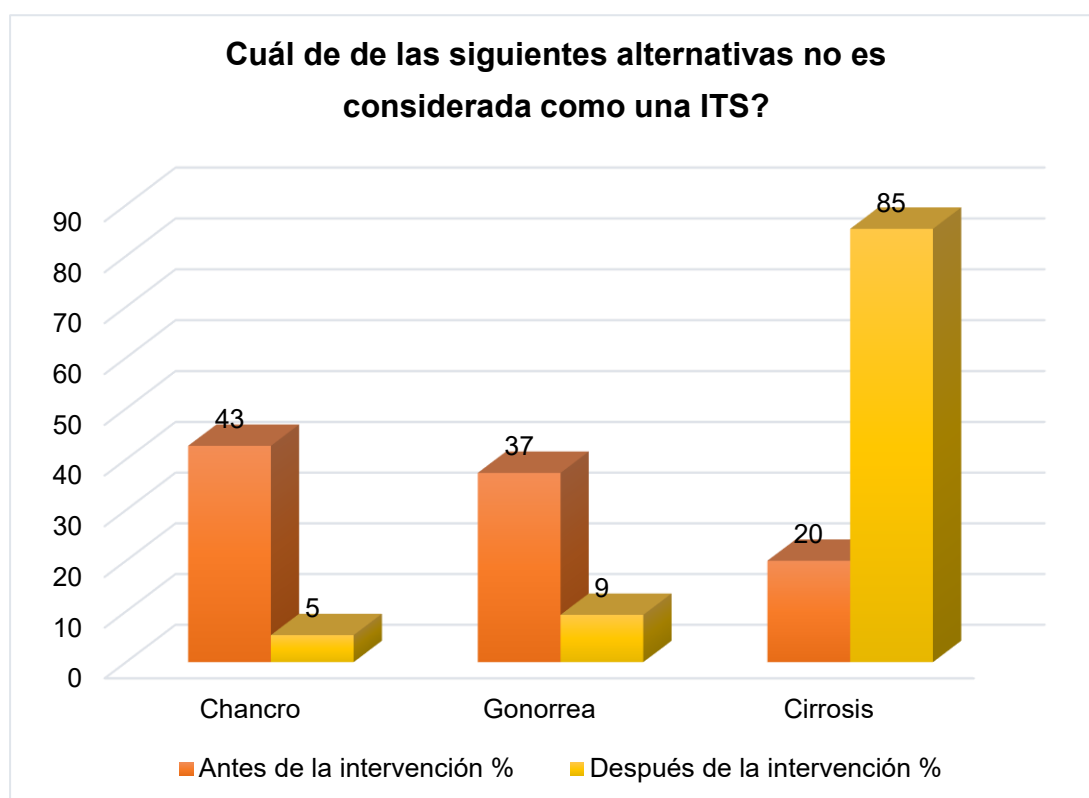


Gráfico 17. ¿Cuál de las siguientes alternativas no es considerada una infección de transmisión sexual?

Interpretación. Se aprecia en el presente resultado referente a: Cuál de las siguientes alternativas no es considerada como una ITS, antes de la intervención las respuestas acertadas fueron el 20%, para luego de la intervención subir las respuestas acertadas al 85%

Tabla 18. ¿El Herpes Simple Genital es una infección de transmisión sexual?

¿El Herpes Simple Genital es una infección de transmisión sexual?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Si	15	20	66	88
No	31	41	05	07
No sabe	29	39	04	05
Total	75	100	75	100

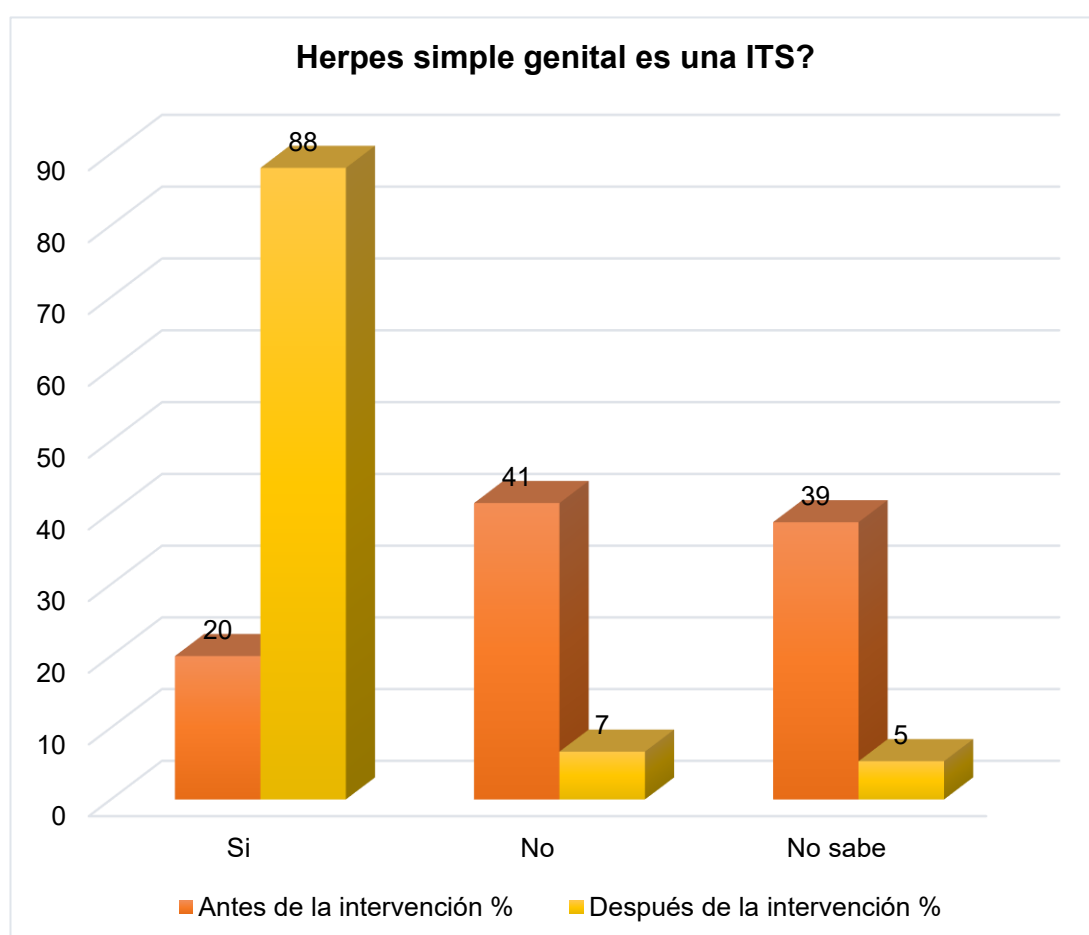


Gráfico 18. Herpes simple genital es una ITS

Interpretación. Se aprecia en los resultados referente a: El herpes simple genital es una ITS, el 20% tuvo respuesta adecuada antes de la intervención, para luego de la intervención subir al 88% de respuestas adecuadas.

Tabla 19. ¿La sífilis es una infección de transmisión sexual?

¿La sífilis es una infección de transmisión sexual?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Si	31	41	66	88
No	20	27	04	05
No sabe	24	32	05	07
Total	75	100	75	100

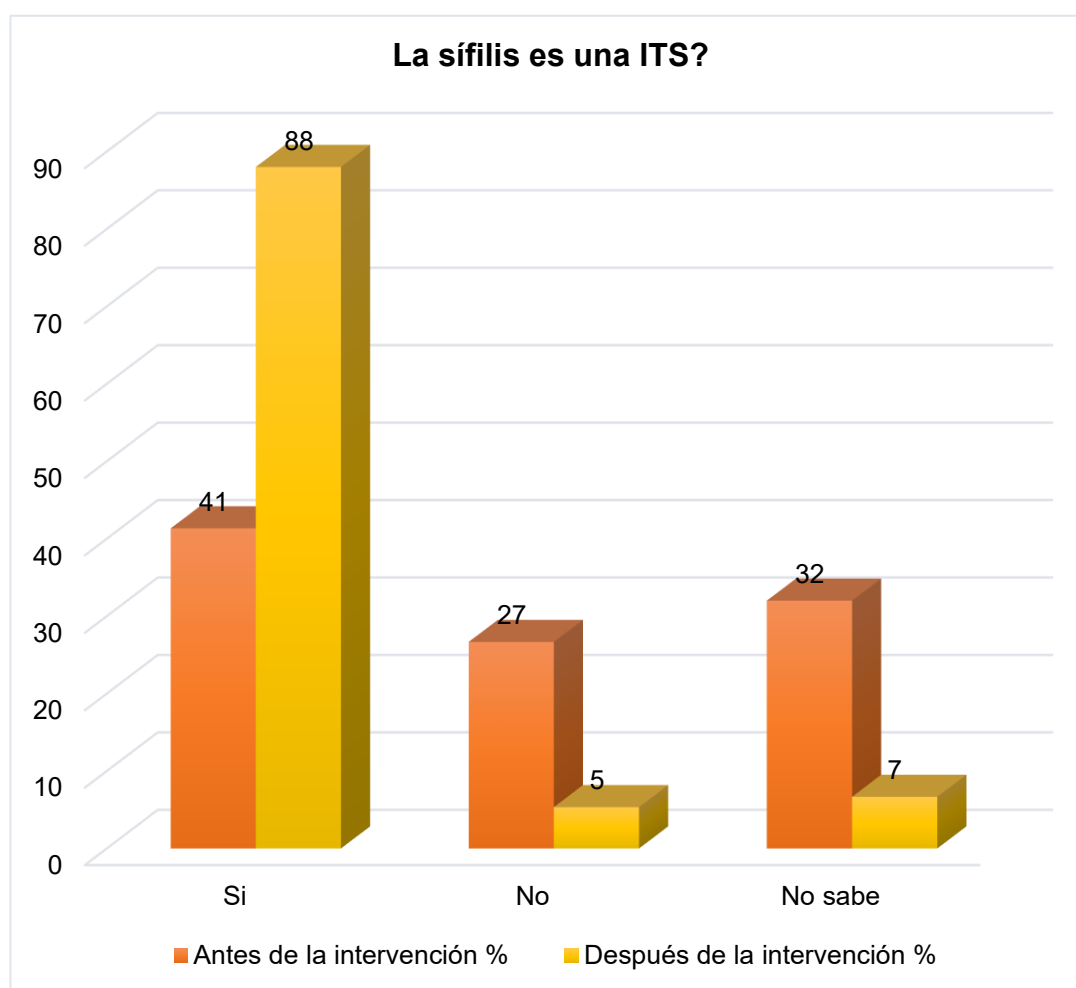


Gráfico 19. La sífilis es una ITS

Interpretación. Se puede apreciar en los resultados en referencia a: La sífilis es una ITS, el 41% respondieron correctamente antes de la intervención, en tanto luego de la intervención llegar al 88% de respuestas correctas.

Tabla 20. ¿El Virus del papiloma Humano es una infección de transmisión sexual?

¿El Virus del papiloma Humano es una infección de transmisión sexual?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Si	37	49	65	87
No	21	27	04	05
No sabe	16	21	06	08
Total	75	100	75	100

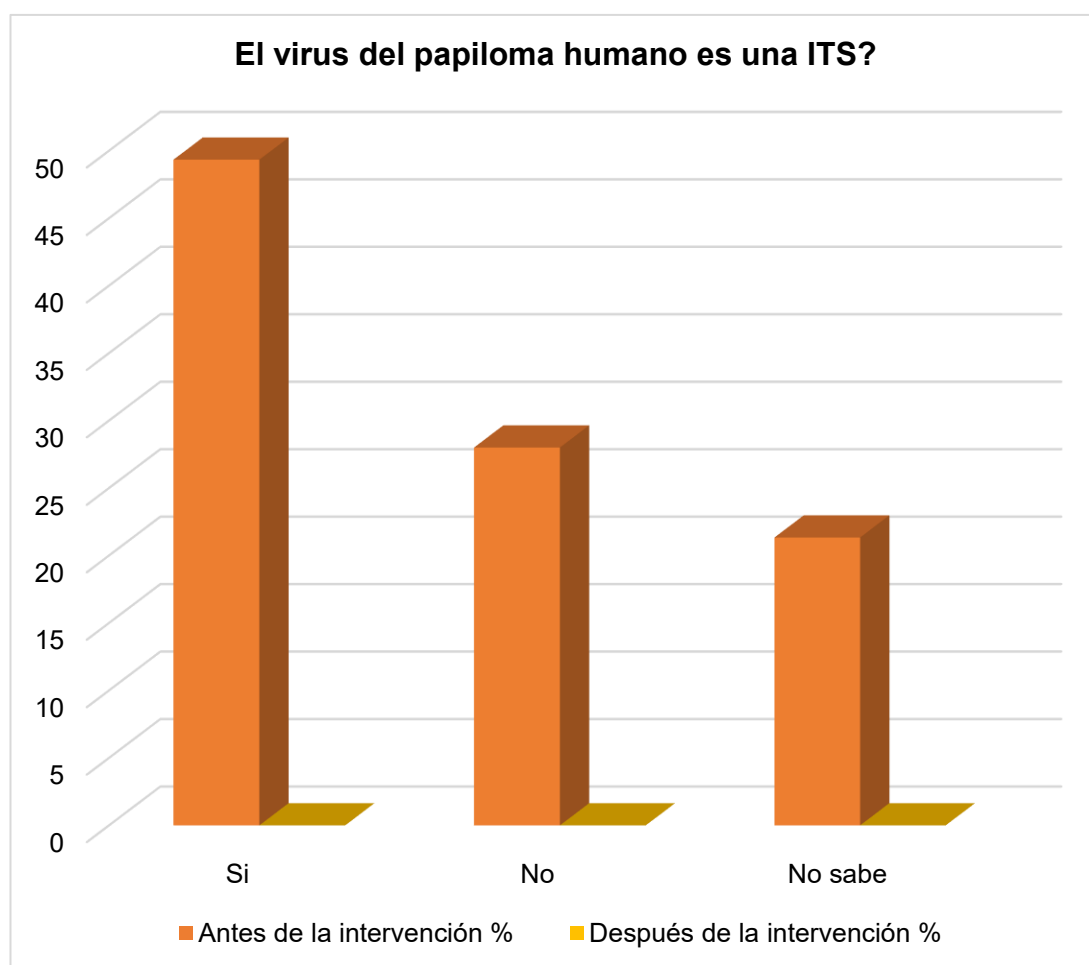


Gráfico 20. El virus del papiloma humano es una ITS

Interpretación. Se aprecia en el presente resultado, antes de la intervención las respuestas correctas fueron del 49% sobre si el virus del papiloma humano es una ITS, luego de la intervención el porcentaje de respuestas correctas subir al 87%

Tabla 21. ¿A tú criterio cuáles son los comportamientos sexuales que favorecen el contagio de las infecciones de transmisión sexual?

¿A tú criterio cuáles son los comportamientos sexuales que favorecen el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Tener varias parejas sexuales	21	28	60	79
Tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo	31	42	06	08
Tener relaciones sexuales con personas desconocidas	10	13	05	07
No usando preservativos en las relaciones sexuales	13	17	04	06
Total	75	100	75	100

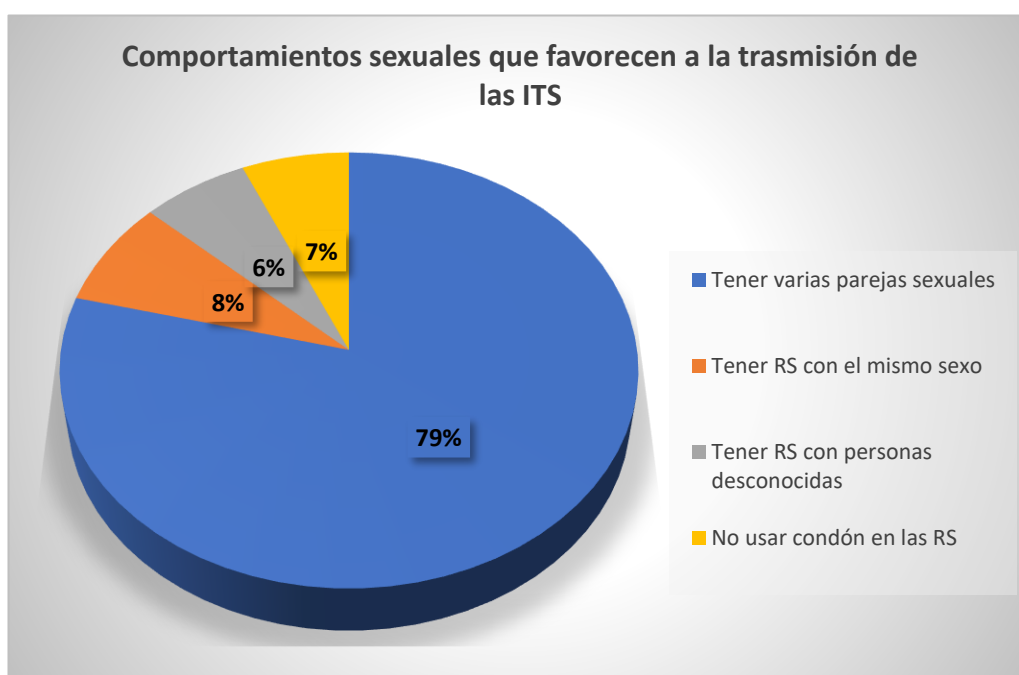


Gráfico 21. Comportamientos sexuales que favorecen a la trasmisión de las ITS

Interpretación. Se aprecia en los resultados, referente a: Los comportamientos sexuales que favorecen el contagio de la trasmisión de las ITS, antes de la intervención el 28% respondieron correctamente, en tanto que luego de la intervención el 79% respondió correctamente

4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 22. Conocimiento avaluado de Variable

VARIABLE	ANTES	DESPUES	INCREMENTO
Conocimiento evaluado			
Definición de las ITS	41%	83%	+42%
A quién afecta principalmente	15%	88%	+73%
Mitos: Contagio por besos y abrazos	52%	84%	+32%
Transmisión por relaciones sexuales sin protección	41%	89%	+48%
Transmisión madre a hijo (Embarazo)	52%	92%	+40%
Transmisión por transfusiones sanguíneas	38%	89%	+54%
Transmisión por RS sin protección (vía específica)	41%	91%	+50%
Uso de jeringuillas o elementos contaminados	48%	88%	+40%
Lactancia materna como vía de transmisión	29%	85%	+56%
Reconocer qué alternativa NO es una ITS	20%	85%	+65%
Identificar el Herpes Simple Genital como ITS	20%	88%	+68%
Identificar la Sífilis como ITS	41%	88	+47%
Identificar el Virus del Papiloma Humano (VPH)	49%	87%	+38%
Comportamientos sexuales que favorecen el contagio	28%	79%	+51%

Mirando los incrementos tan marcados en todas las preguntas (algunos de hasta el 73% de mejora, como en "*A quién afecta principalmente*"), es la prueba estadística el p-valor es menor a 0.01 ($p < 0.01$).

Por lo tanto, se concluye formalmente que la intervención educativa fue altamente eficaz para elevar el nivel de conocimientos sobre las ITS en la población de estudio.

DISCUSION

El objetivo de estudio fue determinar Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución educativa Marino Meza Rosales en Huánuco durante el año 2025, al aplicar la evaluación sobre los conocimientos sobre VIH/SIDA, finalizado nuestro estudio encontramos resultados similares y diferentes a los nuestros, así tenemos en nuestro estudio hallamos: Nivel de conocimientos Se aprecian los resultados antes de la intervención solo el 41% respondió adecuadamente sobre la definición de las ITS, mientras que luego de aplicada la intervención las respuestas adecuadas subieron al 83%. Referente a quién afecta principalmente las ITS, antes de la intervención el 15% respondió correctamente, en tanto que luego de la intervención subió las respuestas correctas al 88%. Crees que se puede adquirir una ITS mediante besos y abrazos, antes de la intervención se alcanzó el 52% de respuestas correctas, en tanto que después de la intervención se obtuvo 84% de respuestas correctas. Al tener relaciones sexuales con una persona infectada se puede adquirir una ITS, antes de la intervención el 41% brindó respuestas adecuadas, en tanto que luego de la intervención las respuestas adecuadas subieron al 89%. Existe la posibilidad de que la madre pueda transmitir una ITS a su hijo durante el embarazo, antes de la intervención el 52% respondió adecuadamente, en tanto que luego de la intervención las respuestas correctas subieron al 92%. A través de las transfusiones sanguíneas se puede adquirir una ITS, antes de la intervención el 35% tuvieron respuestas correctas, en tanto que luego de la intervención subir las respuestas correctas al 89%. Una vía de transmisión para contagiarse de una ITS es tener RS sin ningún tipo de protección, el 41% respondió adecuadamente antes de la intervención, para luego de la intervención subir al 91% de respuestas adecuadas. El uso de jeringuillas u otros elementos contaminados con secreción sanguínea es una vía para adquirir una ITS, antes de la intervención se obtuvo el 48% de respuestas correctas, en tanto que luego de la intervención el porcentaje de respuestas correctas subir al 88%. La lactancia materna es una vía para transmitir una ITS, referente a: La lactancia materna es una vía para transmitir una ITS, antes de la intervención se obtuvo el 29%

de respuestas correctas, en tanto que luego de la intervención lograr el 85% de respuestas correctas. Cuál de las siguientes alternativas no es considerada como una ITS, antes de la intervención las respuestas acertadas fueron el 20%, para luego de la intervención subir las respuestas acertadas al 85%. El herpes simple genital es una ITS, el 20% tuvo respuesta adecuada antes de la intervención, para luego de la intervención subir al 88% de respuestas adecuadas. La sífilis es una ITS, el 41% respondieron correctamente antes de la intervención, en tanto luego de la intervención llegar al 88% de respuestas correctas. Antes de la intervención las respuestas correctas fueron del 49% sobre si el virus del papiloma humano es una ITS, luego de la intervención el porcentaje de respuestas correctas subir al 87%. Los comportamientos sexuales que favorecen el contagio de la transmisión de las ITS, antes de la intervención el 28% respondieron correctamente, en tanto que luego de la intervención el 79% respondió correctamente, similares resultados encontramos en los estudios realizados por **Alvarez Magdariaga y colaboradores**: Programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual. Comunidad Confianza. Santiago de Cuba 2022. Conclusiones del estudio: Estado inicial: Se confirmó la existencia de un marcado déficit de conocimientos previos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en el grupo de estudio. Impacto de la intervención: La aplicación del programa pedagógico logró transformar positivamente el nivel de información de los participantes. Así mismo encontramos con resultados similares a **Goicochea Vargas**, Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre las infecciones de la transmisión sexual en adolescentes, Trujillo – Perú 2023. A partir del análisis y la discusión de los datos recolectados en la población de estudio, se desprenden las siguientes conclusiones: Estado inicial (Pre-intervención): Antes de la implementación del programa educativo, los adolescentes mostraban un perfil de conocimiento dividido: un 43.8 % poseía un nivel medio, otro 43.8 % presentaba un nivel bajo, y solo un reducido 12.5 % alcanzaba un nivel alto de información sobre las infecciones de transmisión sexual. Estado final (Post-intervención): Tras la ejecución de la estrategia pedagógica, se evidenció una transformación sustancial en el aprendizaje. El 87.5 % de los participantes logró escalar a un nivel de conocimiento alto, mientras que el 12.5 % restante se situó en un nivel medio. Finalmente,

también encontramos con resultados similares al nuestro a **Alvites Morales**, Efectos de una intervención educativa en los conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa El Amauta de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2021. Los hallazgos del estudio revelan una transformación positiva tanto en la dimensión cognitiva como en la actitudinal de los participantes: Dominio Conceptual: El nivel de conocimientos experimentó un crecimiento notable, pasando de un 29.8% de aciertos en el pretest a un 78.0% en el posttest. Fortalecimiento de Actitudes: Las disposiciones favorables hacia la prevención se elevaron del 61.1% al 86.2%.

CONCLUSIONES

Finalizada nuestra investigación las conclusiones a que llegamos fueron:

Primero, referente a datos generales: Edades, el 23% de 13 a 15 años, el 64% de 16 a 18 años y el 13% de 19 años a más. sexo femenino con el 41% y los del sexo masculino con el 59%. Nivel educativo Tercer grado de secundaria con el 18%, del cuarto grado de secundaria con el 41% y del quinto grado de secundaria con el 41%. ha tenido relaciones sexuales, el 87% respondió que sí y el 13% respondió que no. Edad de la primera relación sexual: el 43% fue entre los 14 a 15 años, 16% entre los 16 a 17 años, el 15% antes de los 14 años y el 13% aún no tuvo relaciones sexuales. Con quién inició sus relaciones sexuales, el 55% con el enamorado, el 17% con un amigo (a), el 15% con un desconocido y el 13% que no tuvo aún relaciones sexuales. Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta el momento, al 45% una pareja, el 27% dos parejas, el 15% de tres a más parejas y el 13% que aún no tiene relaciones sexuales.

Segundo: Nivel de conocimientos Se aprecian los resultados antes de la intervención solo el 41% respondió adecuadamente sobre la definición de las ITS, mientras que luego de aplicada la intervención las respuestas adecuadas subieron al 83%. Referente a quién afecta principalmente las ITS, antes de la intervención el 15% respondió correctamente, en tanto que luego de la intervención subió las respuestas correctas al 88%. Crees que se puede adquirir una ITS mediante besos y abrazos, antes de la intervención se alcanzó el 52% de respuestas correctas, en tanto que después de la intervención se obtuvo 84% de respuestas correctas. Al tener relaciones sexuales con una persona infectada se puede adquirir una ITS, antes de la intervención el 41% brindó respuestas adecuadas, en tanto que luego de la intervención las respuestas adecuadas subieron al 89%. Existe la posibilidad de que la madre pueda transmitir una ITS a su hijo durante el embarazo, antes de la intervención el 52% respondió adecuadamente, en tanto que luego de la intervención las respuestas correctas subieron al 92%. A través de las transfusiones sanguíneas se puede adquirir una ITS, antes de la intervención el 35% tuvieron respuestas correctas, en tanto que luego de la intervención

subir las respuestas correctas al 89%. Una vía de transmisión para contagiarse de una ITS es tener RS sin ningún tipo de protección, el 41% respondió adecuadamente antes de la intervención, para luego de la intervención subir al 91% de respuestas adecuadas. El uso de jeringuillas u otros elementos contaminados con secreción sanguínea es una vía para adquirir una ITS, antes de la intervención se obtuvo el 48% de respuestas correctas, en tanto que luego de la intervención el porcentaje de respuestas correctas subir al 88%. La lactancia materna es una vía para transmitir una ITS, referente a: La lactancia materna es una vía para transmitir una ITS, antes de la intervención se obtuvo el 29% de respuestas correctas, en tanto que luego de la intervención lograr el 85% de respuestas correctas. Cuál de las siguientes alternativas no es considerada como una ITS, antes de la intervención las respuestas acertadas fueron el 20%, para luego de la intervención subir las respuestas acertadas al 85%. El herpes simple genital es una ITS, el 20% tuvo respuesta adecuada antes de la intervención, para luego de la intervención subir al 88% de respuestas adecuadas. La sífilis es una ITS, el 41% respondieron correctamente antes de la intervención, en tanto luego de la intervención llegar al 88% de respuestas correctas. Antes de la intervención las respuestas correctas fueron del 49% sobre si el virus del papiloma humano es una ITS, luego de la intervención el porcentaje de respuestas correctas subir al 87%. Los comportamientos sexuales que favorecen el contagio de la transmisión de las ITS, antes de la intervención el 28% respondieron correctamente, en tanto que luego de la intervención el 79% respondió correctamente

RECOMENDACIONES

- Fortalecimiento de Capacidades Docentes: Implementar programas de capacitación continua dirigidos al personal docente de diversas instituciones educativas. El objetivo es dotarlos de herramientas pedagógicas y conocimientos actualizados en salud sexual y reproductiva para que actúen como agentes de orientación efectivos.
- Promoción y Prevención Comunitaria. Desarrollar una estrategia integral de comunicación y sensibilización que incluya: Campañas preventivo-promocionales sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Jornadas de planificación familiar accesibles para la comunidad. Sesiones educativas dinámicas diseñadas para informar y concientizar a la población general.
- Investigación y Estrategia Académica. Ejecutar proyectos de investigación que analicen la correlación entre el nivel de conocimientos teóricos y las conductas preventivas frente al VIH/SIDA e ITS en estudiantes de Ciencias de la Salud. Para ello, se validará el impacto de diversas técnicas didácticas y estrategias de enseñanza aplicadas en su formación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Datos y cifras; 2023.
2. Teva I, Bermúdez MP, Ramiro T, Buela G. Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI: Análisis de las diferencias entre países. Rev. méd. Chile 2024
3. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH, según UNICEF; 2023.
4. Instituto Nacional de Estadística. Conocimiento de VIH e ITS; 2024.
5. Ministerio de Salud. Sistemas analíticos ¿Cuál es la situación del VIH SIDA en el Perú; 2024?
6. Ministerio de Salud. Con esfuerzo conjunto se puede reducir el número de casos de VIH/sida en Loreto; 2023.
7. Ceballos MA, Hernández F, Delgado L, Romero AM, Abad AM, Lazo LA. Conocimientos y percepción de riesgo de estudiantes de Estomatología frente al VIH/sida. Educ Med Super 2022
8. Organización Panamericana de la Salud – OPS. Infecciones de transmisión sexual. (2023).
9. MINSA. Reporte de casos de VIH según grupo etario. 2020
10. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo en la adolescencia: Un periodo de transición de crucial importancia. 2019
11. Llanuris Llanes García y colaboradores: Programa educativo para modificar la percepción de riesgo del VIH/sida en estudiantes de Medicina. Cuba 2023.
12. Alvarez Magdariaga Yuri y colaboradores: Programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual. Comunidad Confianza. Santiago de CubaS 2022.

13. Hoda Joorbonyan, Mohtasham Ghaffari, Sakneh Rakhshanderou: Intervención de prevención del VIH/SIDA entre estudiantes, diseñada teóricamente y dirigida por pares: un caso de modelo de creencias sobre la salud. Irán 2022,
14. Flores Maquera, Erika: efectividad del programa Educativo PATSIDA en el nivel de conocimiento hacia la prevención del VIH/SIDA y el manejo responsable de la sexualidad en estudiantes de 5to de secundaria U.E. Técnico Humanístico José Luis Suarez Guzmán, ciudad de el Alto. Bolivia 2019.
15. Goicochea Vargas, Rubi Teodelinda: Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre las infecciones de la transmisión sexual en adolescentes, Trujillo – Perú 2023.
16. Delgadillo Mendoza, Sherida Freshia Gutiérrez Torres, Sonia Haydee Nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en estudiantes de secundaria de 4to y 5to de la Institución Educativa Pública Villa San Cristóbal Ayacucho, Perú 2020.
17. De la cruz Canales, Flordeliz Karina: efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos del VIH/SIDA en estudiantes adolescentes de un Colegio de Huachocolpa – 2021 Huancayo-Perú 2021.
18. Alvites Morales, Juan Daniel: Efectos de una intervención educativa en los conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa El Amauta de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2021.
19. Rodriguez, C.A., Winnett, A., Wong, M. et al. Viabilidad y aceptabilidad de un video de rap adaptado a los adolescentes para mejorar los conocimientos sobre salud entre los jóvenes con VIH en las zonas urbanas del Perú. AIDS Behav 2021.
20. Suarez G. Nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en estudiantes de 5° de secundaria del colegio 3048 – Lima 2020, cuyo objetivo fue

determinar el nivel de conocimiento del VIH/SIDA en los estudiantes del colegio 3018 Lima -2020.

21. Organización de los Estados Americanos: OEA. Salud sexual y reproductiva en el adolescente. (2023).
22. . Kwame S, Ab Schaap, Graeme H. Impacto de una intervención combinada de prevención del VIH en toda la comunidad sobre el conocimiento del estado serológico respecto al VIH entre los adolescentes. AIDS. 2021.
23. García K, Vásquez M. Influencia del programa educativo sobre las ITS Y VIH/SIDA en el nivel de conocimiento de estudiantes adolescentes del colegio, Perú: Lima;2019.
24. Osorio S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre el VIH /SIDA en estudiantes, Tesis para optar el título profesional. Perú: UNFV, Lima; 2017.
25. Mucheri T, Makunika N, Nyoni T, Mose N, Nhliziyo D, Manyange L. Conocimiento de los métodos de prevención del VIH entre los adolescentes. Journal of Medical and Dental Science Research. 2021.
26. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Infecciones de transmisión sexual (2021).
27. Khofiyah N, Islamiah BF. El efecto de la educación sobre el VIH / SIDA en las actitudes para prevenir el VIH / SIDA en los adolescentes. Revista indonesia de investigación en partería 2018.
28. Canua Viera Y. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y la actitud hacia prácticas sexuales de riesgo en adolescentes de la I. E. Jorge Chávez Tambo Grande-Piura, 2020.
29. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el adolescente (2020).

- ## COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

73

ANEXO

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
Problema general ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales-Amarilis-Huánuco 2025?	Objetivo general Determinar la efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales-Amarilis-Huánuco 2025	Ha. La efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales-Amarilis-Huánuco 2025 es positivo	Variable independiente Programa Educativo	Tipo Cuasi experimental, Analítica, Longitudinal Enfoque Tendrá un enfoque cuantitativo
Problema específico ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA antes de la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales-Amarilis-Huánuco 2025? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA luego de la aplicación del programa educativo en el conocimiento	Objetivos específicos Establecer el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA antes de la aplicación del programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales-Amarilis-Huánuco 2025. Establecer el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA luego de la aplicación del programa educativo en el conocimiento	Ho. La efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Marino Meza Rosales-Amarilis-Huánuco 2025 NO es positivo.	Variable dependiente Conocimiento Sobre VIH/SIDA	Población 110 estudiantes Muestra 75 estudiantes

VIH/SIDA	sobre VIH/SIDA
luego de la	en estudiantes
aplicación del	de la Institución
programa	Educativa
educativo en	Marino Meza
el	Rosales-
conocimiento	Amarilis-
sobre	Huánuco 2025.
VIH/SIDA en	
estudiantes	
de la	
Institución	
Educativa	
Marino Meza	
Rosales-	
Amarilis-	
Huánuco	
2025?	

ANEXO 2
OFICIO AUTORIZACIÓN PARA LLEVAR A CABO LA
APLICACIÓN DE UN CUESTIONARIO

OFICIO N°

Huánuco de del 2025

Señor(a) director(a)

..... De la institución
educativa Marino Meza Rosales – Huánuco

Asunto: solicitud de autorización para aplicación de instrumento de
investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo (a) cordialmente y a la vez solicitar su autorización para llevar a cabo la aplicación de un cuestionario dirigido a los estudiantes de su institución en el marco de la investigación titulada “efectividad de un programa educativa en el conocimiento del VIH/SIDA en estudiantes de la institución educativa Marino Meza Rosales Huánuco 2025” como parte de mi desarrollo de mi trabajo de tesis para optar el título profesional en obstetricia en la universidad de Huánuco.

La recolección de datos se llevará a cabo al horario de tutoría, sin interrumpir el desarrollo de las clases y cumpliendo con los principios éticos de confidencialidad, voluntariedad y respeto. Además, se contará con la debida autorización de los padres o apoderados.

Agradezco de antemano su comprensión y apoyo quedando atenta a su respuesta.

Atentamente:

.....
Mirtha Mirella Haman Molina
Estudiante de obstetricia/Universidad de Huánuco
DNI: 76029436 / celular: 971037851
Correo: mirthahuamanmolina@gmail.com

ANEXO 3

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Huánuco, de de 202

Señor (a) padre/madre de familia y apoderado(a):

Por medio de la presente, me dirijo a usted con el fin de **solicitar su autorización** para que su menor hijo estudiante de la institución educativa marino meza rosales, participe en la recolección de datos de la investigación titulada: **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARINO MEZA ROSALES – HUANUCO”**, 2025 la cual realizo como parte de mi tesis para obtener el título profesional en obstetricia en la universidad de Huánuco.

La participación de su hijo(a) consistirá en responder un cuestionario que tomará aproximadamente 20 minutos, en horario de tutoría. La información brindada será tratada con estricta confidencialidad, respetando su privacidad y anonimato. A demás, la participación es participación es totalmente voluntaria y no representa ningún riesgo.

Agradezco mucho su apoyo y colaboración. En caso de estar de acuerdo le agradeceré firmar la autorización correspondiente.

HUAMAN MOLINA MIRTHA MIRELLA
ESTUDIANTE DE OBSTETRICIA UNIVERSIDAD DE HUANUCO
DNI: 76029436 CELULAR: 971037851
CORREO: mirthahuamanmolina@gmail.com

Firma de autorización del padre,
madre u apoderado.

ANEXOS 4

SOLICITUD DE ASENTIMIENTO INFORMADO

“Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Institución educativa Marino Meza Rosales Huánuco 2025”

Estimado (a) estudiante:

Esta siendo invitado a participar en una investigación que se está realizando con fines académicos. Esta investigación quiere conocer que tanto conocen los adolescentes como tu sobre VIH/SIDA que han escuchado o creen del este tema.

Tu participación consiste en responder un pequeño cuestionario de forma individual, en un ambiente tranquilo y respetuoso no habrá preguntas ofensivas y no tienes que escribir tu nombre. Toda la información será confidencial, es decir nadie sabrá lo que tu respondiste. Tu decides si quieres participar o no. Puedes negarte a responder o retirarte cuando lo desees sin que nadie se moleste contigo ni te cause ningún problema. Además, esto no afectara en nada tu relación con tus profesores ni con tu colegio. Tus padres, o apoderados ya han sido informado sobre el estudio y han dado su permiso para que participes si tú también estás de acuerdo.

Si entendiste lo que se te explicó y estás de acuerdo en participar voluntariamente por favor firme o coloque su huella en la parte de abajo.

Huella del estudiante:

Edad:años:

Grado:

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo
3. Grado de estudios
4. ¿Has tenido relaciones sexuales? Si tu respuesta es SI contesta las preguntas 1,2, y 3
SI
No
2. ¿A qué edad tuviste tú primera relación sexual?
 - a. 14 – 15 años
 - b. 16 – 17 años
 - c. 18 – 10 años
 - d. Antes de los 14 años.
4. ¿Con quién iniciaste tú relación sexual?
 - a. Enamorado
 - b. Amiga (o)
 - c. Desconocida
5. ¿Con cuántas parejas has tenido relaciones hasta el momento?
 - a. 1 pareja
 - b. 2 parejas
 - c. Más de 3 parejas

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

6. ¿Qué es una infección de transmisión sexual?
 - a. Es una infección que se produce por falta de aseo en los genitales femeninos y masculinos.

- b. Es una infección que se trasmite por picaduras de insectos.
 - c. Es una infección que se produce solo por contacto homosexual.
 - d. Es una infección que se puede transmitir por contacto sexual.
7. ¿Quién crees tú, que son los grupos más propensos a adquirir una infección de transmisión sexual?
- a. Niños
 - b. Adolescentes
 - c. Adultos y Adultos mayores
8. ¿A quién afecta principalmente las infecciones de transmisión sexual?
- a. Sólo varones
 - b. Sólo mujeres
 - c. A y B
9. ¿Crees tú que se puede adquirir una infección de transmisión sexual mediante besos y caricias?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
10. ¿Al utilizar los mismos servicios sanitarios de una persona que tiene alguna infección de transmisión sexual existe la posibilidad de contagiarnos?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
11. ¿Podemos contagiarnos de alguna infección de transmisión sexual al saludar o abrazar a una persona que tiene esta infección?
- a. Si
 - b. No

c. No sabe

12. ¿Al tener relaciones sexuales con una persona infectada puedo adquirir una infección de transmisión sexual?

a. Si

b. No

c. No sabe

13. ¿Tú crees que existe la posibilidad de que una madre pueda transmitir una infección de transmisión sexual a su hijo durante el embarazo?

a. Si

b. No

c. No sabe

14. ¿Mediante las transfusiones sanguíneas se puede adquirir una infección de transmisión sexual?

a. Si

b. No

c. No sabe

15. ¿El uso compartido de vasos, cubiertos y otros objetos de uso personal puede ocasionar el contagio de alguna infección de transmisión sexual?

a. Si

b. No

c. No sabe

16. El contacto directo con animales es una vía de transmisión para adquirir una infección de transmisión sexual

a. Si

b. No

c. No sabe

13.Una vía de transmisión para contagiarme de una infección de transmisión sexual es tener relaciones sexuales sin ningún tipo de protección

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

14.El uso de jeringuillas u otros instrumentos contaminados con secreciones sanguíneas es una vía para adquirir una infección de transmisión sexual

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

16.La lactancia Materna es una vía para transmitir las infecciones de transmisión sexual

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

18.Marca con un aspa (X) aquella que es considerada una infección de transmisión sexual

- a. Tricomonas
- b. Osteoporosis
- c. Catarro

19. ¿El Herpes Simple Genital es una infección de transmisión sexual?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

20. ¿La sífilis es una infección de transmisión sexual?

- a. Si

- b. No
- c. No sabe

21. ¿El Virus del papiloma Humano es una infección de transmisión sexual?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

23. ¿Solo la persona que presenta signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?

- a. Si
- b. No
- c. No se

24. ¿A tú criterio cuáles son los comportamientos sexuales que favorecen el contagio de las infecciones de transmisión sexual?

- a. Tener varias parejas sexuales
- b. Tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo
- c. Tener relaciones sexuales con personas que casi nunca vez
- d. No usando preservativos en las relaciones sexuales
- e. Todas las anteriores
- f. Solo a y c

PROGRAMA EDUCATIVO		
TEMAS	DURACION	RESPONSABLE
Aplicación de Pre test	45 Minutos	
Infecciones de transmisión sexual: Definición y grupos de riesgo.	2 horas	La investigadora
Vías de transmisión o formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual y comportamiento de riesgo	2 horas	
VIH/SIDA signos y síntomas	2 horas	
Medidas de prevención	2 horas	
Aplicación de Post test	45 Minutos	