

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“EFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 3^{er} CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE AGRONOMÍA, FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS - UNASAM - HUARAZ 2017”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

- Bach. ASENCIOS MOGOLLÓN, Karina Yecenia.
- Bach. VERAMENDI SANTOS, Yudit Kely.

Asesor (a): Mag. Velez Salazar Elizabeth

HUARAZ – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, salud y existencia. A mis padres, por el amor, confianza y apoyo incondicional, quienes día a día me dan fuerzas para seguir adelante con mis metas trazadas. A mis hermanos, por el cariño y apoyo incondicional que me brindan en el transcurso de mi vida.

Karina

A Dios, por guiar mis pasos y haberme dado salud para lograr mis objetivos. A mis padres, por ser mi fortaleza, por su amor, comprensión y por el esfuerzo desmedido que hacen para que pueda cumplir con cada una de mis metas. A mis hermanos, por el cariño y apoyo brindado incondicionalmente.

Yudit

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, por la comprensión, paciencia y ayuda incondicional. A mis jurados por el apoyo brindado durante el periodo de mi trabajo de investigación. A mis docentes, por las enseñanzas impartidas. A la UNASAM, por permitirme ser parte de él, en el transcurso de mi vida estudiantil.

Karina

A mi asesora por su tiempo, apoyo incondicional y motivación permanente. A mis jurados y docentes por compartirme sus conocimientos e ideas que fueron valiosos para el desarrollo de mi formación profesional. A la UNASAM, Por cobijarme durante el periodo de mis estudios.

Yudit

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS.....	12
3. BASES TEÓRICAS.....	14
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	55
5. RESULTADOS.....	60
6. DISCUSIÓN.....	64
7. CONCLUSIONES.....	69
8. RECOMENDACIONES.....	70
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	
ANEXOS.	

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017?, con el objetivo general de determinar la efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017, hipótesis: Una educación sanitaria efectiva incrementa el nivel de conocimiento sobre las ITS en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017. Investigación de intervención aplicativa, prospectiva y comparativa, con una muestra de 30 estudiantes de grupo único para pre-test y post-test. Se usó como instrumento un cuestionario, la información se procesó mediante el programa SPSS V21.0, realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba de diferencia. Resultados: Se observó un incremento en el nivel de conocimiento sobre los agentes causantes de las ITS (del 20% al 63,3%), sobre las vías de trasmisión (del 33.3% al 76,7%), sobre la prevención (del 20% al 60%). Se concluyó que la educación sanitaria efectiva incrementa el nivel de conocimiento sobre las ITS, evidenciándose esto en una diferencia significativa entre los resultados obtenidos del pre-test y el post-test.

Palabras clave: Educación sanitaria, Infecciones de Transmisión Sexual, conocimiento, estudiantes

ABSTRACT

The following problem was posed: What is the effectiveness of health education in the level of knowledge about Sexually Transmitted Infections in the students of the 3rd cycle of the Professional School of Agronomy, Faculty of Agrarian Sciences - UNASAM - Huaraz 2017? with the general objective of determining the effectiveness of health education in the level of knowledge about Sexually Transmitted Infections in students of the 3rd cycle of the Professional School of Agronomy, Faculty of Agrarian Sciences - UNASAM - Huaraz 2017, hypothesis: An education effective health increases the level of knowledge about STIs in students of the 3rd cycle of the Professional School of Agronomy, Faculty of Agricultural Sciences - UNASAM - Huaraz 2017. Application, prospective and comparative intervention research, with a sample of 30 group students unique for pre-test and post-test. A questionnaire was used as an instrument, the information was processed through the SPSS V21.0 program, and the hypothesis was tested using the difference test. Results: There was an increase in the level of knowledge about the causative agents of STIs (from 20% to 63.3%), on the transmission routes (from 33.3% to 76.7%), on prevention (from 20% to 60%). It was concluded that effective health education increases the level of knowledge about STIs, evidencing this in a significant difference between the results obtained from pre-test and post-test.

Keywords: Health education, Sexually Transmitted Infections, knowledge, students

1. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan, mundialmente, un serio problema de salud pública. Las ITS y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) engloban en un grupo de enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio se establece a través de las relaciones sexuales. ⁽¹⁾

En las últimas décadas las ITS han sufrido una rápida evolución; entre ellas están la Gonorrea, Sífilis, Chancroide, Tricomoniasis y el SIDA. Son causas principales de esterilidad, infertilidad y muerte. A su vez, son una de las principales causas de morbilidad a nivel regional y mundial. ⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 685 mil hombres y mujeres, contraen una ITS, cada día. En América se estima que entre 40 y 50 millones de hombres y mujeres contraen la ITS cada año. En el Perú, entre los años 2002 al 2011 se han notificado alrededor de 4'344,556 casos por ITS, con una tasa anual de infecciones que oscila entre 1538,9 a 1697,4 por cien mil habitantes, es preciso señalar el comportamiento irregular del indicador a lo largo del periodo; en los años 2002 y 2003, la tasa por cien mil habitantes es de 1538,9 y 1542,6 respectivamente, en el 2009 incrementa a 1605,2 respectivamente, luego en el 2010 desciende la tasa a 1494,1 por cien mil habitantes, para finalmente incrementarse en el 2011 a 1697,4 por cien mil habitantes Existen más de veinte agentes patógenos entre bacterias, virus, hongos y parásitos. ⁽³⁾

Diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS no sólo en grupos de elevado riesgo como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o trabajadores sexuales (TS), sino también en población general. ⁽²⁾

Las ITS generan graves problemas de Salud Pública no sólo por sus altas tasas, sino también por su capacidad de transmisión perinatal, sus complicaciones en salud sexual y reproductiva; y por facilitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estos efectos tempranos y tardíos desencadenan serias consecuencias a nivel de la salud, nivel social y económico de la población peruana. ⁽⁴⁾

En nuestro país desde que se identificó al primer caso de SIDA en el año 1983, el Ministerio de Salud (MINSA) asumió la responsabilidad de enfrentarla. Para ello, conformó la Comisión Multisectorial de Lucha Contra el SIDA, tres años más tarde sería el Programa Especial de Control del SIDA (PECOS) cuyas líneas de acción estaban orientadas a elaborar estrategias de prevención dirigidas especialmente a la población adolescente y juvenil; y capacitar al personal de salud en consejería. ⁽⁵⁾

En 1995, el PECOS toma el nombre de Programa de Control de ITS y SIDA, es en esta etapa donde se plantea modernas propuestas de intervención, todas ellas sustentadas en la nueva visión de lucha contra las ITS y VIH/SIDA a nivel mundial. En el año 2004 se establece la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, a través de la Resolución Ministerial No 771-2004/MINSA. Esta Estrategia Sanitaria, en actual ejercicio, diseña y norma los procesos de organización correspondiente en el ámbito de su gestión institucional y sectorial para lograr objetivos funcionales relacionados a la cultura de la salud, prevención y control de las ITS y VIH-SIDA con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía. ⁽⁵⁾

Los logros alcanzados por esta estrategia han sido garantizar el acceso gratuito al tamizaje y tratamiento para sífilis y VIH, así como la lactancia artificial para los niños de madres con VIH positivo, a través del Seguro Integral de Salud (SIS); la formación de equipos multidisciplinarios en los niveles descentralizados; el lanzamiento de campañas de sensibilización y orientación preventiva; el desarrollo de talleres a nivel nacional para reducir el estigma y discriminación de los trabajadores de salud hacia las personas viviendo con VIH-SIDA, entre otras actividades. ⁽⁵⁾

Según estudios anteriores realizados la educación sanitaria es efectiva porque incrementa el nivel de conocimiento y prevención de las ITS. Antes de la educación sanitaria los estudiantes presentaban un nivel medio de conocimiento, después de la aplicación incrementó el nivel de conocimiento sobre las ITS. ⁽⁶⁾

La región Áncash tiene 1016 casos de VIH hasta el 31 de octubre del año 2014, de las cuales 94 son casos nuevos; además, 15 niños con VIH recibieron tratamiento; la edad media de los casos de SIDA es de 31 años, siendo probable que se hayan infectado antes de los 25 años, Áncash se encuentra en el noveno lugar de casos de incidencia a nivel nacional. En el año 2015, el 80% de los casos de VIH, detectados le pertenecen a la provincia del Santa, y principalmente a Chimbote. ⁽⁷⁾

Siendo las ITS y el VIH/SIDA, consideradas un problema de salud pública y tomando en cuenta las edades de mayor vulnerabilidad en las que se presenta, son personas jóvenes, por ello se consideró necesario y oportuno determinar la efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento sobre dicha problemática en los estudiantes de la escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias – UNASAM – Huaraz 2017. Por las consideraciones

mencionadas anteriormente se consideró necesario realizar la presente tesis, mediante la formulación del siguiente **problema**: ¿Cuál es la efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017?, teniendo como **objetivo general** determinar la efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017. Los **objetivos específicos** fueron: Identificar el nivel de conocimiento sobre los agentes causantes de las ITS antes de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017, determinar el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las ITS antes de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017, establecer el nivel de conocimiento sobre la prevención de las ITS antes de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017, identificar el nivel de conocimiento sobre los agentes causantes de las ITS después de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017, determinar el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las ITS después de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017, y

establecer el nivel de conocimiento sobre la prevención de las ITS después de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017.

De esta manera se concluye que la educación sanitaria efectiva incrementa el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, evidenciándose esto en una diferencia significativa entre los resultados obtenidos del pre-test y el post-test.

La presente investigación consta de 6 partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional. A continuación en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presenta las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como la información relevante para la investigación.

Finalmente es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis tiene relevancia social porque el resultado del estudio beneficiará al personal de salud, identificando el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes, de esta manera tomar buenas determinaciones para la vida de la población juvenil, a través de estrategias educativas como, charlas en centros educativos y centros de salud para mejorar sus condiciones de vida y despertar un sentimiento de responsabilidad

mediante la promoción de su salud y la prevención de las infecciones contribuyendo así con el desarrollo de nuestro país. El rol del Obstetra es esencial en el manejo y la prevención de las ITS, desarrollando actividades preventivas promocionales, mediante el fortalecimiento y desarrollo de habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo.

2. HIPÓTESIS

Una educación sanitaria efectiva incrementa el nivel de conocimiento sobre las ITS en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017.

2.1 VARIABLES

A. Variable independiente:

La educación sanitaria.

B. Variable dependiente:

Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual.

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	13 INDICADOR	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE Educación Sanitaria	Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.	Actividades	A) Recepción y bienvenida B) Identificación de conocimientos previos C) Desarrollo del tema D) Retroalimentación E) Despedida cordial	- Ejecutado - No ejecutado	Nominal
		Frecuencia de la Educación Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Primera sesión (primera semana) • Segunda sesión (segunda semana) • Tercera sesión (tercera semana) 		
VARIABLE DEPENDIENTE Nivel de Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual	Grado o altura de entendimiento, dominio e información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, la cual ayuda a practicar estilos de vida saludable.	Agentes causantes de las ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Bacterias • Virus • Parásitos • Hongos 	- Nivel Alto (14-20 puntos) - Nivel Medio (7-13 puntos) - Nivel Bajo (0-6 puntos)	Ordinal
		Vías de transmisión de las ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Sexual • Sanguínea • Madre - hijo. 		
		Prevención de las ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Uso del preservativo • Monogamia • Abstinencia sexual • Higiene genital • Evitar promiscuidad. • Sangre segura 		

3. BASES TEÓRICAS.

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

SALAZAR, Byron (2016). **Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y acciones preventivas realizadas por adolescentes del Sector Dos. Saquisilí. 2015 – 2016.** Ecuador. Tesis de posgrado. Objetivo: Determinar los conocimientos sobre ITS y acciones preventivas realizadas por adolescentes del sector 2 de Saquisilí. El tipo de estudio fue cualitativo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 138 adolescentes entre 10 a 19 años, se utilizó como instrumento un cuestionario, SPSS versión 15.0 y Excel. Resultados: Del 100% (138) adolescentes; solo el 66.5% adolescentes conocen sobre las ITS, así como las formas de contagio; información obtenida de maestros y alguno de sus progenitores, el 88,7% conoce como prevenirlas mediante la utilización de preservativo seguida de los chequeos médicos (75%) y relacionados con la pareja (65%). Conclusiones: El mayor porcentaje de adolescentes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y sus acciones preventivas, existiendo una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. ⁽⁸⁾

VÁSQUEZ, Érika. (2015). **Conocimientos y prácticas sobre la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 Circuito C05.06 en el período julio noviembre 2014.** Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a las ITS en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 Circuito C05.06. Fue un estudio cuantitativo, método descriptivo

de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de educación básica que cursan el octavo, noveno y décimo año respectivamente, se utilizó como instrumento un cuestionario. Para procesar los datos se usó el sistema estadístico SPSS versión 15.0. Resultados: Del 100% (230) estudiantes; solo el 91.5% de estudiantes conocen sobre las ITS, así como las formas de contagio; información obtenida a través de la televisión y con alguno de sus progenitores, el 64% conoce como prevenirlas mediante la utilización de preservativo seguida de la abstinencia (29%) y fidelidad (27%). Conclusiones: El mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y sus prácticas preventivas, se demostró que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva.⁽⁹⁾

GARCÍA, Roberto (2014). Infecciones de Transmisión Sexual: Intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional.

Cuba. Artículo de investigación. Objetivo: Ampliar los conocimientos sobre algunas características de las ITS para evaluar su efectividad en un grupo de adolescentes de la Escuela Técnica Profesional Bernabé Boza, en el municipio de Camagüey. Fue un estudio de intervención con evaluación antes y después (pre-post) en la Escuela Técnica Profesional Bernabé Boza desde enero hasta junio de 2012. El universo fue de 120 estudiantes que conformaron la totalidad de la matrícula del segundo año, coincidiendo con la muestra, la que fue seleccionada de forma intencional por el equipo de investigadores. El instrumento utilizado fue una encuesta. Los datos se procesaron mediante Prueba de Neman y en una microcomputadora Pentium IV, mediante el

programa estadístico XLSTAT 3.02 a un intervalo de confianza de 95% y un valor $p < 0.05$. Resultados: Predominaron los adolescentes de 16 años del sexo femenino. Los conocimientos de los adolescentes aumentaron en forma clara después de la intervención respecto de las características de las ITS (71,7% versus 95,8%, $p < 0,0001$), sus vías de transmisión (de 74,2% a 100%, $p < 0,0001$) y formas de prevenirlas (de 20% a 91,7%, $p < 0,0001$). Conclusiones: Una vez terminada la aplicación del programa educativo, se elevó significativamente el nivel de conocimiento en los jóvenes, por lo que es un importante instrumento para informar a este grupo etario sobre esta temática.

(10)

LIMA, Maritza (2013). **Estrategia educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en los/las adolescentes del Colegio “Nacional Turi” Cuenca, 2012.** Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Implementar una estrategia educativa sobre ITS en los/las adolescentes del Colegio “Nacional Turi” Cuenca, 2012. Fue un estudio Cuasi Experimental. Se trabajó con un universo finito de 220 adolescentes del Colegio “Nacional Turi”. Para recolectar la información se aplicó un cuestionario, que constituyó un pre test y post test, en el que se valoró la intervención educativa sobre sexualidad. Se usó la estadística aplicada y fueron procesadas en el programa de Excel y SPSS. Resultados: El estudio mostró que, de los 220 adolescentes, tres afirmaron haber tenido ITS y uno de ellos ha recibido tratamiento especializado, el 83% de adolescentes afirmaron tener la necesidad de educación sexual. En el pre test los jóvenes indican que la mejor manera de evitar ITS es el condón 40%, 26% opinan que ninguna manera se puede evitar las ITS. Un 29% de

adolescentes consideran que tener múltiples parejas no es un factor de transmisión de ITS. 72% piensan que una ITS se transmite únicamente por relaciones vaginales. En el post test observamos que su comprensión sobre sexualidad ha cambiado, el 59% indica la abstinencia como mejor forma de evitar ITS. El 82% de adolescentes conocen sobre las diferentes ITS, signos, síntomas y cuales ITS son asintomáticos, 92% de adolescentes en el post test conoce las formas de prevención. Un 88% acudiría a un profesional de salud si adquieren ITS. Conclusiones: La investigación contribuyó a mejorar conocimientos, sobre las ITS en los/las adolescentes, está plasmado en las respuestas favorables obtenidas en el post test luego de la intervención educativa.⁽¹¹⁾

RODRÍGUEZ Yennifer (2013). Nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, métodos de prevención y sus factores determinantes en los adolescentes cursantes de séptimo grado de la Unidad Educativa Instituto Metropolitano Adventista antes y después de la aplicación de un programa educativo. Venezuela. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las ITS y métodos de prevención de las mismas en los adolescentes cursantes del séptimo grado de la Unidad Educativa Instituto Metropolitano Adventista, durante el lapso octubre 2008 - marzo 2009. Se realizó un estudio cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 76 alumnos escogidos a conveniencia, el instrumento que se les aplicó fue un cuestionario antes y después de la aplicación de un programa educativo. Los datos fueron obtenidos y vaciados en una sábana de datos que luego se presentaron en tablas. Resultados: El nivel de conocimiento

sobre las ITS antes de la aplicación del programa educativo fue regular y bueno con 50% y 42,1% respectivamente; después de la aplicación del mismo se observó un incremento del nivel de conocimiento en las categorías bueno y excelente con 46,06% y 39,47% respectivamente. El nivel de conocimiento sobre métodos de prevención de ITS se incrementó desde 57,9% a 80,26% posterior a la aplicación del programa educativo. Conclusiones: No se encontró relación entre el nivel de conocimiento de ITS y sus métodos de prevención y la edad, religión, estrato socioeconómico del grupo familiar, grado de instrucción de la madre y profesión del jefe de la familia. Según edad de inicio y número de parejas sexuales el nivel de conocimiento mejoró en su mayoría de regular y deficiente antes, a excelente y bueno después de aplicado el programa educativo. La principal fuente de información fueron los padres con 60,53%. Logrando de esta manera suministrar información necesaria para que estos adolescentes sean agentes multiplicadores, promoviendo la difusión de esa información y así disminuir la morbilidad por estas infecciones en los adolescentes.⁽¹²⁾

RÍOS Bladimir (2009). **Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de Barrio Adentro**. Venezuela. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar y modificar el nivel de conocimiento sobre ITS en un grupo de adolescentes de Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela y sobre esta base crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual. El tipo de investigación fue analítico. La población estuvo conformada por un grupo de adolescentes del Barrio San José del Perú, en el municipio Heres del estado

Bolívar, desde enero hasta julio de 2007. Como instrumento se aplicó una encuesta antes y después de someterlos a un sistema de intervención donde se les brindó información sobre las ITS más frecuentes. El procesamiento de la información fue a través de una computadora IBM compatible utilizando el programa estadístico SPSS, los textos se procesaron en Word XP y las tablas se realizaron con Excel utilizando como medidas de resumen para las variables los porcentajes. Las diferencias estadísticas de las variables categóricas se analizaron mediante la prueba de McNemar con un nivel de significación de $p < 0.05\%$. Resultados: Al cuestionar a los adolescentes si habían recibido información sobre ITS con anterioridad, el 66,6% antes de la intervención respondió negativamente, muy por el contrario, luego de la intervención el 90,6% respondió afirmativamente ante la misma pregunta. Se logró que un mayor número de adolescentes reconocieran las características de las ITS más frecuentes, así como sus formas de contagio y que identificaran en un mayor por ciento las medidas adecuadas para prevenirlas. Conclusiones: Se logró un incremento significativo en el nivel cognoscitivo de los adolescentes sobre estas infecciones, se demostró la eficacia de la labor realizada y la efectividad de la misión Barrio Adentro como accionar en la promoción de salud en los sectores más necesitados de la República Bolivariana de Venezuela.⁽¹³⁾

ARNOLD, Mónica (2007). **Conocimiento de los adolescentes a cerca de las Infecciones de Transmisión Sexual en la ESBU Martín Clein Varadero.** Cuba. Artículo de investigación. Objetivo: Indagar sobre los conocimientos que tienen los jóvenes sobre el tema. El tipo de estudio empleado fue observacional, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por

204 jóvenes entre 12 y 15 años, en una escuela de nivel secundario, en el período de enero a junio del 2005. El instrumento utilizado fue una encuesta.

El procesamiento y la tabulación de datos se realizaron con el programa de Microsoft Excel, en Windows XP, y en un Microprocesador Pentium. Resultados: Se obtuvo como resultado tras aplicar la encuesta acerca del conocimiento de las ITS, el 4.90% tienen un conocimiento alto, el 24.02 % conocimiento medio y el 71.08% conocen poco sobre el tema, Lo cual indica desconocimiento por parte de los jóvenes acerca de las ITS y la forma de contagio, a pesar de que todos los jóvenes declararon haber recibido información sobre el tema. Conclusiones: Existió poca congruencia entre los alumnos que habían practicado el sexo y los conocimientos de éstos sobre el tema abordado. Pudo apreciarse poca utilización de protección (condón) por parte de los estudiantes. Se evidenció que tanto el nivel escolar de los padres como el estado civil de los mismos influyeron notablemente en los conocimientos de sus hijos sobre las ITS. Se señaló a la escuela y la TV como las fuentes que más le brindan información sobre el tema. Entre los lugares a los que acuden a pedir ayuda se encuentra la casa de amigos y del novio. ⁽¹⁴⁾

DUEÑAS, Milagros (2014). **Efectividad de un Módulo Educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria Institución Educativa República de Colombia-2014.** Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de ITS y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución Educativa República

de Colombia - 2014. Fue un estudio experimental aplicativo, diseño pre experimental tipo pre prueba y pos prueba de un solo grupo. La población lo constituyó el total de adolescentes de la Institución Educativa, la que asciende a 430 alumnos, el tipo de muestreo no probabilística por conveniencia, en este caso estudiantes de tercer año de secundaria; cuyo instrumento utilizado fue un cuestionario de 21 preguntas cerradas aplicados antes y después de la intervención, la información se procesó en paquetes estadísticos de Excel y SPSS. Resultados: Los conocimientos sobre sexualidad, ITS y VIH/SIDA, antes de la intervención educativa el 86% de encuestados poseía un nivel de conocimiento medio y sólo el 6% un nivel alto; resultado que logró incrementarse a 94% con un nivel de conocimiento alto, con una alta significación estadística $p < 0.05$. Conclusiones: Se ha demostrado la efectividad del “Módulo educativo, Conversando con los adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS y VIH/SIDA”, el 94% de encuestados incrementó el nivel de conocimientos de 12.57 a 19.39, así como de nivel bajo-medio pasando a un nivel alto. ⁽¹⁵⁾

TIMANÁ, Liliana (2014). **Efectividad de una Intervención Educativa con CD Multimedia en conocimientos y percepción de riesgo acerca de Infecciones de Transmisión Sexual, en adolescentes del 3° al 5° año de secundaria de la Región Callao.** Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en comparación con una intervención educativa tradicional (IET) de tipo expositivo en los conocimientos y 15 en la percepción de riesgo acerca de las ITS e Infección por VIH/SIDA; de los adolescentes del 3° al 5° año de

secundaria de las Instituciones Educativas del sector público de la Región Callao. El tipo de estudio fue cuasi experimental con pre prueba, post prueba y grupo control. Como muestra se tuvo a 175 adolescentes cuya edad promedio fue de 14.7 años. El instrumento que se empleó fue un cuestionario y la escala de percepción de riesgo. Las pruebas estadísticas utilizadas fue el programa software SPSS versión 19.0. Resultados: Se evidenció que cada estrategia educativa en forma independiente mejoro significativamente el nivel de conocimientos global sobre ITS e infección por VIH/SIDA (19.9 vs 24.2, $p < 0.000$ y 15.5 vs 20.2, $p < 0.000$, respectivamente). Tanto la intervención con el CD multimedia y la IET de tipo expositivo no tuvieron un efecto positivo en la percepción de riesgo. Conclusiones: Estadísticamente, no existe evidencia para aceptar que la intervención educativa con el CD multimedia sea más efectiva en mejorar el nivel de conocimientos global sobre ITS e infección por VIH/SIDA en adolescentes del 3° al 5° año de secundaria de las instituciones educativas del sector público de la Región Callao, en comparación a la IET de tipo expositivo. Por lo tanto, la hipótesis general planteada en esta investigación se rechaza. ⁽¹⁶⁾

ZÁRATE, Janeth (2009). **Efectividad de la Educación Sanitaria en el nivel de conocimientos y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del Colegio Marco Puente Llanos – Ate 2008**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimientos y prevención de ITS en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del Colegio Marco Puente Llanos – Ate. El tipo de estudio fue descriptivo – correlacional. Como muestra se tuvo a

120 alumnos entre el 4to y 5to de secundaria. El instrumento utilizado fue una encuesta. La información fue procesada en Excel y cuadros de doble entrada. Resultados: Los gráficos afirman que en el pre test del total de la muestra más de la mitad de los encuestados se encuentra en el nivel medio 55% y menos de la mitad presenta un nivel alto y bajo respectivamente; mientras que en el post test más de la mitad de los encuestados se encuentra en el nivel alto 81% y menos de la cuarta parte presenta un nivel medio respectivamente con relación al nivel de conocimiento. Conclusiones: El programa educativo fue eficaz porque incrementó el nivel de conocimiento y prevención de ITS en los alumnos de 4to y 5to secundaria. ⁽¹⁷⁾

CHOCARE, Caridad (2008). **Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007.** Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. El estudio empleado es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo. La muestra estuvo conformada por 116 estudiantes; se utilizó como instrumento un cuestionario. El procesamiento de datos fue manual, elaborando el libro de código, la matriz individual y la matriz tripartita de datos; para valores de nivel de conocimientos fueron determinados mediante la Escala de Stanones. Resultados: Referido al nivel de conocimientos sobre las ITS – VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería, en forma global, se observa que en los cinco años de estudio el nivel de conocimiento que predomina es el conocimiento medio, resaltando en el 5to

año con 77% de estudiantes, seguido del 3er año con 71% y con una diferencia mínima del 1% están el 1er, 2do y 4to año, es decir, con el 70% de estudiantes.

Conclusiones: Se tiene que no existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento. Son áreas críticas del conocimiento lo relacionado al agente causal, signos/síntomas, tratamiento y complicaciones. La única medida preventiva que desconocen los estudiantes es el procedimiento para usar el preservativo, esto en el 1er año. ⁽¹⁸⁾

3.2 MARCO TEÓRICO.

A. LA EFECTIVIDAD

a) Definición:

Este concepto involucra la eficiencia y la eficacia, es decir, el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles. Supone hacer lo correcto con gran exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo o dinero. ⁽¹⁹⁾

B. EDUCACIÓN SANITARIA

a) Definición:

Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del

individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente (educación continua) todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones. ⁽²⁰⁾

b) Actividades a desarrollar durante la educación sanitaria.

Una aplicación correcta de la educación sanitaria se realiza de acuerdo a las siguientes actividades.

Recepción y bienvenida.

Se le conoce también como la fase de iniciación, donde el facilitador realiza la delimitación del marco teórico y la organización; presentando el tema a tratar y su objetivo general, poniendo mucho énfasis en la motivación e integración del grupo.

Identificación de conocimientos previos.

El facilitador solicita la intervención de los integrantes del grupo mediante preguntas referidas al tema presentado.

Desarrollo del tema.

Se realizan las explicaciones respectivas y se desarrollan los conceptos básicos a tratar sobre los agentes causantes, vías de transmisión y prevención de las ITS.

Retroalimentación.

Se plantean preguntas acerca del tema desarrollado, para lo cual se realiza dinámicas, formación de grupos, asignación de recursos y se formulan

soluciones y respuestas las cuales son presentadas y discutidas, para dar paso a la evaluación de aprendizaje que tuvieron los participantes.

Despedida cordial.

Es la fase final de la sesión donde se felicita la participación y se establecen los compromisos respectivos.

C. CONOCIMIENTO

a) Definición:

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto; considera que el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia. ⁽²¹⁾

Desde el punto de vista pedagógico; conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. ⁽²²⁾

Desde el punto de vista filosófico, se define como acto y contenido. El conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico. ⁽²³⁾

El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos. ⁽²³⁾

b) Formas de conocimiento:

El conocimiento puede ser dividido principalmente en dos clases: conocimiento sensible y conocimiento intelectual. En su discurso, el conocimiento sensible es aquél que tiene su origen en la realidad, en la experiencia, en el mundo de las cosas. El conocimiento sensible es pues el conocimiento según el empirismo. Por otra parte, el conocimiento intelectual es aquél que tiene su origen en el sujeto y que, sólo de forma más o menos indirecta, tiene en cuenta las percepciones. Este conocimiento no se aplica sobre las cosas, sino que opera sobre las propias ideas del sujeto. El conocimiento intelectual es pues el conocimiento según el racionalismo. ⁽²⁴⁾

En un segundo nivel, nuestro autor cree reconocer una posible división del conocimiento intelectual entre conocimiento discursivo y conocimiento intuitivo. El primero es el que, aplicado a unas ideas o conceptos originales, va desarrollando otros conceptos derivados de aquél mediante unas reglas de discurso basadas en la lógica. Por el contrario, el conocimiento intuitivo es capaz de ver conceptos e ideas nuevas sin necesidad de la laboriosa capacidad lógica de la razón. Son aquellos conceptos que el sujeto considera verdades evidentes y que no necesitan justificación. ⁽²⁴⁾

Se distingue dos tipos de conocimiento intuitivo, uno racional y otro irracional. El conocimiento intuitivo racional es aquél que aprende evidencias que tienen que ver con el pensamiento. Así por ejemplo dos más dos son cuatro o no se pueden dar A y no A simultáneamente. Pero el hombre posee otras dos facultades espirituales además del pensamiento: el sentimiento y la voluntad. El conocimiento intuitivo irracional es el que aprende evidencias que tienen que ver con estas dos últimas facultades del espíritu. En este apartado entrarían conocimientos como matar es malo. ⁽²⁴⁾

c) Tipos de Conocimiento:

- **Conocimiento Científico.**

Se centra en el qué de las cosas procurando la demostración a través de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática. Tiene una cierta afinidad con el conocimiento vulgar ya que ambos tienen pretensiones de racionalidad y objetividad. ⁽²⁵⁾

Es más afinado que el conocimiento vulgar porque aventura posibles respuestas investigativas y porque critica las explicaciones que surgen a partir del sentido común. Bajo el parámetro del conocimiento científico los fenómenos suceden de determinada forma por alguna razón y no por que sí. ⁽²⁵⁾

Características del conocimiento científico.

- **Fáctico.**

Porque la fuente de información y de respuesta a los problemas de investigación es la experiencia. De la orden (1981) señala que la peculiaridad del conocimiento científico es la experiencia y su base

empírica; los elementos que permiten investigar de forma fáctica. Sin embargo, debemos tener presente que el denominar éste conocimiento como fáctico, no se refiere a fenómenos o hechos perceptibles u observables de manera directa; para hacerlo, elaboramos construcciones, conceptos que grafican lo observado. Por ejemplo, el ser buen estudiante o buen profesor.

(25)

- Racional.

El conocimiento científico es racional porque sistematiza coherentemente enunciados fundados o contrastables, y el logro de una teoría o un conjunto sistemático y racional de ideas sobre la realidad. (25)

- Contrastable.

Porque permite una mayor fiabilidad del conocimiento, debido a que el conocimiento es comprobado en circunstancias variadas y por distintas personas. (25)

Para contrastar el conocimiento, debemos, durante la investigación, poner en marcha diversas técnicas y procedimientos de investigación conjugando lo fáctico con lo teórico. (25)

Por tanto, el conocimiento científico debe someterse a prueba, contrastándose intersubjetivamente a la luz de conocimientos objetivos por medio de la discusión y examen crítico. (25)

- Sistemático.

Es todo aquel que mediante la sistematización del conocimiento se organizan, estructuran y armonizan diferentes conocimientos con el fin de entender la realidad de la forma más completa posible, de allí que sea

importante que el científico busque sistemáticamente relaciones de fenómenos. ⁽²⁵⁾

- **Metódico.**

Porque es fruto de una metodología rigurosa, obteniéndose mediante la elaboración de planes rigurosos y su aplicación, con el fin de dar respuesta a preguntas o problemas de investigación. Su condición de científico se basa en que los procedimientos y estrategias son factibles. ⁽²⁵⁾

- **Comunicable.**

El conocimiento debe ser preciso claro y fácil de entender, favoreciendo así el carácter auto correctivo del proceder científico. ⁽²⁴⁾

Si no existe una claridad en los términos, se hace difícil una comunicación efectiva, siendo, por lo mismo, imprescindible un lenguaje claro y preciso que permita un intercambio de información efectivo. ⁽²⁵⁾

- **Analítico.**

Debido a que selecciona variables o cuestiones se rompe la unidad, complejidad y globalidad de los fenómenos humanos, actuando a distintos niveles y con diversos grados de globalización. ⁽²⁵⁾

Al faltar un patrón universal de medida para decidir en qué niveles fragmentar la realidad, un mismo objeto de estudio puede ser entendido y abordado de maneras distintas y con grados de complejidad diversos. ⁽²⁵⁾

• **Conocimiento Filosófico.**

El estudio de aquello que trasciende la percepción inmediata lo denominamos conocimiento filosófico. Se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar fenómenos. Con este

conocimiento no podemos percibir a través de los sentidos al objeto de estudio; pero tenemos la certeza que existe y podemos aproximarnos a él con un plan elaborado para definirlo y caracterizarlo. Cuando conocemos y construimos conocimiento filosófico, también lo podemos hacer de forma sistemática, metódica, analítica y crítica, pero teniendo como objeto de estudio aquello que no podemos tocar, lo intangible. ⁽²⁵⁾

- **Conocimiento Vulgar.**

Este conocimiento no es explícitamente sistemático ni crítico y no existe un intento por considerarlo un cuerpo consistente de conocimiento, sin embargo, es un conocimiento completo y se encuentra listo para su utilización inmediata. Características: Ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros, corresponde al patrimonio cultural que ha sido heredado y transmitido por la cultura a través de generaciones de personas, también es llamado conocimiento común ordinario o popular. ⁽²⁵⁾

d) Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento se medirá según las siguientes categorías:

1. Nivel alto: Comensales que tienen un buen nivel de conocimiento sobre la efectividad de las ITS. Con valor de 14 - 20 puntos. ⁽¹⁸⁾

2. Nivel medio: Solo tienen un conocimiento previo de la efectividad de las ITS. Con valor de 7 - 13 puntos. ⁽¹⁸⁾

3. Nivel bajo: No tienen ningún conocimiento. Con valor de 0 - 6 puntos.

⁽¹⁸⁾

D. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

a) Definición:

Las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual. Algunas se tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios recurrentes; son causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos. ⁽²⁶⁾

Las ITS sólo se van a diseminar en un grupo determinado de la población: los sexualmente activos y de allí su estrecha relación con el VIH. Las ITS producen signos y síntomas como úlceras, verrugas, secreción uretral y vaginal, entre otros. ⁽²⁷⁾

b) Clasificación de las ITS:

- **Sífilis:**

La sífilis es una ITS que puede ser crónica o aguda, es producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria. ⁽²⁸⁾

La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios siendo la primera la etapa de Sífilis primaria, en la que después de la infección inicial, se produce la multiplicación del treponema, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora

con base endurecida. El chancro aparece entre 10 a 90 días después de la exposición y se resuelve en forma espontánea en 4 a 8 semanas después; estos pueden aparecer sobre los genitales, labios o ano. ⁽²⁶⁾

La Sífilis secundaria se manifiesta 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies. ⁽²⁶⁾

Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir. La etapa de Sífilis latente se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona. ⁽²⁹⁾

En la sífilis terciaria la lesión característica es el goma, que puede aparecer en cualquier órgano. ⁽²⁶⁾

En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas. El diagnóstico se establece en base a las manifestaciones clínicas y resultados de laboratorio como examen microscópico con condensador de campo oscuro, de muestras obtenidas de las lesiones. Las pruebas serológicas más usadas para estas ITS son RPR o VDRL. ⁽³⁰⁾

En cuanto al tratamiento es la Penicilina benzatínica G, 2.4 millones de unidades intramusculares semanalmente por tres días, el antibiótico de elección. Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no

tratada a la aortitis y neurosífilis. La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento. ⁽³¹⁾

- **Sífilis Congénita:**

Es una ITS, transmitida de madre a hijo, durante la gestación, el parto, o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo. La sífilis es una enfermedad infecciosa exclusiva del humano de transmisión sexual, sanguínea, y perinatal causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* y que se desarrolla en etapas agudas asintomáticas o sintomáticas hasta infecciones crónicas causantes de graves secuelas y discapacidades si no es detectada y tratada adecuadamente. ⁽³²⁾

La infección sifilítica intrauterina puede producir muerte, hídrops fetal o prematuridad. Los recién nacidos afectados pueden presentar: hepatoesplenomegalia, linfadenopatías, edema, erupciones cutáneas, osteocondritis, secreción nasal acuosa, pseudoparálisis, anemia hemolítica, trombocitopenia. Estas manifestaciones clínicas se pueden presentar en el período neonatal inmediato o durante los primeros meses de vida. Si los pacientes afectados no son tratados, a pesar de haber cursado con manifestaciones clínicas en el período neonatal inmediato pueden tener manifestaciones clínicas tardías, usualmente después de los dos años de vida. Las manifestaciones tardías más frecuentes son de sistema nervioso central, huesos, articulaciones, dientes, ojos y piel. Para diagnosticar se analizarán los estudios en campo oscuro y las pruebas serológicas. ⁽³²⁾

Los pilares del diagnóstico de la sífilis congénita son la prueba de selección para sífilis (RPR o VDRL) en la madre al terminar la gestación (aborto,

parto o puerperio), la prueba de confirmación en la madre (FTA-ABS o TPHA) y la historia del tratamiento y seguimiento de la sífilis materna. Aunque la mayoría de los casos de sífilis congénita son asintomáticos, a todos los neonatos de madres con serología positiva para sífilis se les hará evaluación clínica y de laboratorio que incluye: Examen físico en búsqueda de evidencias de sífilis congénita, test serológico no treponémico cuantitativo (no de sangre de cordón), test treponémico si se considera necesario, LCR para análisis de células, proteínas y VDRL, Radiografías de huesos largos, Parcial de orina y otros estudios clínicamente indicados: radiografía de tórax, cuadro hemático, recuento de plaquetas, pruebas de función hepática, examen oftalmológico, potenciales evocados. Evaluaciones por exámenes complejos de los neonatos dependen de la presencia de anormalidades al examen físico, y su realización debe efectuarse con criterio de utilidad, es decir, siempre que los resultados impliquen cambios en el tratamiento, seguimiento, o rehabilitación. ⁽³³⁾

En casos de sífilis congénita precoz confirmados o extremadamente probables, se recomiendan penicilina G cristalina acuosa 50.000 unidades/kg IV cada 12 horas durante los primeros 7 días de vida y cada 8 horas de ahí en adelante, durante un total de 10 días, o penicilina G procaína 50.000 unidades/kg IM 1 vez al día, durante 10 días. Si ≥ 1 día de tratamiento se pierde, todo el curso debe repetirse. Este esquema también se recomienda en lactantes con posible sífilis si la madre cumple cualquiera de los siguientes criterios: No tratada, estado de tratamiento desconocido,

tratada ≤ 4 semanas antes del parto, inadecuadamente tratada, pruebas maternas de recaída o reinfección. ⁽³³⁾

En lactantes con posible sífilis cuyas madres no fueron adecuadamente tratadas pero que se encuentran clínicamente bien y tienen una evaluación completa totalmente negativa, una dosis única de penicilina benzatina de 50.000 unidades/kg IM es una opción de tratamiento alternativo en determinadas circunstancias, pero sólo si está asegurado el seguimiento. Los lactantes con posible sífilis cuyas madres fueron adecuadamente tratadas y cuyo estado clínico es bueno también pueden recibir una dosis única de penicilina benzatina de 50.000 unidades/kg IM. ⁽³³⁾

- **Gonorrea:**

Es la ITS más prevalente. Los signos de infección incluyen al cérvix, uretra, recto y faringe. ⁽³¹⁾

El agente causal es un diplococo aeróbico Gram negativo llamado *Neisseria gonorrhoeae*. ⁽²⁸⁾

En la mujer con frecuencia puede transcurrir en forma asintomática, es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en prostitutas. El 50% de las mujeres infectadas por gonococo no tienen síntomas, el sitio que se afecta más comúnmente es el endocervix seguido de la uretra, recto y faringe. ⁽³⁴⁾

En cuanto a signos y síntomas se presentan secreción vaginal y disuria, así como cervicitis moco purulenta con una secreción amarillenta, y el cérvix puede estar edematoso y friable. Otros incluyen menstruaciones anormales,

dolor en el área pélvica durante el acto sexual y aumento del moco cervical. En los hombres con gonorrea, 90% son sintomáticos, con secreción uretral purulento, amarillento, dificultad al orinar y sensación de quemadura al orinar. ⁽³⁴⁾

Se diagnostica por las manifestaciones clínicas y los antecedentes sexuales dudosos. También se realiza la identificación microscópica en frotis de la secreción purulenta de endocervix, vagina, uretra, ano rectal, glándulas de Skene, garganta, y el cultivo para identificar al gonococo, este cultivo establece la confirmación definitiva de la infección. ⁽²⁸⁾

El tratamiento de elección es la Ceftriaxona 1g iv cada 24h. ⁽³⁵⁾

Entre las complicaciones de la Gonorrea se tiene a la rotura prematura de membranas, enfermedad inflamatoria pélvica, conjuntivitis en recién nacidos, artritis y dermatitis. ⁽²⁸⁾

- **Chancroide:**

Es una ITS conocida también como chancro blando, se localiza en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino. ⁽³⁰⁾

Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*, bacteria Gram negativo, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por el VIH, uso de drogas y la prostitución. ⁽³⁵⁾

El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días.

La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa.

Suele haber eritema cutáneo circundante. ⁽²⁸⁾

El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram. Para identificar cocos Gram positivos y cultivo. ⁽³⁴⁾

La Ceftriaxona, en dosis de 250mg. IM, es el antibiótico de elección. ⁽²⁶⁾

- **Herpes Genital:**

La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una ITS. Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles. ⁽³⁵⁾

Su agente causal es el virus del “herpes simple de tipo II. ⁽²⁸⁾

En relación a sus signos y síntomas En las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria. ⁽³⁵⁾

Su diagnóstico se realiza en base a las características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina. ⁽³⁴⁾

El tratamiento tiene como antibiótico de elección al Aciclovir 400mg vía oral cada 8h por 7 días a 10 días. ⁽³⁵⁾

Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria. ⁽²⁸⁾

- **Tricomoniasis:**

Es una ITS que afecta a hombres y mujeres. ⁽²⁶⁾

Su agente causal es un protozooario unicelular, anaeróbico conocido como *Trichomona* vaginales. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. ⁽³⁵⁾

Entre sus signos y síntomas se tiene al flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento, con un mal olor (fétido); prurito en zona vulvar y perineal, intenso y muy molesto; disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas. La sospecha diagnóstica se establece clínicamente por los síntomas referidos por el paciente, toma de muestra para el cultivo. ⁽³⁵⁾

Para el tratamiento se administra Metronidazol 2g vía oral como dosis única. ⁽²⁶⁾

Son complicaciones el parto prematuro, rotura prematura de membranas. ⁽²⁸⁾

- **Vaginosis Bacteriana:**

Es la ITS más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la *Gardnerella vaginalis*, un coco Gram negativo. ⁽³⁵⁾

Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria. ⁽²⁸⁾

Se realiza el diagnóstico en base a las características clínicas del flujo vaginal olor fuerte a pescado descompuesto, identificación microscópica de las células claves, coloración Gram y cultivos especiales. ⁽³⁵⁾

Como tratamiento se indica Metronidazol por vía oral 500 mg dos veces al día por 7 días. ⁽³⁴⁾

Son complicaciones de la Vaginitis Bacteriana el parto prematuro, nacimiento pre término, endometritis posparto e infecciones de tracto urinario. ⁽³⁵⁾

- **Papiloma Humano:**

Es una ITS que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. Se conocen cerca de 15 variedades de Papiloma Humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH-11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18. ⁽²⁶⁾

Su agente causal es el Virus del papiloma humano. Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna. En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física. ⁽²⁸⁾

El diagnóstico se realiza en base a las lesiones externas visibles. La prueba del Papanicolaou es la herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el Virus del Papiloma Humano. ⁽²⁶⁾

Para su tratamiento se administra Podofilina al 25% o solución al 50% de ácido tricloroacético. ⁽²⁸⁾

Una de las complicaciones más frecuente es el cáncer cervical. ⁽³⁵⁾

- **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):**

Significa virus de inmunodeficiencia humana. Es un virus que afecta las células inmunitarias, encargadas de protegernos de las enfermedades. Cada vez más personas con VIH pueden no desarrollar SIDA; hoy en día, incluso habiendo tenido SIDA, se pueden recuperar las defensas y llevar adelante una vida normal teniendo VIH gracias a la eficacia de los medicamentos. El tratamiento no cura la infección, pero hace que el virus se multiplique más lento, y por lo tanto no destruye las defensas del cuerpo. ⁽³⁶⁾

Fases de infección por VIH:**Fase inicial o Síndrome agudo primario o fase de infección aguda:**

En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas, pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana). ⁽²⁷⁾

Fase asintomática o portador sin síntomas:

La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no. ⁽²⁷⁾

Fase sintomática (Linfoadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas:

Aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc. ⁽²⁷⁾

SIDA o fase avanzada:

La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos toxoplasmosis, tipos de cáncer sarcoma de Kaposi, Pneumocystis carini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA. ⁽³⁷⁾

• **Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA):**

El SIDA se define como es una infección transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como Pneumocystis carini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas. ⁽³⁵⁾

El VIH es el agente causal del SIDA. ⁽³⁷⁾

El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces a fiebre, diarrea, fatiga, linfoadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas. ⁽³⁵⁾

El diagnóstico se establece sobre la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica. Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-Linked InmunSorbent Assay) detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es analizada una vez; si el resultado es positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot. ⁽³²⁾

La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria. ⁽³⁸⁾

Diferencia entre VIH y SIDA:

No es lo mismo tener VIH que tener SIDA. SIDA significa: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es la etapa avanzada de la infección causada por el VIH. El síndrome (conjunto de síntomas) aparece cuando el VIH debilita las defensas del cuerpo. Esta situación predispone a las personas a desarrollar las enfermedades oportunistas, aprovechando la caída de las defensas. ⁽³⁶⁾

Las enfermedades oportunistas son infecciones o tumores que se desarrollan en el contexto de un sistema inmunológico deteriorado. Las principales infecciones oportunistas relacionadas con el sida se pueden agrupar en parásitos, hongos, bacterias, y virus. ⁽³⁶⁾

Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA).

Es la combinación de tres tipos de medicamentos antirretrovirales que controla la cantidad de virus en la sangre y mejora el sistema de defensas del organismo. ⁽³⁹⁾

Medicamentos antirretrovirales

Son medicamentos que controlan y reducen la concentración del VIH. Son varios esquemas los que se ofrecen gratuitamente en los establecimientos de salud. El principal es: Zidovidina, Lamivudina y Nevirapina. El tratamiento es gratuito en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, lo pueden recibir todas las personas infectadas con el virus del VIH, y si los exámenes muestran que ya está en riesgo de enfermedades oportunistas del SIDA. ⁽³⁹⁾

Toda persona con diagnóstico de infección por VIH será evaluada por el equipo multidisciplinario previo a su ingreso al TARGA. El ingreso al TARGA es voluntario y se realiza previo consentimiento informado. Este proceso consiste en la explicación detallada de los riesgos y beneficios del tratamiento, así como de los derechos y obligaciones como paciente. Debe documentarse a través de la hoja de consentimiento informado, la cual será firmada por el médico tratante y el paciente. En caso de pacientes con signos aparentes de alguna incapacidad prevista en los artículos 43 y 44 del Código Civil, en tanto no se designe a su curador, el consentimiento podrá ser firmado en forma excluyente y en el siguiente orden:

a) El o la cónyuge o concubina con reconocimiento Judicial o Notarial de Unión de Hecho.

b) Padres

c) Descendientes mayores de edad, prefiriéndose del más próximo al más remoto y en igualdad de grado al más idóneo.

d) Hermanos. ⁽³⁹⁾

Toda paciente con criterio de inicio de TARGA debe contar con la hoja de evaluación clínica para ingreso al TARGA. Se iniciara TARGA con las personas que cumplan con alguno de los siguientes criterios: Toda persona con infección por el VIH que presente síntomas relacionados a inmunosupresión; toda persona con infección por el VIH que presente un recuento de linfocitos TCD4 mayor o igual a 500 células/ μ L, independientemente de la presencia de síntomas; toda persona con infección por el VIH, independientemente de la presencia de síntomas y del recuento de linfocitos TCD4, que presente alguna de las siguientes condiciones: Nefropatía relacionada al VIH, deterioro neuro-cognitivo asociado al VIH, neoplasias no relacionadas al VIH que necesiten quimioterapia o radioterapia, coinfección con Hepatitis B crónica que requiera tratamiento, coinfección con Hepatitis C crónica que requiera tratamiento, enfermedades autoinmunitarias relacionadas al VIH y gestación. Toda persona con infección aguda por el VIH, que presente síntomas; en una pareja serodiscordante estable, para disminuir el riesgo de transmisión sexual, se deberá iniciar el TARGA al miembro de la pareja con infección por VIH, indispensablemente de sus síntomas o su recuento de linfocitos CD4 ⁽³⁹⁾

Esquema de tratamiento Antirretroviral

Los esquemas de tratamiento antirretroviral para pacientes nuevos, están basados en la combinación de dos medicamentos inhibidores nucleósidos / nucleótidos de la transcriptasa reserva (INTR) más un medicamento inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reserva (INTR). Los esquemas de tratamiento antirretroviral de elección y alternativos son. ⁽³⁹⁾

Esquema de elección	Dosificación
Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz (TDF/ FTC/EFV)	Una tableta de Tenofovir 300mg / Emtricitabina 200mg / Efavirenz 600mg en dosis fija combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse.

Fuente: Ministerio de Salud del Perú

Esquema alternativos	Dosificación	Observaciones
Tenofovir / Emtricitabina + Efavirenz (TDF/ FTC+EFV)	1 tableta de Tenofovir 300mg / Emtricitabina 200mg (DFC), más 1 tableta de Efavirenz 600mg juntas cada 24 horas (al acostarse).	Se utiliza este esquema, cuando no se cuente con la presentación en dosis fija combinada.

<p>Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz (TDF+3TC+EFV)</p>	<p>1 tableta de Tenofovir 300mg más 2 tabletas de Lamivudina 150mg más 1 tableta de Efavirenz 600mg juntas cada 24 horas (al acostarse)</p>	<p>Se utiliza este esquema, cuando no se cuente con la presentación en dosis fija combinada.</p>
<p>Abacavir / Lamivudina + Efavirenz (ABC/3TC+EFV)</p>	<p>1 tableta de Abacavir 600mg / Lamivudina 300mg (DFC) cada 24 horas más 1 tableta de Efavirenz 600mg cada 24 horas (al acostarse)</p>	<p>Solamente en pacientes con CV < 100 000 copias/ml, con examen de HLA B*5701 negativo y que tengan contraindicación para el uso de esquema de elección.</p>
<p>Abacavir + Lamivudina + Efavirenz (ABC+3TC+EFV)</p>	<p>1 tableta de Abacavir 300mg cada 12 horas más 1 tableta de</p>	<p>Solamente en pacientes con CV < 100 000 copias/ml, con</p>

	<p>Lamivudina</p> <p>1500mg cada 12 horas más 1 tableta de Efavirenz 600mg cada 24 horas (al acostarse)</p>	<p>examen de HLA B*5701 negativo y que tengan contraindicación para el uso de esquema de elección y en ausencia de dosis fija combinada ABC/3TC.</p>
<p>Zidovudina / Lamivudina + Efavirenz (AZT/ 3TC+EFV)</p>	<p>1 tableta de Zidovudina 300mg / Lamivudina 150mg (DFC) cada 12 horas más 1 tableta de Efavirenz 600mg cada 24 horas (al acostarse)</p>	<p>Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.</p>

Fuente: Ministerio de Salud del Perú

c) Agentes causantes de las Infecciones de Transmisión Sexual:

• **Bacterias (en mayor de los casos):**

Neisseria gonorrhoeae, causante de gonorrea; *Treponema pallidum*, causante de sífilis; *Chlamydia trachomatis*, causante de clamidia; *Haemophilus ducreyi*, causante de chancro. ⁽⁴⁰⁾

• **Virus:**

Virus del Papiloma Humano (VPH), causante de Papiloma Humano.

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante de SIDA.

Virus del herpes simple I y El virus del herpes simple II, causante de Herpes genital. ⁽⁴⁰⁾

• **Parásitos:**

Trichomona vaginalis, causante de Tricomoniasis. ⁽⁴⁰⁾

• **Hongos:**

Cándida albicans, causante de vulvovaginitis. ⁽⁴⁰⁾

d) Vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual:

• **Sexual:**

Es la vía de transmisión más frecuente, de 10 personas 9 se han infectado a través de las relaciones sexuales sin protección, el virus se encuentra en gran cantidad en el semen en el caso de los hombres y en la secreción vaginal en el caso de las mujeres. Se puede transmitir el VIH en cualquier relación sexual con una persona infectada, sean heterosexuales (hombre – mujer, mujer – hombre), homosexuales (hombre – hombre principalmente).

Se da en toda relación sexual: Genital (pene - vagina), anal (pene - ano), oral (boca - vagina, boca - pene). ⁽⁴¹⁾

- **Sanguínea:**

Podemos adquirir el virus mediante transfusión de sangre contaminada o el uso de objetos punzocortantes como agujas, jeringas, cuchillas y navajas de afeitar contaminadas, entre otros. ⁽⁴¹⁾

- **Madre - hijo:**

De madre a hijo. La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé. De estas situaciones, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada ya que desde el inicio del embarazo se le da a la embarazada un Tratamiento Anti-Retroviral de Gran Actividad (TARGA) especialmente indicado para estas situaciones, el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche, y con ello la lactancia, e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido. ⁽⁴²⁾

e) Medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual:

La mejor estrategia de prevención de las ITS es la educación para la salud y la promoción del sexo seguro. En estas actividades el personal sanitario, tanto si trabajan en consultas de ITS como si lo hacen en las de planificación familiar, ginecología, urología, medicina interna o atención primaria tienen un papel central. ⁽⁴³⁾

- **Uso correcto del preservativo:**

El preservativo de látex es muy efectivo para prevenir las ITS. Su tasa de rotura o deslizamiento durante el coito está en torno al 2%, por lo que los fallos en la prevención suelen ser debidos al uso inadecuado. Para ser

efectivos han de usarse de forma regular, siguiendo algunas normas básicas.

(43)

- Usar siempre condones homologados, y utilizar uno para cada acto sexual, vaginal, oral o anal. (43)
- Evitar daños con las uñas, los dientes o cualquier objeto afilado al manejar el condón.
- Colocar el condón con el pene en erección, antes del acto sexual y de cualquier contacto genital, oral, vaginal o anal con la pareja. (43)
- Conseguir una lubricación adecuada durante el acto sexual, sea vaginal o anal, utilizando lubricantes si es preciso. (43)
- Cuando se utilicen condones de látex, usar únicamente lubricantes de base acuosa, puesto que los de base oleosa pueden dañarlos. (43)
- Para evitar el deslizamiento del condón al retirarlo tras el coito, realizar esta maniobra con el pene todavía erecto, sujetando el condón sobre la base del pene. (43)

- **Monogamia:**

Mantener relaciones con un solo compañero de quien sabes que no porta ningún virus, bacteria o parásito. (44)

- **Abstinencia sexual:**

Abstinencia es no tener sexo. Una persona que decide practicar la abstinencia ha decidido no tener sexo. (45)

- **Higiene correcta de los genitales:**

El lavado se hará de delante hacia la zona anal y nunca al revés, en el caso de las personas del sexo femenino. ⁽⁴⁶⁾

- **Evitar la promiscuidad:**

Se da cuando una persona tiene relaciones sexuales con más de una persona que no sea su pareja. Según la OMS, explica que la promiscuidad se da cuando una persona tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses, aunque no es exacta, ya que esta idea varía según el tiempo y según las culturas. ⁽⁴⁷⁾

Sangre segura.

Es aquella que no contiene virus, parásitos, drogas, alcohol, sustancias químicas u otros factores extraños que puedan perjudicar, poner en peligro o contagiar una enfermedad al receptor. Los donantes de sangre deben gozar de buena salud y no padecer ni haber padecido una enfermedad grave. De igual manera que la sangre no debe ser perjudicial para el receptor, el donante no debe correr ningún riesgo por el mero hecho de donar sangre. Pese a la posibilidad existente de llevar a cabo una detección de agentes infecciosos como los virus, la sangre no puede ser tratada para eliminar virus y microorganismos dados que, con los métodos actualmente disponibles, esto implicaría la destrucción de los glóbulos rojos. En los países económicamente débiles, a veces quedan interrumpidos los suministros de reactivos para las pruebas de detección. De cara a la seguridad de las transfusiones de sangre, es fundamental una respuesta

honestos a los cuestionarios y entrevistas con los donantes, quienes asumen una verdadera responsabilidad al ofrecerse para salvar vidas. Los gobiernos deben crear el marco jurídico indispensable que asigne a los Centros de Transfusión Sanguínea los recursos necesarios, y vele por el cumplimiento de todas las normas de seguridad. ⁽⁴⁸⁾

3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

A) TRANSMISIÓN.

Fenómeno de transferencia o contagio de una enfermedad, efecto de transmitir.

⁽⁴⁹⁾

B) SEXO.

Conjunto de características genéticas, fisiológicas y anatómicas que distinguen al varón y a la mujer. ⁽⁵⁰⁾

C) AGENTE.

Es la etiología, designa a la persona, animal o cosa que realiza la acción del verbo. ⁽⁵¹⁾

D) SÍNDROME.

Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad. ⁽⁵¹⁾

E) SÍNTOMA.

Manifestación clínica de una alteración orgánica o funcional que permite descubrir una enfermedad. ⁽⁵²⁾

F) BACTERIA.

Microorganismo unicelular procarionte que puede provocar enfermedades. ⁽⁵³⁾

G) VIRUS.

Microorganismo acelular que solo puede multiplicarse dentro de las células de un organismo. ⁽⁵⁴⁾

H) PARÁSITO.

Ser vivo (vegetal o animal) que vive a costa de otro organismo de distinta especie, alimentándose de las sustancias que este elabora y perjudicándole, aunque sin llegar a producirle la muerte. ⁽⁵⁵⁾

I) HONGO.

Organismo eucariota sin clorofila, vive sobre materias orgánicas en descomposición. ⁽⁵⁶⁾

J) HÍDROPS FETAL.

El hídrops se define como la presencia anormal de líquido seroso en al menos dos compartimentos fetales derrame pericárdico, derrame pleural, ascitis, edema subcutáneo. ⁽⁵⁷⁾

k) EFICACIA.

Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. ⁽⁵⁸⁾

l) EFICIENCIA.

Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado. ⁽⁵⁹⁾

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

Fue de intervención aplicada, ya que se contribuyó con una educación sanitaria para medir el nivel de conocimiento de las ITS.

Por el periodo en que se recopiló la información, el estudio fue PROSPECTIVO.

Por la comparación de los resultados de la investigación en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM antes y después de la educación sanitaria, el estudio fue COMPARATIVO

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño seleccionado a emplearse en el presente estudio, es cuasi-experimental de grupo único con pre-test y post-test. Debido a que tiene el propósito de determinar la efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento sobre las ITS. Se aplicó un cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre las ITS con un pre-test, al finalizar se evaluó con el mismo cuestionario para conocer el impacto de la educación sanitaria sobre ITS con un post-test. Cuyo esquema es el siguiente:

G = O1 X O2

O1 Y O2 = Pre-test y post-test

X = Variable experimental

4.3 UNIVERSO O POBLACIÓN.

El estudio se realizó en la Escuela Profesional de Agronomía, la Facultad de Ciencia Agrarias de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, ubicado en el distrito de Independencia, provincia de Huaraz, región Ancash.

La población objetivo estuvo constituido por 32 estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, matriculados en el año lectivo 2017 – II; de los cuales 2 estudiantes no tuvieron asistencia académica periódica. Para obtener la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

a) Criterio de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el tercer ciclo en la Escuela Profesional de Agronomía – FCA - UNASAM durante el Semestre 2017–II.
- Estudiantes con asistencia académica periódica y que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- estudiantes varones y mujeres.
- Estudiantes que acepten firmar el consentimiento informado.

b) Criterio de exclusión:

- Estudiantes de otros ciclos de la Escuela Profesional de Agronomía - FCA – UNASAM 2017 - II.
- Estudiantes que no presentan asistencia académica periódica.
- estudiantes que no desean participar de manera voluntaria en el estudio.

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA.

4.4.1 UNIDAD DE ANÁLISIS.

La unidad de análisis estuvo conformada por estudiantes del 3er ciclo con asistencia académica periódica de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo en el Semestre 2017 - II.

4.4.2 MUESTRA.

La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes del 3er ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo en el Semestre 2017 - II. De sexo femenino y masculino, con asistencia académica periódica.

La elección se realizó de manera no probabilística - casual o incidental, ya que se seleccionó directa e intencionadamente los individuos de la población, utilizando como unidad de análisis a los estudiantes que desearon participar en el estudio.

4.5 INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario (Anexo N° 02) de 22 preguntas cerradas aplicadas antes y después de la Educación Sanitaria. Consta de 2 partes: la primera, datos de filiación, que consta la edad, sexo, estado civil, facultad y ciclo de estudios; y la segunda que consta de 22 preguntas cerradas para medir el nivel de conocimiento de las ITS. Para lo cual se realizó la actividad que consta de tres sesiones:

1ª Sesión: Definición y clasificación de las ITS.

2ª Sesión: Agentes causantes y vías de transmisión de las ITS.

3ª Sesión: Prevención de las ITS.

Valorando según la Escala Vigesimal de 0 – 20 puntos (Touron 1984) de la siguiente manera:

CONOCIMIENTO ALTO: 14 – 20 puntos

CONOCIMIENTO MEDIO: 7 - 13 puntos

CONOCIMIENTO BAJO: 0 - 6 puntos

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la prueba de juicio de expertos para su validación (ANEXO N° 3), para lo cual se consultó a los expertos: 2 obstetras y 2 Gineco - Obstetras.

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información y de acuerdo a la naturaleza de las preguntas, se usó el programa estadístico SPSS V21.0 y el Chi Cuadrado.

Se utilizó como instrumento de análisis la distribución de frecuencias por porcentajes y cuadros de doble entrada.

Por otra parte, las pruebas de análisis estadístico que nos permitieron establecer la efectividad de la variable independiente sobre variable dependiente fue la prueba de diferencia de proporciones.

4.7 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

La mayoría de las investigaciones, se orientan a favorecer los intereses de recolectar conocimiento confiable, en un mundo globalizado se comparten informaciones variadas, el presente proyecto se orienta a obtener los niveles de conocimientos sobre las ITS en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017 - II.

En la presente investigación no se afectó la moral y ética de los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias, ya que antes de la participación se les informó el motivo del estudio, así como se evitaron los riesgos y se obtuvo beneficios potenciales al finalizar la investigación, para ello se necesitó el consentimiento informado de cada participante. De igual manera se respetó en todo momento la integridad y privacidad de los estudiantes que participaron en el estudio con previo conocimiento. Los datos que se obtuvieron fueron de manera anónima, no se tomaron las direcciones u otros datos personales que puedan crear desconfianza o descontento en la población en estudio. Antes de entregar las encuestas, cada participante recibió una información adecuada acerca de los objetivos, métodos y riesgos predecibles e incomodidades derivadas en el estudio.

Es innecesario precisar que en ciencia uno de los comportamientos incorrectos más dañinos es la falsificación de datos o resultados, lo que puede conducir a muchos trabajos infructuosos. Por ello, dentro de esta investigación se tuvo en cuenta los aspectos éticos; y dada la naturaleza cualitativa del trabajo de investigación se tuvo en cuenta el respeto hacia las opiniones expresadas por cada participante, con la autorización consciente para el uso de la información recolectada con fines netamente académicos.

En el presente trabajo se garantizó a obtener información real de cada uno de los puntos a examinar con mucha atención. Finalmente, los datos de las personas que participaron en el llenado de las encuestas fueron materia de protección, y la información obtenida se utilizó exclusivamente en el presente trabajo; mientras que los resultados fueron de conocimiento y uso general.

5. RESULTADOS.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre los agentes causantes de las ITS antes y después de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017.

Nivel de conocimiento sobre los agentes causantes de las ITS	Educación sanitaria			
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)	
	N	%	N	%
Alto	6	20	19	63,3
Medio	11	36,7	7	23,3
Bajo	13	43,3	4	13,3
Total	30	100	30	100

$$X^2= 8,217$$

$$g.l= 2$$

$$p=0,004$$

El 20% (6) tienen un nivel de conocimiento alto sobre los agentes causantes de las ITS antes de la educación sanitaria, incrementándose estos en un 63,3% (19) después de la educación sanitaria, por otro lado los alumnos que tenían el nivel de conocimiento bajo lograron mejorar esta condición después de la aplicación de la educación sanitaria observándose, de un 43,3% (13) disminuyeron a 13,3% (4). Al realizar el análisis estadístico podemos evidenciar que la probabilidad es menor a 0,05; por tanto se considera una efectividad entre la aplicación de la educación sanitaria y el nivel de conocimiento sobre los agentes causantes de las ITS; evidenciándose esto en una diferencia significativa entre los resultados obtenidos del pre-test y el post-test.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las ITS antes y después de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017.

Nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las ITS	Educación sanitaria			
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)	
	N	%	N	%
Alto	10	33,3	23	76,7
Medio	8	26,7	4	13,3
Bajo	12	40	3	10
Total	30	100	30	100

$$X^2 = 12,641$$

$$g.l = 2$$

$$p = 0,003$$

Se observa que el 33,3% (10) tienen un nivel de conocimiento alto sobre las vías de transmisión de las ITS antes de la educación sanitaria, incrementándose estos en un 76,7% (23) después de la educación sanitaria, por otro lado los alumnos que tenían el nivel de conocimiento bajo lograron mejorar esta condición después de la aplicación de la educación sanitaria, observándose que de un 40% (12) disminuyeron a 10% (3). Al realizar el análisis estadístico podemos evidenciar que la probabilidad es menor a 0,05; por tanto se considera una efectividad entre la aplicación de la educación sanitaria y el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las ITS; evidenciándose esto en una diferencia significativa entre los resultados obtenidos del pre-test y el post-test.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la prevención de las ITS antes y después de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017.

Nivel de conocimiento sobre la prevención de las ITS	Educación sanitaria			
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)	
	N	%	N	%
Alto	6	20	18	60
Medio	12	40	10	33,3
Bajo	12	40	2	6,7
Total	30	100	30	100

$$X^2= 7,368$$

$$g.l= 2$$

$$p=0,011$$

Se evidencia que el 20% (6) tienen un nivel de conocimiento alto sobre la prevención de las ITS antes de la educación sanitaria, incrementándose estos en un 60% (18) después de la educación sanitaria, por otro lado los alumnos que tenían el nivel de conocimiento bajo lograron mejorar esta condición después de la aplicación de la educación sanitaria, observándose que de un 40% (12) disminuyeron a 6,7% (2). Al realizar el análisis estadístico podemos evidenciar que la probabilidad es menor a 0,05; por tanto se considera una efectividad entre la aplicación de la educación sanitaria y el nivel de conocimiento sobre la prevención de las ITS; evidenciándose esto en una diferencia significativa entre los resultados obtenidos del pre-test y el post-test.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre las ITS antes y después de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017.

Nivel de conocimiento sobre las ITS	Educación sanitaria			
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)	
	N	%	N	%
Alto	6	20	25	83,3
Medio	10	33,3	3	10
Bajo	14	46,7	2	6,7
Total	30	100	30	100

$$X^2 = 5,571$$

$$g.l = 2$$

$$p = 0,034$$

El 20% (6) tienen un nivel de conocimiento alto antes de la educación sanitaria, incrementándose estos en un 83,3% (25) después de la educación sanitaria, por otro lado los alumnos que tenían el nivel de conocimiento bajo lograron mejorar esta condición después de la aplicación de la educación sanitaria, observándose que de un 46,7% (14) disminuyeron a 6,7% (2). Al realizar el análisis estadístico podemos evidenciar que la probabilidad es menor a 0,05; por tanto se considera una efectividad entre la aplicación de la educación sanitaria y el nivel de conocimiento sobre las ITS, evidenciándose esto en una diferencia significativa entre los resultados obtenidos del pre-test y el post-test.

6. DISCUSIÓN.

- En la tabla 1, en cuanto al primer objetivo específico que fue: Identificar el nivel de conocimiento sobre los agentes causantes de las ITS antes de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017; el 43,3% (13) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los agentes causantes de las ITS antes de la educación sanitaria. Resultados contradictorios encontró Salazar el 2016 en su investigación realizada en Ecuador donde evidencio que el 66,5% de su población en estudio conocía sobre las ITS. ⁽⁸⁾ García en el año 2014 en su investigación realizada en Cuba encontró que el 71,7% de la población en estudio conocía sobre las características de las ITS. ⁽¹⁰⁾ Se concluye que la mayoría de los autores obtuvieron resultados contradictorios al presente estudio sobre agentes causantes de las ITS antes de la educación sanitaria, lo cual influye la falta de intervenciones educativas a centros educativos de nuestra localidad.
- En la tabla 2, en mención al segundo objetivo específico que fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las ITS antes de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017; se observa que el 40% (12) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las vías de transmisión de las ITS antes de la educación sanitaria. Respecto al estudio realizado por García en el año 2014 en Cuba, se evidencio que el 74,2% de su población tenían un nivel de conocimiento alto sobre vías de transmisión. ⁽¹⁰⁾ Salazar en el año 2016 en su investigación realizada en Ecuador, obtuvo que el

66,55% conocían sobre las formas de contagio. ⁽⁸⁾ Con respecto al nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las ITS antes de la educación sanitaria, la mayoría de los autores obtuvieron resultados contradictorios al presente trabajo de investigación, el cual indica la falta de conocimiento de los estudiantes sobre este tema.

- En la tabla 3, en cuanto al tercer objetivo específico que fue: Establecer el nivel de conocimiento sobre la prevención de las ITS antes de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017; se evidenció que el 40% (12) tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre la prevención de las ITS antes de la educación sanitaria. Resultados encontrados por Lima en el año 2013 en su investigación realizada en Ecuador, evidenció que el 40% de los jóvenes indican que la mejor manera de evitar las ITS es el uso del condón. ⁽¹¹⁾ por otro lado Rodríguez en el año 2013 en su investigación realizada en Venezuela determino que el 57,9% tienen un nivel de conocimiento regular respecto a los métodos de prevención de las ITS. ⁽¹²⁾ Se concluye que los autores obtuvieron resultados similares al presente estudio con un nivel medio y bajo de conocimiento sobre la prevención de las ITS antes de la educación sanitaria.
- En la tabla 1, con respecto al cuarto objetivo específico que fue: Identificar el nivel de conocimiento sobre los agentes causantes de las ITS después de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017; observamos que el nivel de conocimiento bajo que tenían los estudiantes

respecto a los agentes causantes de las ITS, se incrementó en un 63,3% (19) después de la educación sanitaria. Según Lima en el año 2013 en su investigación realizada en Ecuador el 82% conocen sobre las diferentes ITS, observándose después de haber realizado la intervención educativa.⁽¹¹⁾ Datos similares a nuestra investigación observó Dueñas en el año 2014 en su investigación realizada en Perú, el 94% de su población en estudio posee conocimientos altos sobre las ITS después de la educación sanitaria.⁽¹⁵⁾ Referente a los agentes causantes de las ITS después de la educación sanitaria, la mayoría de los autores obtuvieron resultados similares con un nivel alto de conocimiento.

- En la tabla 2, referente al quinto objetivo específico que fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las ITS después de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017; se evidenció que el nivel de conocimiento bajo que tenían los estudiantes sobre las vías de transmisión de las ITS, se incrementó a un 76,7% (23) después de la educación sanitaria. Respecto al estudio realizado por García en el año 2014 en Cuba, encontró que los conocimientos de los adolescentes aumentaron al 100% después de la intervención educativa.⁽¹⁰⁾ Según Vásquez en el año 2015 en Ecuador, evidenció que el 91,5% de los estudiantes conocen sobre las formas de contagio.⁽⁹⁾ Se concluye que la mayoría de los autores obtuvieron resultados similares al presente estudio con un nivel alto de conocimiento, sobre las vías de transmisión de las ITS después de la educación sanitaria.

- En la tabla 3, en mención al sexto objetivo específico que fue: Establecer el nivel de conocimiento sobre la prevención de las ITS después de la educación sanitaria en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017; se evidenció que el nivel de conocimiento medio y bajo que tenían los estudiantes sobre las medidas preventivas de las ITS, incrementó a un 60% (18) después de la educación sanitaria. Estudios similares encontró Lima en el año 2013 en Ecuador, donde el 59% de la población indican la abstinencia como mejor forma de prevención de las ITS después de la estrategia sanitaria. ⁽¹¹⁾ Por otro lado Rodríguez en el año 2013 en Venezuela, hace mención que el 80,26% de la población en estudio incrementó sus conocimientos sobre métodos de prevención de las ITS posterior a la aplicación del programa. ⁽¹²⁾ Se observa que la mayoría de los autores obtuvieron resultados similares con un nivel alto de conocimiento sobre la prevención de las ITS después de la educación sanitaria.
- En la tabla 4, Respecto al nivel de conocimiento sobre las ITS antes y después de la educación sanitaria; el 46,7% (14) tienen un nivel de conocimiento bajo antes de la educación sanitaria, incrementándose estos en un 83,3% (25) de conocimiento alto después de la educación sanitaria. Resultados similares obtuvo Dueñas en el año 2014 en Perú, donde evidenció que el 86% de encuestados poseían un nivel de conocimiento medio sobre las ITS antes de la intervención educativa, resultado que logro incrementarse a 94% con un nivel de conocimiento alto después de la intervención educativa. ⁽¹⁵⁾ Por su parte Timaná en el año 2014 en Perú, evidenció que cada estrategia educativa

aplicada en su estudio mejoró significativamente el nivel de conocimiento global sobre las ITS (19,9 vs 24,2, $p < 0.00$).⁽¹⁶⁾ De igual manera, Zárate en el año 2009 en Perú, determinó en su pre-test que más de la mitad de los encuestados se encontraban con un 55% de conocimiento medio sobre las ITS, mientras que en su post-test más de la mitad de los encuestados se encuentran con un 81% de conocimiento alto sobre las ITS. Se concluye que los autores obtuvieron resultados similares al presente estudio, sobre el conocimiento de las ITS después de la educación sanitaria, incrementando conocimientos en un pre – test y post – test.

7. CONCLUSIONES.

- En cuanto al nivel de conocimiento sobre los agentes causantes de las ITS antes de la educación sanitaria, menos de la mitad de la población en estudio poseen conocimientos bajos 43,3% (13).
- El nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las ITS antes de la educación sanitaria fue deficiente con un nivel de conocimiento bajo 40% (12) en un porcentaje mayor de la población.
- En mención al nivel de conocimiento sobre la prevención de las ITS antes de la educación sanitaria, en un porcentaje mayor de la población se evidencia conocimiento medio y bajo 40% (12).
- Después de la educación sanitaria, más de la mitad de la población en estudio poseen conocimientos altos 63,3% (19) sobre los agentes causantes de las ITS.
- En mención al nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las ITS después de la educación sanitaria, los conocimientos incrementaron a un nivel de conocimiento alto 76,7% (23) en un porcentaje mayor de la población.
- El nivel de conocimiento sobre la prevención de las ITS después de la educación sanitaria, se incrementó a un nivel alto de conocimiento con un 60% (18).
- La educación sanitaria efectiva incrementa el nivel de conocimiento sobre las ITS: Antes de la educación sanitaria los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo 46,7%,(14) después de la educación sanitaria incrementaron sus conocimientos a un nivel alto 83,3% (25) evidenciándose en una diferencia significativa ($p \leq 0,05$) entre los resultados obtenidos del pre-test y el post-test.

8. RECOMENDACIONES.

- Se sugiere a las autoridades de los establecimientos de salud y organizaciones no gubernamentales, el desarrollo e implementación de planes de intervención educativa, que tomen en cuenta los resultados de esta y otras investigaciones con respecto al nivel de conocimiento sobre las ITS a fin de disminuir la prevalencia de esta enfermedad.
- Los profesionales en obstetricia deben orientar en temas de salud sexual reproductiva durante la consejería, la cual debería ser adecuado en todos los casos, en especial cuando se trata de la atención de jóvenes con factores de riesgo para el contagio de las ITS.
- Se sugiere a las alumnas de la Escuela Profesional de Obstetricia y los demás profesionales de salud que realicen actividades de información y educación en los colegios, tecnológicos, pedagógicos y universidades sobre las ITS.
- Se sugiere a los profesionales de salud continuar con estudios relacionados con el tema de la presente investigación, a fin de encontrar nuevas alternativas de solución que ayuden a prevenir y disminuir la prevalencia de ITS.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva. Lima, Perú; 2006; p.1.
2. Organización Panamericana de Salud. Manual para el Control de Enfermedades Trasmisibles. 16ava edición; 1997.
3. Boletín Estadístico sobre Infecciones de Transmisión Sexual Perú: 2002–2011. URL Disponibles en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2728.pdf>.
4. Ministerio de Salud. Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual. 2006; p.11.
5. Opcit, Ministerio de Salud. Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual. 2006; p.11.
6. URL Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/262/1/Zarate_jj.pdf
7. La Dirección Regional de Salud de Ancash. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH/SIDA. 2015. URL Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf>
8. Salazar B. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Acciones Preventivas Realizadas por Adolescentes del Sector Dos. Saquisilí. 2015 – 2016. [Tesis de posgrado]. [En línea]. Ambato, Ecuador; 2016. URL Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24106/1/Salazar%20Hidalgo%20Byron%20Segundo.pdf>

9. Vásquez E. Conocimientos y Prácticas sobre la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los Estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 Circuito C05.06 en el período julio noviembre 2014. [Tesis de pregrado]. [En línea]. Ecuador; 2015. URL Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9432/1/tesis%20erika%20fernanda%20vasquez%20cherrez.pdf>
10. García R, Alonso J, Cruz M, Barbé A, García M. Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. [En línea]. Camagüey, Cuba; 2014. URL Disponible en: <http://www.medwave.cl/medios/medwave/Enero-febrero2014/PDF/medwave.2014.01.5891.pdf>
11. Lima M, Mayaguari L. Estrategia Educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en los/las adolescentes del Colegio “Nacional Turi” Cuenca, 2012. [Tesis de pregrado]. [En línea]. Cuenca, Ecuador; 2013. URL Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3321/1/ENF162.pdf>
12. Rodríguez Y, Rojas H, Salcedo M, Torres F, Valero R. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, métodos de prevención y sus factores determinantes en los adolescentes cursantes de séptimo grado de la Unidad Educativa Instituto Metropolitano Adventista antes y después de la aplicación de un programa educativo 2009. [Tesis de pregrado]. [En línea]. Venezuela; 2013. URL Disponible en: <http://biblioteca.universal.net/htmlbura/ficha/params/title/nivel-conocimiento-infecciones-transmision-sexual-metodos-prevencion-factores-determinantesadolescentes/id/55068205.html>.

13. Ríos B, Yera M, Guerrero M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. [En línea]. Venezuela.; 2009. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2111/211116125008.pdf>
14. Arnold M, Bacallao V, Bello B. Conocimiento de los Adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual en la ESNB Martin Klein. [En línea]. Varadero - Cuba; 2007. URL Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema05.htm>
15. Dueñas M. Efectividad de un Módulo Educativo Sobre el Nivel de Conocimientos de Sexualidad, Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de Secundaria Institución Educativa República de Colombia-2014. [Tesis de pregrado]. [En línea]. Lima, Perú; 2015. URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4332/1/Due%C3%B1as_mm.pdf
16. Timaná L. Efectividad de una Intervención Educativa con CD Multimedia en Conocimientos y Percepción de Riesgo Acerca de Infecciones de Transmisión Sexual, en Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria de la Región Callao. [Tesis de pregrado]. [En línea]. Lima, Perú; 2014. Disponible en URL:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3935/1/Timan%C3%A1_yl.pdf
17. Zárata A. Efectividad de la Educación Sanitaria en el Nivel de Conocimientos y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de 4to y 5to de Secundaria del Colegio Marco Punte Llanos – Ate 2008. [Tesis de

- pregrado]. [En línea]. Lima, Perú; 2009. Disponible en URL: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/262/1/Zarate_jj.pdf
18. Choccare S. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007. [Tesis de pregrado]. [En línea]. Lima, Perú; 2008. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/521/1/Choccare_sc.pdf
 19. Mejía C. Indicadores de Efectividad y Eficacia. [En línea] Medellín, Colombia. URL Disponible en: <http://www.ceppia.com.co/Herramientas/INDICADORES/Indicadores-efectividad-eficacia.pdf>
 20. Ministerio de Salud Dirección Regional de Salud Cajamarca. Manual de Educación Sanitaria. [En línea]. Cajamarca, Perú; 1993. URL Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/46.pdf>
 21. Bunge M. La Ciencia y su Método y Filosofía. Buenos Aires: siglo XX; 1988.
 22. Diccionario de pedagogía. Enseñanza en la Ciencia de la Vida. Madrid: Católica S.A; 1999.
 23. Salazar B. El punto de Vista Filosófico. Lima, Perú: El Alce; 1988.
 24. Luque R. Libros y Apuntes, Conocimiento. [En línea] 1994. URL Disponible en: <http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>.
 25. Abarca F. conocimiento científico. [En línea]. URL Disponible en: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/seminariodeintegracion/Tipos%20y%20caracteristicas%20de%20conocimiento.pdf>.

26. Gonzales P, Jerez Z. Medidas preventivas y salud sexual. [Tesis de pregrado] España; 2009.
27. Paredes A y colaboradores. Guías de orientación Hablemos del SIDA. 2da ed: Red SIDA; 1997; p. 5.
28. William H. Diagnóstico Pediátrico. 14ava ed, México: El manual Moderno, S.A; 2006; p. 1247.
29. Benítez L. Conocimientos y prácticas de prevención acerca del VIH/SIDA en jóvenes estudiantes del 5º año de la educación media en colegios públicos y privados de la ciudad de Asunción y Lambaré. [Tesis de pregrado] Paraguay; 2006. URL Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-62008000200012&script=sci_arttext
30. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. 1ra ed, Perú: MAD Corp. S.A; 1999; p. 513.
31. Pérez A. Ginecología. 2da ed. Santiago de Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda.; 2001; p. 187.
32. Neira S. Sífilis Congénita. [En línea]. URL Disponible en: https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_5_vin_1/40-48_sifilis_congenita.pdf
33. Caserta M, sífilis congénita, [En línea]. URL Disponible en: <http://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%A9nita>
34. Goldman B. Cecil Tratado de Medicina Interna. 21ava ed. Madrid: Mc Graw Hill; 2002; p. 1923.
35. Mongrut S. Tratado de Ginecología. 3ra ed. Perú: Monpress; 2000; p. 165.

36. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. VIH – SIDA. [En línea]. URL Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/vih-sida>
37. Zanelti H. VIH/SIDA. 1ra ed.: Red SIDA; 2003; p. 4.
38. Castro A. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. [En línea] La Habana, Cuba; 2010. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-19X2010000500014&script=sci_arttext.
39. Ministerio de Salud del Perú. Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad “TARGA”. [En línea] 2014. URL Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/tuprevihenes/targa.html>
40. Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual. [En línea] 2006–2015. URL Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43773/1/9789243563473_spa.pdf
41. Ministerio de salud. dirección de prevención de riesgos y daños control ITS, infecciones de transmisión sexual.
42. Luisa V. Infecciones de Transmisión Sexual. [En línea] URL Disponible en: <https://storify.com/LuisaVera/el-aborto>
43. Belda J, Zafra T. Infecciones de Transmisión Sexual: diagnóstico, tratamiento, prevención y control. [En línea] 2011. URL disponible en: http://sec.es/descargas/AC_ITS_Ministerio_2011.pdf
44. Álvarez S, Infecciones de Transmisión Sexual. [En línea] 2016. URL Disponible en: <http://informacionsobreenfermedadesits.blogspot.pe/2016/03/itsets.html>

45. Gavin M. Abstinencia. [En línea] Agosto; 2013. URL Disponible en: <http://kidshealth.org/es/teens/abstinence-esp.html>
46. Herrera M. Infecciones de Transmisión Sexual [En línea] Marzo; 2015. Disponible en URL: <http://opvceinsaindustrial.doodlekit.com/blog/entry/3830345/12infecciones-de-transmision-sexual>
47. Vivas A. Consecuencias biológicas de la Promiscuidad. [En línea] Marzo; 2012. URL Disponible en: <http://proyectodebiologia123.blogspot.pe/>
48. Ministerio de Sanidad y Consumo. La seguridad de la sangre depende de mí. [En línea] 2000. URL Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/congresos/docs/dMundialSalud_2000.pdf
49. Diccionario médico. Transmisión. [En línea]. URL Disponible en: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/transmision>
50. Machado A, Llanes L. Sexualidad y Sexo. [En línea] 2016. URL Disponible en: <https://lanotaincluyente.blogspot.pe/2016/06/sexualidad-y-sexo.html>
51. Real Academia Española. Agente. [En línea]. URL Disponible en: <http://www.rae.es/diccionario-panhispanico-de-dudas/terminos-linguisticos>
52. Martín V. Síntoma. [En línea] URL Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Sintoma
53. Enciclopedia de la salud. Bacteria. [En línea]. URL Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/bacteria>
54. Doctissimo. Virus. [En línea]. URL Disponible en: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/virus>

55. Pérez P, Gardey A. Parasito. [En línea] 2014. URL Disponible en:
<http://definicion.de/parasito/>
56. Pérez P, Gardey A. Hongo. [En línea] 2014. URL Disponible en:
<http://definicion.de/hongos/>
57. Borobio V, Goncé A. Hidrops fetal no inmune. [En línea] 2013. URL
Disponible en:
https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia__fetal/hidrops.pdf
58. Real Academia Española. Eficacia. [En línea] 2014. URL Disponible en:
<http://dle.rae.es/?id=EPQzi07>
59. Real Academia Española. Eficiencia. [En línea] 2013. URL Disponible en:
<http://dle.rae.es/?id=EPVwpUD>

ANEXOS

ANEXO N° 1

“PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 3^{er} CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE AGRONOMÍA, FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS - UNASAM - HUARAZ 2017”

I. PRESENTACIÓN

Las ITS, representan mundialmente un serio problema, su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva de la población, lo que representa uno de los desafíos de la salud pública contemporánea. La conexión que existe entre este grupo de infecciones y la prevención de las ITS son elementos de enorme importancia para que sea considerado como un problema prioritario de estos tiempos, sobre todo en aquellos grupos más vulnerables, entre los que se encuentran los adolescentes y jóvenes.

En el Perú según ENDES, entre los años 2002 al 2011 se han notificado alrededor de 4'344,556 casos por ITS, con una tasa anual de infecciones que oscila entre 1538,9 a 1697,4 por cien mil habitantes, es preciso señalar el comportamiento irregular del indicador a lo largo del periodo; en los años 2002 y 2003, la tasa por cien mil habitantes es de 1538,9 y 1542,6 respectivamente, entre el 2004 y el 2005, las tasas disminuyen a 1469,8 y 1413,6 respectivamente; en tanto en el 2006 la tasa vuelve a incrementarse a 1561,0 para disminuir nuevamente en el 2007 a 1470,6 e

incrementarse las tasas nuevamente en el 2008 a 1634,6 y 2009 a 1605,2 respectivamente, luego en el 2010 desciende la tasa a 1494,1 por cien mil habitantes, para finalmente incrementarse en el 2011 a 1697,4 por cien mil habitantes.

La Epidemia de VIH-SIDA en el Perú se encuentra en el nivel concentrada, porque la prevalencia estimada de VIH en gestantes es de 0.23% y en población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), mujeres transgénero (TRANS) es de 12.4%. La principal vía de transmisión es sexual 97%, madre a hijo 2% y parenteral 1%, El 77 % casos notificados de SIDA son varones, El 23% de casos notificados de SIDA son mujeres. La razón hombre /mujer es de 3:1. La mediana de la edad de casos de SIDA es de 31 años, entonces es posible que el 50% de los casos se hayan expuesto al VIH antes de cumplir los 21 años de edad.

Siendo las ITS y el VIH/SIDA, consideradas un problema de salud pública y tomando en cuenta las edades de mayor vulnerabilidad en las que se presenta, son personas jóvenes, por ello se consideró que la educación sanitaria es una herramienta necesaria y oportuna para mejorar la educación sexual de los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias durante el semestre 2017-II, buscando impulsar actitudes y prácticas responsables fomentando una educación sexual saludable sin ningún riesgo de contraer ITS.

II. CONTENIDO

A. POBLACIÓN OBJETIVO: Estudiantes con asistencia académica periódica de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias durante el semestre 2017 - II.

B. DIAGNÓSTICO: Estudiantes con riesgo a contraer ITS, por falta de conocimiento y prácticas inadecuadas.

C. ASPECTOS ORGANIZATIVOS:

Localización: Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM

Escenario: Aula N° 401 de la Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM

Duración: 1 mes

Total, de sesiones educativas: 3

Número de participantes: 30 estudiantes del tercer ciclo

Fecha y hora:

21 - 11 - 2017, 12:00 pm – 1:30 pm

28 - 11 - 2017, 12:30 pm – 1:30 pm

05 – 12 - 2017, 12:00 pm – 1:30 pm

Personal responsable: Bach. Asencios Mogollón, Karina Yecenia

Bach. Veramendi Santos, Yudit Kely

D. OBJETIVO

- Disminuir el riesgo de contraer las ITS.
- Incrementar los conocimientos sobre las ITS.
- Favorecer el cambio de actitudes frente a las ITS.
- Promover buenas prácticas de prevención sobre las ITS.

E. JUSTIFICACIÓN

Las ITS constituyen un problema de salud pública a nivel nacional y mundial, afectando a varones y mujeres, el incremento de estas infecciones provoca una creciente preocupación en los profesionales de salud, debido a que se ha

convertido en un problema social de todos los estratos socioeconómicos, poniendo en mayor riesgo a la población joven debido a la conducta inapropiada y la carencia de información.

A pesar de todos los conocimientos que se tienen en referente a este tema hay un porcentaje de adolescentes y jóvenes que aún no tienen el conocimiento adecuado, por ello tienen inquietudes acerca del tema sexual, adoptando conductas de riesgo como el inicio temprano de la actividad sexual que ponen en riesgo su salud sexual por no contar con información adecuada sobre los riesgos y medidas preventivas frente a las ITS.

Por esto, el presente trabajo pretende abordar los conocimientos que los estudiantes tienen acerca de las ITS, con el fin de utilizar esta información para mejorar tanto el conocimiento, la prevención, el diagnóstico, tratamiento y calidad de atención de los jóvenes.

La importancia teórica que conlleva la investigación brinda la oportunidad de solucionar el problema planteado sobre el impacto que causan las ITS en los jóvenes, siendo de gran valor práctico porque con sus resultados se propondrá estrategias de solución y que al aplicarlas se contribuirá a resolverlas.

Por tal motivo el desarrollo del trabajo de investigación es de gran interés porque se busca mejorar conocimientos y prevención de prácticas sexuales riesgosas que pueden derivar en el contagio de las ITS en los jóvenes a través de la intervención educativa.

Por ello, se plantea la ejecución del programa de educación sanitaria, con el objetivo de incrementar el conocimiento y así obtener actitudes favorables dirigidas a la prevención de las ITS en la Escuela Profesional de Agronomía de

la FCA - UNASAM, lo cual influirá un cambio de conducta en los jóvenes y actuarán en base a buenas practicas preventivas disminuyendo la incidencia de las ITS.

F. METODOLOGÍA

El programa de educación sanitaria se desarrolla en base a la fusión y complemento de diversas técnicas educativas, destacando las siguientes:

- Transmisión de información: Exposición, lectura comentada.
- Análisis de situaciones: Diálogos, debates.
- Decodificadores: Imágenes, carteles, afiches.
- Evaluación: Preguntas y respuestas.

Las técnicas educativas tienen diferente utilidad dependiendo de los objetivos de aprendizaje que se plantean en cada sesión educativa y se adaptan a la población objetivo.

G. ESTRUCTURA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA

La educación sanitaria se desarrollará en tres sesiones educativas que se presenta de la siguiente manera:

Recepción y bienvenida. Se le conoce también como la fase de iniciación, donde el facilitador realiza la delimitación del marco teórico y la organización; presentando el tema a tratar y su objetivo general, poniendo mucho énfasis en la motivación e integración del grupo.

Identificación de conocimientos previos. El facilitador solicita la intervención de los integrantes del grupo mediante preguntas referidas al tema presentado.

Desarrollo del tema. Se realizan las explicaciones respectivas y se desarrollan los conceptos básicos a tratar sobre la definición, clasificación, agentes causantes, vías de transmisión y prevención de las ITS.

Retroalimentación. Se plantean preguntas acerca del tema desarrollado, para lo cual se realiza dinámicas, formación de grupos, asignación de recursos y se formulan soluciones y respuestas las cuales son presentadas y discutidas, para dar paso a la evaluación de aprendizaje que tuvieron los participantes.

Despedida cordial. Es la fase final de la sesión donde se felicita la participación y se establecen los compromisos respectivos.

H. MATERIALES EDUCATIVOS Y OTROS RECURSOS DIDÁCTICOS

Los materiales educativos empleados para las sesiones educativas son: Diapositivas, pizarra acrílica, rota folios, cartulina, plumón, lapiceros, cinta adhesiva.

I. INDICADORES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

La evaluación del aprendizaje es un proceso continuo, dirigido a recopilar e interpretar una información que permite medir el éxito del proceso de enseñanza.

La evaluación de los participantes se efectuará mediante la aplicación de un pre-test y post-test donde se medirán conocimientos a través de un cuestionario; todo ello para determinar la efectividad de la educación sanitaria.

Los participantes contarán con un total de 20 minutos para la solución de los instrumentos de evaluación.

PROGRAMA DE APLICACIÓN DE PRE Y POST - TEST:

TEST	DESCRIPCIÓN
Pre-test: <ul style="list-style-type: none">• Cuestionario	El cuestionario señalado se aplicó para la medición del nivel de conocimiento que presenta el participante sobre las ITS, estuvo conformada por 22 preguntas de alternativas múltiples.
Post-test: <ul style="list-style-type: none">• Cuestionario	Al finalizar las 3 sesiones educativas se tomará nuevamente los test señalados, para la comparación de resultados y determinar la efectividad de la educación sanitaria propuesta.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

SESIÓN EDUCATIVA N° 1

- Definición de las ITS
- Clasificación de las ITS

OBJETIVOS TERMINALES

Al concluir la primera sesión educativa se espera que los jóvenes puedan adoptar como medida preventiva conocimientos sobre aspectos generales de las ITS.

Identificar los problemas más frecuentes presentados en los jóvenes.

SESIÓN EDUCATIVA N° 2

- Agentes causantes de las ITS
- Vías de transmisión de las ITS

OBJETIVOS TERMINALES

Al concluir la segunda sesión educativa, se espera que los jóvenes participantes sean capaces de:

- Conocer los agentes causantes las ITS.
- Identificar las vías de transmisión.
- Concientizar las consecuencias de las ITS.

SESIÓN EDUCATIVA N° 3

- Prevención de las ITS

OBJETIVOS TERMINALES

Al concluir la tercera sesión educativa se espera que los jóvenes participantes puedan:

- Conocer las medidas preventivas de las ITS.
- Conocer las prácticas sexuales con responsabilidad.

ANEXO N° 2



CUESTIONARIO

**“EFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 3^{er} CICLO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE AGRONOMÍA, FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS
- UNASAM - HUARAZ 2017”**

Escuela Profesional de Agronomía

Joven estudiante de la UNASAM, esta encuesta es anónima, por lo que NO es necesario que registre su nombre, pero se le asignará un código de identificación, con fines de la investigación para medir los conocimientos que tienen los estudiantes sobre las ITS antes y después de la educación sanitaria.

La información es confidencial y sólo será utilizada para fines de la investigación.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de ítems, los primeros dirigidos a aspectos generales; llenar los espacios en blanco o marcar según corresponda. Seguido se presenta los ítems específicos al conocimiento de ITS; marcar con un aspa (X) la respuesta que consideres correcta.

I. DATOS DE FILIACIÓN:

1.- Edad:años

2. - Sexo: Masculino () Femenino ()

3.- Estado civil:

Soltero(a) ()

Casado(a) ()

Conviviente ()

Divorciado (a) ()

4.- Facultad:

5.- Ciclo:

II. PREGUNTAS GENERALES:

1) ¿Ha recibido alguna vez información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual?:

a) Si

b) No

2) Si su respuesta ha sido afirmativa. Señale los medios por los que ha recibido esta información:

a) Radio

b) Televisión

c) Amigo/amiga

d) Personal de la salud

e) Docente

f) Padres y/o familia

g) Charla

h) Otros medios

3) ¿Se ha contagiado alguna vez de una Infección de Transmisión Sexual?

a) Si

b) No

4) Si su respuesta ha sido afirmativa. Indique, ¿qué tipo de Infección de Transmisión Sexual tuvo?:

.....

- 5) Las Infecciones de Transmisión Sexual son:
- a) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales.
 - b) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada.
 - c) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas.
 - d) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales con homosexuales.
- 6) De las siguientes enfermedades, señale aquellas que usted considere Infecciones de Transmisión Sexual.
- a) Sífilis, gonorrea, VIH/SIDA
 - b) Herpes, clamidia, VPH
 - c) Hepatitis B, condilomas, sífilis
 - d) Tricomoniasis, candidiasis
 - e) Todas las anteriores.
 - f) Ninguna de las anteriores.

III. Agentes causantes de las Infecciones de Transmisión Sexual.

- 7) La sífilis es una Infección de Transmisión Sexual que es producida por:
- a) Virus
 - b) Bacterias
 - c) Hongos
 - d) Parásitos

- 8) La gonorrea es una Infección de Transmisión Sexual causada por:
- a) Hongos
 - b) Parásitos
 - c) Virus
 - d) Bacterias
- 9) El herpes genital es una Infección de Transmisión Sexual causada por un virus, que se manifiesta con:
- a) Úlceras
 - b) Secreciones
 - c) Sangrado
 - d) Edemas
- 10) El Papiloma Virus Humano es una Infección de Transmisión Sexual causado por un virus, que se manifiesta con:
- a) Sangrado
 - b) Úlceras
 - c) Verrugas
 - d) Secreciones
- 11) La Tricomoniasis es una Infección de Transmisión Sexual que es producida por:
- a) Bacterias
 - b) Virus
 - c) Parásitos
 - d) Hongos

IV. Vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual.

12) La principal forma de contraer las Infecciones de Transmisión Sexual es:

- a) A través de la picadura de insectos que ha picado a una persona infectada.
- b) Al compartir alimentos con una persona infectada.
- c) A través de las relaciones sexuales con una persona infectada.
- d) Las Infecciones de Transmisión Sexual se contraen a través de la madre al niño durante el embarazo y el parto.

13) ¿Qué otra vía es considerada para contraer Infecciones de Transmisión Sexual?:

- a) Abrazos
- b) Ingestión de alimentos
- c) Transfusión sanguínea
- d) Consumo de drogas

14) Mediante los besos y caricias, se puede contraer las Infecciones de Transmisión Sexual:

- a) Si
- b) No

15) Considera usted que la lactancia materna es otra vía de contraer las Infecciones de Transmisión Sexual:

- a) Si
- b) No

V. Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

16) Las Medidas Preventivas para evitar contraer una Infecciones de Transmisión Sexual son:

- a) La abstinencia y uso inadecuado del preservativo.
- b) La abstinencia, ser fiel a la pareja y uso inadecuado del preservativo.
- c) La abstinencia y uso adecuado del preservativo.
- d) Promiscuidad y ser fiel a la pareja

17) La Abstinencia Sexual es:

- a) La decisión de privarse parcialmente de las relaciones sexuales.
- b) La decisión de realizarse la vasectomía.
- c) La decisión de privarse totalmente de las relaciones sexuales.
- d) La decisión de no tener pareja.

18) Una actividad sexual segura no expone a la pareja a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual, incluye:

- a) Besos, abrazos, caricias y tener relaciones sexuales.
- b) Besos, abrazos, masturbarse y tener relaciones sexuales.
- c) Besos, abrazos, caricias y hacer uso del preservativo.
- d) Besos, abrazos y tener múltiples parejas sexuales.

19) El preservativo constituye una medida preventiva para evitar contraer alguna Infecciones de Transmisión Sexual:

- a) Si
- b) No

20) Diga Ud. las veces que se debe utilizar el preservativo.

- () 1 vez

2 veces

mas de 3 veces

21) Ordenar la forma correcta de usar el preservativo:

Manteniéndolo así por la punta desenrollar el condón hasta la base del pene.

Abrir con cuidado el envase para no desgarrar el condón.

Coger con dos dedos la punta del condón y colocarlo en el extremo del pene.

Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.

22) Las condiciones necesarias para usar un preservativo son:

a) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.

b) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.

c) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, abrir con cuidado el envase con la yema de los dedos para no desgarrar el preservativo, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo.

d) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, abrir con tijera el envase del preservativo, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

ANEXO N° 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general. (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos. (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados. (...)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto. (...)
5. Los ítems están redactados correctamente. (...)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado. (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis. (...)
8. La hipótesis está formulada correctamente. (...)

LEYENDA

DA: De acuerdo

ED: En desacuerdo

PUNTUACIÓN

1

0

RESULTADOS:

JUEZ	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4	ÍTEM 5	ÍTEM 6	ÍTEM 7	ÍTEM 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II	1	1	1	1	1	0	1	1	7
III	1	1	1	1	1	0	1	1	7
IV	1	1	1	1	1	0	1	1	7
TOTAL	4	4	4	4	4	0	4	4	28

Estos datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21.0, haciendo uso de la prueba de concordancia de Kendall, obteniéndose los siguientes resultados:

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	2,88
VAR00002	3,37
VAR00003	6,74
VAR00004	4,22
VAR00005	3,26
VAR00006	6,92
VAR00007	8,39
VAR00008	5,77

Estadísticos de contraste

N	8
W de Kendall (a)	.467
Chi-cuadrado	21,724
g.l	7
Valor p	.016

(a) Coeficiente de concordancia de Kendall

Como el valor de p es menor al 0,05 nos confirma la validez del cuestionario sometido a validación.

ANEXO N° 4

Coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

k= Número de Ítems

$\sum S_i^2$ = Suma de las varianzas de cada ítems

S_T^2 = Varianza Total

Obteniéndose los siguientes resultados:

Alfa de Crombach	Número de elementos
0,87	10

Fuente: Salida del Programa Spss.V.21

La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0,50. Por lo tanto el valor obtenido fue de 0.87 el instrumento del presente estudio es altamente confiable.

ANEXO N° 5

“EFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 3^{er} CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE AGRONOMÍA, FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS - UNASAM - HUARAZ 2017”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO PARA ESTUDIANTES MAYORES DE EDAD

Quien suscribe el presente Sr. (a):

deaños de edad, identificado (a) con DNI N°..... Por medio del presente acepto participar en el trabajo de investigación titulado “Efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento de las ITS en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017”

El objetivo del estudio es:

Determinar la efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento sobre las ITS en los estudiantes del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017 - II.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados.

Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre las posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevara mi participación en el estudio.

Las investigadoras responsables se han comprometido en darme información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que plasme, los

beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Mi duda es:

.....

ANEXO N° 6

DATOS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS

Tabla 1. Edad de los alumnos del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017.

Edad	N	%
19	1	3,3
20	8	26,7
21	4	13,3
22	3	10
23	7	23,3
24	4	13,3
25	2	6,7
26	1	3,3
Total	30	100

El 26,7% (8) de los alumnos tienen 20 años; 23,3% (7) de los alumnos tienen 23 años y 13,3% (4) tienen 21 años.

Tabla 2. Sexo de los alumnos del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017.

Sexo	N	%
Masculino	20	66,7
Femenino	10	33,3
Total	30	100

El 66,7% (20) de los alumnos fueron del sexo masculino y el 33,3% (10) de los alumnos fueron del sexo femenino.

Tabla 3. Medios de información donde los alumnos del 3^{er} ciclo de la Escuela Profesional de Agronomía, Facultad de Ciencias Agrarias - UNASAM - Huaraz 2017, se informaron sobre las ITS.

Medios de información	N	%
Sesiones educativas	17	56,7
Docente	2	6,7
Personal de salud	7	23,3
Amigo	2	6,7
Televisión	1	3,3
Otros medios	1	3,3
Total	30	100

El 56,7% (17) de los alumnos se informaron sobre las ITS a través de las sesiones educativas; el 23,3% (7) a través del personal de salud y el 6,7% (2) a través de su docente.