UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

" EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN ANTONIO BOLIVAR PALACIOS, HUARAZ, 2018 "

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Bach. ABAD ROBLES, Roger Javier

Bach. BUSTAMANTE RODRIGUEZ, Jhoselyn Lizett

Asesora: Dra. Bibiana María León Huerta

HUARAZ – PERÚ

2018

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: Bustamante Rodríguez Jhoselyn Lizett

Código de alumno: 092.1104.097 Teléfono: 926921105

E-mail: jhosybr0392@gmail.com viu D.N.I. n°: 47179569

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

- (●) Tesis
- ( ) Trabajo de Suficiencia Profesional
- ( ) Trabajo Académico
- ( ) Trabajo de Investigación
- ( ) Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

4. Título del trabajo de investigación:

"EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES, INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ANTONIO BOLIVAR PALACIOS, HUARAZ, 2018"

5. Facultad de: Ciencias Médicas

6. Escuela o Carrera: ENFERMERÍA

7. Asesor:

Apellidos y nombres León Huerta Bibiana María D.N.I n°: 31674771

E-mail: bibianamarialh@hotmail.com ID ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3379-528X

8. Referencia bibliográfica: Tesis en formato Vancouver

9. Tipo de acceso al Documento:

- (●) Acceso público* al contenido completo. Acceso
- ( ) restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

10. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

Firma del autor

11. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

……

12. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz, 28/01/2018

Firma: Varillas Wiliam Eduardo
Asistente en Informática y Sistemas
- UNASAM -

***Acceso abierto**: uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Magna Guzmán Avalos

PRESIDENTA

Dra. Julia Isabel Zambrano Guimaraes

SECRETARIO

Mag. Elsa Gabriela Gonzales Tapia

VOCAL

FIRMA DE LA ASESORA

Dra. Bibiana María León Huerta

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios, por darme salud, la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio.

A mis padres Fabián Abad y Lidia Robles, por darme la vida, quererme mucho y por el apoyo que siempre me brindan, esto se les debo a ustedes.

Roger Javier

Primeramente a Dios por la vida y salud que me dio para poder dar el primer pasó en mi vida profesional.

A mis padres Wilmer Bustamante y Maribel Rodríguez por el apoyo moral y económico que me han dado, y también a mi hijo Mathías Arias Bustamante por darme ese pequeño impulso, valentía y ganas de salir adelante.

Jhoselyn Lizett

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, por darnos conocimientos y la capacidad de afrontar este mundo competitivo asumiendo retos que nos da la vida.

A nuestra asesora Dra. Bibiana León Huerta, por sus consejos y por su valioso aporte.

A nuestros jurados, Dra. Magna Avalos, Dra. Julia Zambrano y Mag. Elsa Tapia por los valiosos aportes durante el desarrollo de la tesis.

Roger Javier

Gracias a mi universidad, por haberme permitido formarme y todas las personas que fueron participes de este proyecto, sea de manera directa o indirecta, a mis docentes por su valioso aporte, que el día de hoy se ve reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

A la Institución Educativa “Simón Bolívar Palacios”, por el aporte institucional dado para la realización de esta investigación.

Jhoselyn Lizett

INDICE

Pág.

RESUMEN…….…….....…….. v

ABSTRACT…….....vi

1. INTRODUCCIÓN…… …….....……...7

2. HIPÓTESIS……...…….....……...17

3. BASES TEÓRICAS…….....…….21

4. MATERIALES Y MÉTODOS……..….....…….59

5. RESULTADOS…….....…….65

6. DISCUSIÓN…….....…….….71

7. CONCLUSIONES…….....……74

8. RECOMENDACIONES…….....…….…….75

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

La investigación tuvo como problema: ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Simón Antonio Bolívar Palacios, Huaraz, 2018?, objetivo general, determinar la efectividad del programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Simón Antonio Bolívar Palacios, Huaraz 2018.; hipótesis: El programa educativo tiene efectividad en el incremento de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa "Simón Antonio Bolívar Palacios", Huaraz, 2018. Investigación, cuantitativa, prospectivo, cuasi experimental, longitudinal, población conformada por 112 adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario, la información se procesó utilizando base de datos el software estadístico SPSS versión 22, para la contrastación de la hipótesis se realizó mediante la prueba estadística Wilcoxon. Resultados: pre test: 55.8% poseían deficiente conocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), post test: 92% tuvieron buen conocimiento de ITS; del 55.8% con deficiente conocimientos, 50.4% en el pre test lograron obtener buenos conocimientos. Conclusión: Se comprobó la efectividad del programa educativo sobre las ITS en el aumento de conocimientos de adolescentes con un valor de p=0.0023

Palabras clave: efectividad, programa, educativo, infecciones de transmisión sexual, adolescentes.

ABSTRACT

The research had as problem: What is the effectiveness of an educational program on sexually transmitted infections in adolescents of the Simón Antonio Bolívar Palacios Educational Institution, Huaraz, 2018 ?, general objective, to determine the effectiveness of the educational program on sexually transmitted infections in adolescents of the Simón Antonio Bolívar Palacios Educational Institution, Huaraz 2018 .; hypothesis: The educational program is effective in increasing knowledge about sexually transmitted infections in adolescents of the Educational Institution "Simón Antonio Bolívar Palacios", Huaraz, 2018., quantitative, prospective, quasi-experimental, longitudinal research, population formed by 112 adolescents to whom a questionnaire was applied, the information was processed using the SPSS statistical software database, for the test of the hypothesis was performed through the Wilcoxon statistical test. Results: pretest: 55.8% had low knowledge of Sexually Transmitted Infections (ITS), post test: 92% had good knowledge of STIs; of 55.8% with low knowledge, 50.4% in the pre-test managed to obtain good knowledge. Conclusion: The effectiveness of the educational program on STIs in the increase of knowledge of adolescents with a value of p = 0.0023 was verified.

Keywords: effectiveness, program, educational, sexually transmitted infections, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) componen un capítulo muy importante dentro de las enfermedades infecciosas, constituyendo así, un serio problema de salud pública a nivel mundial [(1)]. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las infecciones de transmisión sexual se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el virus de inmunodeficiencia humana y la sífilis pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto [(2, 3)].

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos y adolescentes buscan atención médica. Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143millones) [(3)].

La OMS menciona que cada año, una de cada 20 muchachas adolescentes contrae una infección bacteriana por contacto sexual, y se observan infecciones a edades cada vez más tempranas. La concientización y la información sobre las infecciones de transmisión sexual y la manera de prevenirlas en la adolescencia deben formar parte de todos los servicios de salud sexual y de la educación sobre la salud sexual [(4)].

De ese modo, la situación social o económica y algunos comportamientos sexuales aumentan la vulnerabilidad de las personas a las infecciones de transmisión sexual, el tipo de poblaciones más expuestas a riesgos de infecciones de transmisión sexual varía según el entorno, la cultura y las prácticas locales [(4)]. Es así que. en la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se define un ambicioso conjunto de metas y objetivos mundiales en materia de salud, por esa razón, el proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión sexual para 2016-2021 adopta medidas para la prevención, control y tratamiento de las ITS con el objetivo de poner fin a la epidemia de ITS como problema de salud pública [(4,5)].

La carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial derivada de patógenos de transmisión sexual compromete la calidad de vida, así como la salud sexual y reproductiva y la salud infantil y del recién nacido. Las ITS también facilitan indirectamente la transmisión del VIH y provocan los cambios celulares que preceden a algunos tipos de cáncer. Asimismo, imponen una fuerte presión en los presupuestos tanto de los hogares como de los sistemas de salud nacionales en los países de ingreso mediano y bajo, y tienen efectos adversos en el bienestar general de las personas [(5)].

Es así que, a nivel mundial, las ITS siguen creciendo a pesar del trabajo que se viene realizando, en España los casos de sífilis y gonorrea son las patologías que más han aumentado, con una tasa de incidencia casi el 55% en los jóvenes de entre 20 y 24 años [(5)]. La Sociedad Española de Contracepción, asegura que esto se debe a una ‘relajación’ de la población en el uso de métodos anticonceptivos eficaces, como el preservativo; en

rasgos generales, la OMS calcula que más de un millón de personas contraen una enfermedad de transmisión sexual cada día [(6)].

Del mismo modo, en Estados Unidos, se registró el año 2016 más de 2 millones de nuevos casos de gonorrea, sífilis y clamidia, el reporte de vigilancia de enfermedades de transmisión sexual evidencia que muchos de los casos, 50% se registra en personas cuyas edades oscilan de 15 a 24 años, siendo alarmante para el estado [(7)]. Del mismo modo en México, las infecciones de transmisión sexual en el grupo de 15 a 44 años de edad se ubican entre las 10 primeras causas de morbilidad general, un estudio con una muestra representativa de jóvenes de zonas semiurbanas marginadas muestra una prevalencia de virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2) de 9 y 4% en hombres y mujeres, respectivamente, de 15-18 años de edad [(8)].

En Cuba, se evidencia el inicio de las relaciones sexuales en una edad promedio de 15 años en las féminas y alrededor de 13 años en los varones, lo que conllevaría a la adquisición de una infección de trasmisión sexual; asimismo, el mayor número estudiado en una investigación en adolescentes de Cuba de entre 15 y 17 años (47.0 %); 50.5 % presentaban cambios frecuentes de parejas; 48 % mantenían relaciones sexuales desprotegidas; por lo que la percepción de riesgos de adquirir una ITS es de 23,2% y 40,3% respectivamente [(9)].

En América latina y el Caribe, las infecciones de transmisión sexual afectan a uno de cada 20 adolescentes cada año y las causas más frecuentes son: clamidia, gonorrea, sífilis y tricomonas. Sin tratamiento a largo plazo las ITS podrían aumentar el riesgo de cáncer y de padecer infecciones por VIH, y pueden ser responsables por la mitad de los

casos de infertilidad [10]. En el Caribe, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ya aparece entre las primeras cinco causas de muerte en la población joven [10]. De igual forma, en Ecuador, se evidencia que en el grupo de mujeres que tienen entre 10 y 19 años, las tasas de herpes aumentaron en 75% durante la última década. Otras ITS como sífilis, gonorrea, chlamydia y tricomoniasis aumentaron en 51%; siendo las mujeres menores a 19 años quienes constituyen el 16% de los pacientes diagnosticados con enfermedades venéreas [11].

En tanto, en Chile, en la última década, las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) aumentaron en un 67.8%, es decir, existen más de 30 mil personas diagnosticadas con el virus y se estima que aproximadamente 20 mil más podrían estar infectadas sin haber recibido diagnostico aún; asimismo, el Instituto de Salud Pública de Chile refiere que hubo un aumento de infecciones de transmisión sexual principalmente de gonorrea, con un aumento de 208. 3% de infectados pasando de 532 casos a 1640 respectivamente en los años 2010 a 2015, siendo preocupante también el aumento de infectados por VIH en los adolescentes de 15 a 19 años con una ascendencia de 125% [12].

En el Perú, la frecuencia de infecciones de transmisión sexual varía entre 30% a 45%, afecta a jóvenes y adultos, siendo los grupos más susceptibles a enfermarse las trabajadoras sexuales, homosexuales, presos y adolescentes, este último grupo se ubica en un periodo de profundos cambios físicos, psicológicos y sociales; biológicamente tienen mayor susceptibilidad de contraer infecciones debido a que su sistema inmunológico no está completamente desarrollado; en el ámbito psicológico y social

las nuevas emociones, experiencias, el deseo de aceptación por el grupo de amigos, entre otros aspectos, pueden influir para tomar decisiones precipitadas y adoptar conductas de riesgo respecto al consumo de sustancias o a su vida sexual, que realizan sin protección exponiéndose a embarazos no deseados o a ITS [13].

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú indicó que 19.5% de adolescentes de la ciudad de Lima ya tuvieron su primera relación sexual; en algunos casos estos no tienen una idea clara de cómo ocurrió, la tienen de forma insegura buscando solamente placer sexual. Sin embargo, para el MINSA en la actualidad, las infecciones de transmisión sexual que más prevalecen son la úlcera genital o flujo vaginal en el 13,7 % de las mujeres de 15 a 49 años; la mayor proporción son casos entre las edades de 15 a 19 años y de 15 a 24 años de edad, del mismo modo, advierte a los jóvenes, en especial los adolescentes, que iniciar las relaciones sexuales a una edad temprana incrementa el riesgo de un embarazo no deseado y de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS) como el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana); según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2015, sólo el 9.7 % de adolescentes entre los 15 y 19 años utilizó condón masculino en su primera relación sexual. Por otro lado, las ITS que más prevalecen son la úlcera genital o flujo vaginal en el 13,7 % de las mujeres de 15 a 49 años; la mayor proporción son casos entre las edades de 15 a 19 años y de 15 a 24 años de edad [14].

Ante ello, la organización mundial de la salud desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las infecciones de transmisión sexual; fortalece los sistemas de vigilancia y seguimiento, incluidos los relativos a la gonorrea fármaco resistente, y

dirige el establecimiento del programa mundial de investigaciones sobre las ITS. La labor de la Organización se rige por la «Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021», y la «Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, del Niño y el Adolescente», de 2015, que destaca la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, incluida la información y los servicios de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual [(5)].

A partir de la información sobre la prevalencia y la incidencia de las ITS, cada país debe establecer la prioridad de las intervenciones a lo largo del continuo que abarca desde la prevención hasta el tratamiento, y agruparlas de manera aceptable y eficaz. A medida que los recursos y la capacidad se incrementan, el ámbito de las intervenciones y los servicios puede ampliarse progresivamente con el fin de seguir mejorando los resultados en materia de ITS y de salud en general. Los datos empíricos muestran claramente que la combinación de planes tiene un impacto mayor que las intervenciones individuales y específicas [(3,5)].

La OMS desarrolla estrategias de que prevenir es la mejor manera de hacer frente a las necesidades de los y las jóvenes; ambos necesitan apoyo y ayuda de los adultos en todo lo que se refiere a educación sexual, información y evitación de conductas de alto riesgo en las relaciones sexuales; lo que confirma que los programas educativos que brindan información no promueven la promiscuidad, sino fortalecen el respeto mutuo y las responsabilidades compartidas [(15)].

La ejecución de programas educativos y la efectividad de las mismas son alentadores y motivadores a su vez, programas ejecutados a nivel internacional han tenido muy buenos resultados con el fortalecimiento de los conocimientos de los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual, es así que en países como Ecuador, la aplicación de un programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual y VIH /SIDA basado en conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes no tuvo diferencias significativas antes de la aplicación del programa, pero después de la aplicación, tuvo resultados significativos, verificándose el aumento de conocimientos sobre los temas en cuestión y la modificación de conductas a largo plazo [(16)].

En Cuba, se constató que antes de aplicar un programa educativo la mayoría de los adolescentes referían no tener conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y sus formas de prevención (79%); la calidad del conocimiento comprobado sobre ITS en cuanto a síntomas y vías de adquisición antes de la intervención educativa no fue adecuada en el (60%) de adolescentes, después de aplicada la misma, se produjo un cambio significativo de los adolescentes con conocimiento comprobado adecuado sobre las ITS (90%)[(17)]. De igual modo en la Habana, el nivel de conocimiento sobre las ITS fue deficiente en los adolescentes, pues predominaron las respuestas regulares y malas en los temas estudiados como variedades de ITS, síntomas fundamentales, vías de transmisión, conductas de riesgo, medidas que protegen y complicaciones, el cual posterior a la intervención de un programa educativo se modificó notablemente, pues todos los adolescentes elevaron sus conocimientos sobre estos temas, y aumentaron su

percepción de riesgo, lo que consideramos esencial para que el individuo modifique su conducta[18].

En el Perú, también se reportan estudios donde la efectividad de un programa educativo tiene muy buenos resultados, es así que de una muestra de 56% y 44%, de adolescentes de sexo femenino y masculino respectivamente, con edades entre 12 a 17 años, el 11.3% de las mujeres y el 31.8% de los varones eran sexualmente activos. Como resultado de la intervención educativa, el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un alto nivel de conocimientos sobre ITS, incrementó en las cuatro dimensiones (Definición: 91%, Transmisión:100%, Signos y Síntomas: 98%, Prevención:100%) [19].

Asimismo, en la Región Ancash, en Chimbote, el número de casos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de entre 12 a 17 años ha registrado un aumento sostenido desde el año 2013, teniendo al flujo vaginal compatible con ITS de 121 casos en el año 2013 lo cual resulta preocupante para las diversas entidades[20]; además, en Huaraz, en lo que va del año 2018, se ha detectado 12 casos de SIDA y en personas adolescentes y jóvenes quienes ya vienen atendiéndose en el Hospital del nosocomio huaracino, además, se han presentado varios casos de sífilis y hepatitis B, lo cual compromete a todo el equipo multidisciplinario para su oportuna y rápida acción frente a ello, y de esa manera impartir una educación sexual saludable[21]

La Institución Educativa Simón Antonio Bolívar Palacios, no es ajena a la realidad de los adolescentes en riesgo de infecciones de transmisión sexual, al contar con un gran número de adolescentes quienes en la actualidad se encuentran inmersos a la tecnología y a la información sobre la sexualidad, refieren que para ellos es un tabú hablar de

sexualidad considerándose una población vulnerable que termina acarreando lamentables consecuencias de estas infecciones en la salud de los mismos.

Por tal motivo, se considera realizar la presente tesis mediante la formulación del siguiente **problema** de investigación: ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes Institución Educativa Simón Antonio Bolívar Palacios, Huaraz, 2018?; tuvo como **objetivo general** determinar la efectividad del programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Simón Antonio Bolívar Palacios, Huaraz, 2018. **Los objetivos específicos** fueron: 1. Medir el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes antes de la aplicación del programa educativo.; 2. Medir el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes después de la aplicación de programa educativo. 3. Evaluar la efectividad del programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.

De esta manera se concluyó que el presente estudio consta de seis partes: En la primera parte, se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas; en la segunda parte se describen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el ámbito internacional, nacional y local; en la tercera parte, se exponen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procedimiento y análisis de la información; en la cuarta parte se analizan los resultados y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación y por último, en la sexta parte, se presentan las conclusiones del estudio y las recomendaciones correspondientes; asimismo, en el

anexo se incluye el instrumento de recolección de datos el cual fue utilizado en el estudio para la recolección de datos, así como información relevante para la investigación.

Es así que las ITS aumentan en el mundo, afectan tanto a hombres como a mujeres de diferentes edades, sexo, raza y condición social; afectando principalmente a los adolescentes, quienes se encuentran más propensos a adquirir enfermedades venéreas incluso sin cura alguna; es por esa razón que la presente investigación se justificó por su importancia, ya que los datos obtenidos servirá como antecedente para futuras investigaciones; asimismo, será modelo para la elaboración de planes, proyectos, programas a nivel local sobre la importancia de temas como la sexualidad e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia, promoviendo el trabajo en equipo, tanto de Instituciones educativas como del enfermero.

Se fundamentó en la comparación de sus resultados con otros estudios nacionales e internacionales llevado a cabo en entornos o realidades diferentes a la nuestra toda vez que enriquece los conocimientos del profesional en salud, la relevancia social de la presente investigación se fundamentó para el adolecente, institución educativa, personal de salud, familia y comunidad en general, fortaleciendo los conocimientos de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, promoción de prácticas saludables para el cuidado propio, prevención y tratamiento oportuno en caso de las enfermedades de transmisión sexual, logrando de esta manera la disminución de las tasas de contagio y/o la mortalidad en este grupo vulnerable a adquirir las ITS o incluso el VIH/SIDA.

El valor teórico, se fundamentó en que los datos obtenidos son confiables, aplicándose métodos de investigación acorde a la información que se deseó obtener, los mismos que fueron contrarrestados con la información del marco teórico, a través de conceptos, antecedentes y teorías, y de esta manera se podrá contribuir a las políticas de salud de la región con datos actuales.

1. **HIPÓTESIS**

El programa educativo tiene efectividad en el incremento de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual adolescentes Institución Educativa "Simón Antonio Bolívar Palacios", Huaraz, 2018.

2.. **VARIABLES:**

- **Variable independiente:**

  Programa educativo.

- **Variable dependiente:**

  Conocimiento de infecciones de transmisión sexual.

2.2.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
PROGRAMA EDUCATIVO	Son un conjunto de estrategias y métodos de enseñanza con el fin de lograr el aprendizaje, tal es así que es seleccionado y organizado por el profesional para lograr y facilitar aprendizaje de los participantes y mejora de saberes previos [30].	Pasos para elaborar un programa educativo.	-Propósito y objetivo general. -La población designada -Objetivo específico -Contenido de la enseñanza -Las experiencias del aprendizaje -El educador -Determinar los recursos necesarios	-Efectivo -No efectivo	Nominal
		Momentos de la sesión educativa	-Recojo de saberes y experiencias -Desarrollo de ideas claves -Aplicación práctica -Reforzamiento	-Efectivo -No efectivo	Nominal

			-Evaluación -Compromiso		
		Materiales	-Guías -Organizadores visuales y graficas -Juegos	-Efectivo -No efectivo	Nominal
		Técnicas participativas	-Técnicas auditivas y audiovisuales -Lluvia de ideas	-Efectivo -No efectivo	Nominal

	Son los niveles de información que un estudiante refiere tener acerca de la descripción de la infección de transmisión sexual [22].	Transmisión	Son aquellas que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual.	-Bueno -Regular -Deficiente	Nominal
		Tipos, signos y síntomas	-Gonorrea -Clamidia -Sífilis -Virus herpético (tipo II)		

CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			-Verrugas venéreas o genitales. -Hepatitis B -Vaginosis bacteriana -Tricomoniasis. -Papiloma humano -Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	-Bueno -Regular -Deficiente	Nominal
		Formas y vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA	-Por relaciones sexuales. -Por la sangre. -De madre a hijo.	-Bueno -Regular -Deficiente	Nominal
		Prevención de las infecciones de transmisión sexual	-Abstinencia sexual -Fidelidad. -Uso de método de barrera -Evitar conductas de riesgo -Higiene de genitales	-Bueno -Regular -Deficiente	Nominal

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

DEL SOL, Nelson. (2015). **Intervención educativa en los conocimientos de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.** Florida. Artículo de investigación. Tuvo como objetivo analizar la efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del Policlínico Comunitario Docente del Municipio de Florida Investigación de intervención, cuasi experimental, descriptivo, tuvo como muestra 135 estudiantes de edades comprendidas de 14 a 19 años. Los datos fueron recolectados por medio de una encuesta con su instrumento un cuestionario, así como la aplicación de un programa educativo con la aplicación de técnicas participativas. Resultados: la edad predominante fue de 17 a 19 años de edad con 58.5%; 79.3% tuvo bajos conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y 20.7% conocimientos medios; aplicada el programa educativo, se logró obtener que 82.2% lograron obtener conocimientos suficientes y 17.8% conocimientos medios. Conclusiones: resulta muy eficaz la ejecución de un programa educativo con los temas tratados, de esa manera se fortalece los conocimientos de os adolescentes para una adecuada vida sexual [(22)].

GARCÍA, Darcys. (2015). **Modificación de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes**. Cuba. Artículo de investigación. Tuvo como objetivo elevar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes. Fue un estudio de intervención, cuasi experimental; su muestra estuvo constituida por 28 estudiantes; para la recolección de los datos fue mediante una encuesta. Resultados: las edades de los adolescentes fueron de 13 y 14 años con

25% y 75% respectivamente; el sexo de predominio fue el femenino con 53% y masculino con 43%. Antes de la aplicación del programa educativo las enfermedades de transmisión sexual más conocidas por los adolescentes fueron la Gonorrea y el SIDA en un 100%, seguida de la Sífilis con un 85,7%; la Hepatitis B y la vaginosis bacteriana reportaron solo un 7,1% de conocimiento, el Condiloma Acuminado no fue identificado como una enfermedad de transmisión sexual por los adolescentes del estudio. Al intervenir con la aplicación del programa educativo, se evidenció la adquisición de estos conocimientos, pues el 100% identificó que las enfermedades expuestas en la tabla se manifestaban como infección de transmisión sexual. Asimismo, antes de la intervención educativa identificaron el sexo vaginal con un 92,8%, el sexo contranatura con un 50%; el sexo oral y las transfusiones reportaron un 39,3% y 35,7% respectivamente, sin embargo, la leche materna y la perinatal no lo identifican como vías para trasmitir las infecciones de transmisión sexual. Al aplicar el programa educativo se evidenció un incremento en el nivel de conocimiento relacionado con esta variable donde el 100% de los adolescentes contestó adecuadamente, respecto a los conocimientos de los adolescentes acerca de los síntomas más frecuentes de las infecciones de transmisión sexual encontramos que antes de la intervención educativa presentaban conocimientos insuficientes. Estuvieron los mayores porcientos relacionados con la úlcera genital y la secreción uretral para un 71,4% y 60,7% respectivamente; la secreción vaginal, la verruga genital y los ganglios inguinales fueron los síntomas con menos identificación con solo un 28,5%, 28,5% y 14,3% respectivamente. Posterior a la aplicación de la intervención el 100% de los adolescentes identificaron correctamente los síntomas y fueron capaces de relacionarlos con las infecciones de transmisión sexual.

Conclusiones: se evidencia una efectividad en la aplicación de los programas como fuente de fortalecimiento de conocimientos respecto a temas que hoy en día tienen mucha trascendencia a nivel internacional [(23)].

GARCIA, Roberto. (2015**). Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional**. Cuba. Artículo de investigación. Cuyo objetivo fue ampliar los conocimientos sobre algunas características de las infecciones de transmisión sexual para evaluar su efectividad en un grupo de adolescentes de la Escuela Técnica Profesional Bernabé Boza, en el municipio de Camagüey. 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. Se aplicó las encuestas con su instrumento el cuestionario antes y después de aplicada el programa educativo. Resultados: predominó el sexo femenino con 62,5%; sexo masculino 37,5%. Antes de la realización de la intervención educativa sobre las diversas infecciones de transmisión sexual, 71,7% respondió de manera adecuada. Una vez realizadas las actividades educativas, los jóvenes mostraron niveles de conocimientos satisfactorios (95,8%) respondieron de manera correcta; respecto al nivel de conocimiento sobre las vías de contagio de las infecciones de transmisión sexual antes de la intervención 74,2% de los adolescentes respondió de forma adecuada, luego de aplicada la misma, 100% de los estudiantes respondió en forma correcta; en relación a las principales medidas para evitar las infecciones de transmisión sexual antes de la intervención educativa, sólo 20% mostró conocimientos adecuados. Al término de la misma se

logró elevar este indicador con 91,7% de respuestas positivas. 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 [24].

MACHADO, María. (2013). **Programa educativo para ampliar información sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes femeninas.** Cuba. Artículo de investigación. Tuvo como objetivo valorar la efectividad de un programa educativo para ampliar el nivel de información sobre las infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana. Estudio de intervención cuasi experimental; tuvo una muestra de 40 estudiantes femeninas en edades comprendidas de 12 a 19 años. Se aplicó la encuesta con su instrumento un cuestionario, además se ejecutó un programa de intervención. Resultados: 55% tuvieron entre 12 y 15 años, seguidas por las de 16 a 19 años (45%). En el análisis del comportamiento de las relaciones sexuales en las adolescentes se pudo constatar que, del grupo de edades entre 12 y 15 años, han tenido relaciones sexuales un 72.7% y de ellas niegan relaciones sexuales un 27.3%; de las edades de 16 y 19 años la totalidad (85%) ya tuvieron relaciones sexuales. En cuanto a la edad de inicio de la primera relación sexual el promedio fue de 14 años. En cuanto a la relación del nivel ocupacional con el nivel de información sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA se pudo apreciar que, las adolescentes que estudian, 87% tenían información inadecuada, lo mismo que el 100% de las que trabajan y de las que no tienen ocupación. Se refleja el condón como el método más conocido por las adolescentes: al inicio del estudio el 77.5% de ellas refirió su uso y después de la intervención el 100%. Muy pocas adolescentes (50%) conocían, antes de la intervención, como

seguro el sexo sin penetración; esta información la adquirieron durante la intervención y el por ciento se elevó a 100%. 37.5% conoce que evitar la promiscuidad las protege de las ITS y el 25% refirió como método de sexo seguro, la abstinencia sexual; después del estudio ambos por cientos se elevaron a 100. Todos estos resultados demuestran que la intervención educativa fue efectiva. Conclusiones: Se pudo observar un 80.0% de necesidades de aprendizaje antes de aplicar las actividades educativas y unos 98% satisfechas después de aplicada [(25)].

CASTRO, Idania. (2012). **Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria Fructuoso Rodríguez.** Cuba. Artículo de investigación. Tuvo como objetivo determinar y modificar el nivel de conocimientos y comportamiento sexual en los adolescentes. Estudio cuasi experimental, la muestra estuvo constituida por 180 estudiantes. Se aplicó la encuesta con su instrumento el cuestionario para identificar el nivel de conocimientos, después de identificadas las necesidades de aprendizaje, se desarrolló un programa educativo, los datos obtenidos fueron procesados en el programa Microsoft Excel. Resultados: 65% de los estudiantes fueron mujeres y 35% varones, la edad predominante fue de 13 años con el 40%; 18.3% han iniciado sus relaciones sexuales de los cuales 18.2% fueron de sexo femenino. En la encuesta inicial, 43,3% alcanzaron buenos conocimientos; 26.7% y 30% mostraron conocimientos regulares y malos, después de la intervención educativa se alcanzó a 86,7% en buenos conocimientos y se redujo a 11,7% y 1,6% los conocimientos regulares y malos. Sobre los síntomas de las ITS, existe predominio de malos conocimientos en 48,3 % de los estudiantes, después de la intervención educativa aumentaron a 75%, asimismo, en la encuesta inicial, la mayoría de los adolescentes solo reconocen como síntomas la secreción genital y el

ardor al orinar, y después de la intervención lograron identificar los restantes síntomas de las infecciones de transmisión sexual. Sobre las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual predominó los conocimientos regulares y malos con 38,3% y 41,7%, y solo 20% presentaron buenos conocimientos; después de la intervención educativa, 75% mostró buenos conocimientos y se reducen las respuestas regulares y malas a 18,3% y 6,7%. Entre las vías más frecuentes de transmisión de las infecciones de transmisión sexual, identificaron a las relaciones sexuales sin protección, las transfusiones de sangre y el intercambio de agujas; después de la intervención educativa, mejoraron los conocimientos e identificaron a la transmisión de madre a hijo como forma de transmisión importante; en cuanto a las medidas que protegen contra dichas infecciones se mostró que solo 12 estudiantes mostraron buenos conocimientos; 53,3% y 40% tuvieron conocimientos regulares y malos; después de la intervención la gran mayoría 73,3% mostró buenos conocimientos. Existe desconocimiento en cuanto a las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual predominaron los malos conocimientos en 65% y después de la intervención educativa aumentaron a 70%, solo 6,7 % se mantuvo con malos conocimientos. Conclusiones: En general, el nivel de conocimiento sobre las ITS fue deficiente en los adolescentes, pues predominaron las respuestas regulares y malas en los temas estudiados como variedades de ITS, síntomas fundamentales, vías de transmisión, conductas de riesgo, medidas que protegen y complicaciones, el cual posterior a la intervención educativa se modificó notablemente, pues todos los adolescentes elevaron sus conocimientos sobre estos temas, y aumentaron su percepción de riesgo, lo que consideramos esencial para que el individuo modifique su conducta [18].

AGUILAR, Issamar. (2017). **Influencia de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución educativa, 19 de abril de Chupaca, periodo julio-setiembre 2017.** Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo determinar la influencia de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa 19 de abril de Chupaca, Periodo julio – setiembre 2017. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional don diseño pre- experimental de pre test/post-test. La población estuvo conformada por 117 alumnos. Resultados: el 70% de adolescentes tienen una edad promedio de 15 a 16 años; 30% de 17 a 18 años; 58% tienen sexo femenino y 42% masculino; antes de la intervención educativa en el pre-test el 67% de los adolescentes tenían un nivel de conocimientos bajo sobre infecciones de transmisión sexual y el nivel medio calificó en un 28%, 5% de los encuestados evidenció un alto nivel de conocimientos, teniendo al 76% de sexo femenino quienes tuvieron nivel de conocimientos bajos y 53% masculinos con bajos conocimientos; 71% de adolescentes de 15 a 16 años y 57% de 17 a 18 años tienen bajos conocimientos respectivamente. El resultado pos-test, después de la intervención educativa, muestra resultados satisfactorios, por cuanto un 73% de adolescentes reveló un alto nivel de conocimientos y un 26% alcanzó un conocimiento medio, solo un 2% de adolescentes presentó un bajo nivel de conocimientos. Conclusiones: la intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual influye en el nivel de conocimiento de los adolescentes, encontrándose diferencias significativas entre el pre-test y el post-test con un alto grado de significancia estadística de p- valor < 0.05[26].

ALVIS, Evelyn. (2017). **Conocimiento y percepción de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes-Guadalupe.** Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de percepción de riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 95 adolescentes, la recolección de datos fue mediante un cuestionario y escala de valoración de percepción, los datos obtenidos fueron procesados en el software SPSS V22, contrastándose la hipótesis mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Resultados: 54.7% de los adolescentes poseen conocimientos medio, 30.5% conocimiento alto y 14.7% conocimiento bajo. Conclusiones: Existe una relación significativa entre las variables estudiadas, resaltando el nivel de conocimiento medio que aún sigue siendo preocupante [(27)].

AYALA, Amelia. (2015). **Nivel del conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y SIDA en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Cayma-Arequipa 2015**. Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo precisar el nivel de conocimiento sobre formas de prevención de infecciones de transmisión sexual y SIDA que tienen los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa 40046 José Lorenzo Cornejo Acosta. Fue un estudio correlacional, descriptivo, no experimental; la muestra estuvo conformada por 86 alumnos; se aplicó una encuesta con su instrumento un cuestionario para la recolección de datos, siendo procesados en el programa SPSS. Resultados: 5.8% de los estudiantes ya iniciaron sus relaciones sexuales, mientras que 94.2% aún no ha iniciado sus relaciones sexuales; teniendo los mayores porcentajes de inicio de relaciones sexuales en la edad de 16 y 17 años con 2.3%

respectivamente; a nivel general, 43% tiene conocimientos deficientes, 36% conocimientos aceptable, 19.8% adecuados conocimientos y 1.2% conocimientos óptimos; asimismo, 47.6% de los estudiantes no conoce qué es una infección de transmisión sexual; 44.2% no conoce los signos de la ITS, el 12.8% no conoce qué es el SIDA y el 53.5% no conoce las complicaciones de las ITS y VIH/SIDA; 39.6% no conoce las medidas preventivas de ITS, 24.4% desconoce el tema de sexo seguro, 31.4% no conocen sobre las conductas sexuales de alto riesgo; 4.7% de los estudiantes no conoce al preservativo como forma de prevención de las infecciones de transmisión sexual; 18.6% no conoce que el preservativo es de un solo uso; 31.4% no conoce la forma de uso del preservativo. Conclusiones: El nivel de conocimientos de los estudiantes respecto a la prevención de infecciones de transmisión sexual y síndrome de inmunodeficiencia adquirida es deficiente, siendo el género femenino el que tiene mayor deficiencia de conocimiento. Respecto a la importancia del preservativo, los estudiantes muestran un nivel adecuado del conocimiento; a diferencia en la forma y condiciones del mismo, donde muestran un nivel deficiente [28].

ALVARADO, Flor. (2015). **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. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Estudio experimental aplicativo, de diseño pre experimental tipo prueba y post prueba de un solo grupo; la muestra estuvo conformada por 51 estudiantes; después de recolectar

la información se procesó en paquetes estadísticos de Excel y SPSS. Resultados: 45% fueron de sexo varón y el 55%, la edad de los adolescentes oscila entre 14-16 años, siendo la mayoría de 14 años con un 63% de sexo mujer; antes de la intervención educativa respecto a conocimientos sobre sexualidad, el 51% de encuestados posee un nivel de conocimiento medio y ningún estudiante posee un nivel alto, pero después de realizarse la intervención educativa la mayoría 65% tiene un nivel de conocimiento alto y solo el 2% un nivel bajo; respecto al nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, antes de la intervención educativa el 51% de encuestados posee un nivel de conocimiento medio y sólo el 18% un nivel alto, después de la intervención educativa el 86% tiene un nivel de conocimiento alto y sólo el 2% un nivel bajo; respecto al conocimiento sobre VIH/SIDA, antes de la intervención educativa es medio para el 67% de encuestados y alto para el 27%, después de la intervención educativa la mayoría de estudiantes 94% tiene un nivel de conocimiento alto y ninguno de ellos un nivel bajo. Conclusiones: Se ha demostrado la efectividad del "Módulo educativo, Conversando con los adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de infecciones de transmisión sexual 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 [29].

HUARAC, Karen. (2015). **Efectividad de un programa educativo sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la I.E.20845 Mariano Melgar. El Trébol-2013.** Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes presentaron poco o nada de

conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención. Fue un estudio cuasi experimental, prospectivo; la muestra estuvo constituido por 134 adolescentes; el instrumento de recolección de datos fue mediante un cuestionario y un programa educativa de tipo reforzamiento. Resultados: 53% fueron de sexo femenino y 47% de sexo masculino; 67% de los estudiantes desconocen sobre las maneras de prevención de las infecciones de transmisión sexual. Después de la aplicación del programa educativo, se evidenció un cambio positivo y significativo en los adolescentes puesto que la mayoría de ellos incrementaron sus conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención. Conclusiones: A través de los resultados obtenidos después de la aplicación del programa educativo se incrementó significativamente los conocimientos generando un cambio de actitud en los adolescentes favorables en la prevención de las infecciones de transmisión sexual en la Institución Educativa 20845 Mariano Melgar [(30)].

SEGURA, Silvia. (2015). **Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014**. Perú. Artículo de investigación. Tuvo como objetivo determinar la eficacia de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes del tercer año de educación Secundaria del colegio "Los Jazmines de Naranjal". Estudio pre experimental, prospectivo y longitudinal con una muestra de 95 adolescentes. Al inicio, se verificó con un pre-test un inadecuado nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Dicho instrumento estuvo dividido en cuatro dimensiones (definición, signos y síntomas, transmisión y prevención). Se implementó una intervención educativa de seis sesiones con

estrategias de aprendizaje activo, con un post-test al finalizar ésta. Se utilizó el análisis descriptivo, distribución de frecuencias y porcentajes, y la Prueba de Wilconxon para determinar la eficacia de la intervención. Resultados: De la muestra, 56% y 44%, fueron de adolescentes sexo femenino y masculino respectivamente con edades entre 12 a 17 años; 11.3% de las mujeres y el 31.8% de los varones eran sexualmente activos; en cuanto al nivel de conocimientos sobre la definición de las infecciones de transmisión sexual (ITS), antes de aplicada el programa educativo, 79% tenían conocimientos medio, 14% conocimiento alto y 7% bajo; aplicada el programa, 96% tuvo conocimiento alto, 4% conocimiento medio. Asimismo, en cuanto a la transmisión de las ITS, en el pre test, 95% tenían conocimiento alto y medio el 5%; aplicada el programa, el 100% tuvo altos conocimientos; en cuanto a los signos y síntomas, en el pre test, 60% tuvo conocimientos medio, 35% conocimiento alto y 5% bajos conocimientos; aplicada el programa, 98% tuvo alto conocimientos, y 2% conocimientos medio; asimismo, con respecto a la prevención, en el pre test, 68% tuvo conocimientos medio, 31% bajos y 1% alto; aplicada el programa, el 100% tuvo altos conocimientos. Conclusiones: Se demostró que la aplicación de este tipo de intervenciones educativas en los adolescentes contribuye a elevar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, dándose énfasis a la promoción de prácticas saludables. De esa manera, contribuye con la promoción de la salud y con su componente educativo, que es una de las funciones esenciales de la Salud Pública [(19)].

AZAÑA, Elva. (2016**). Efectividad del programa educativo "Adolescentes informados" en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero-**

Pomabamba, 2015. Perú. Tesis de postgrado. Tuvo como objetivo conocer la efectividad del programa educativo "Adolescentes Informados" en el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA Institución Educativa Fidel Oliva Escudero – Pomabamba 2015. Fue un estudio cuasi-experimental, cuantitativo; la muestra estuvo constituido por 45 estudiantes del 5to de secundaria, aplicándose un pre test, antes de aplicar el programa educativo y post test. Resultados: antes de aplicada el programa, 55.5% de los adolescentes poseen nivel de conocimiento bajos sobre las infecciones de transmisión sexual, 35.6% regular y 8.9% altos conocimientos; después de aplicada el programa, 71.1% de los adolescentes tuvo nivel de conocimientos alto, 28.9% regular y ninguno tuvo bajos conocimientos. Conclusiones: Se evidencia una efectividad significativa del Programa educativo "Adolescentes Informados" al comprobar la hipótesis del investigador [31]

3.2. MARCO TEÓRICO

3.2.1. PROGRAMA EDUCATIVO

Definición:

El programa educativo es un proceso por el cual se desarrolla, un conjunto de actividades, información, comunicación y educación en un periodo de tiempo determinado en apoyo al programa de salud. Contribuye al cumplimiento de los objetivos de salud que va respaldando cualquier programa de salud, al estimular cambios de conducta de las personas y/o comunidad donde está inserto el problema, frente a situaciones específicas que los afectan [32].

El programa educativo es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que

se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir. Conceptualmente, una clase o sesión de aprendizaje se refiere a la ejecución de un conjunto de actividades pedagógicas que se desarrolla dentro o fuera del aula, en el que se efectúan diversas experiencias en torno a un tema, contenido, capacidad, competencia u objetivo, con el fin de que los educandos logren aprendizajes, en un corto período de tiempo (45, 90 o 135 minutos) [33].

Los programas educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia, por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican motivar un cambio de conducta, además la inclusión de técnicas de fácil comprensión y de nuevos conocimientos para el cambio de conducta[32].

Los fines del programa educativo son promover el aprendizaje en el participante y familiar por medio de la orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos, crear en ellos el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del adolescente y estimular el interés de la misma persona y familia con la finalidad de satisfacer y garantizar la calidad del cuidado [34].

Pasos para elaborar un programa educativo:

- **Propósito y objetivos generales:** El primer paso lo constituye la formulación de la interacciones que se desea alcanzar, en el marco de determinado proyecto socio-político y/o asistencial; en función de las prioridades establecidas [34].
- **Objetivos específicos:** El programa deberá establecer rigurosamente las conductas que desean alcanzar como producto del proceso de aprendizaje enseñanza. En esta

etapa son definidos los comportamientos en el área cognoscitiva, afectiva y psicomotora [34].

- **La población destinada:** Este segundo paso implica las características y necesidades de los sujetos a quienes va dirigido el programa, así mientras más definido y mejor conocido sea el grupo "receptor", más efectiva será la comunicación y probablemente la enseñanza. Es importante señalar la etapa de diagnóstico del nivel de receptores, todo el programa debe de considerar la edad, el grado de instrucción, las experiencias previas y los valores y creencias de la población destinataria del programa educativo [34].
- **Contenido de la enseñanza:** Sobre este punto, el docente o monitor debe valorar el contenido e intentar identificar las generalizaciones o principios fundamentales, los conceptos e interrelaciones más importantes para la construcción de marcos Conceptuales [34].
- **Las experiencias del aprendizaje:** Que están dadas por las interacciones sujeto-medio. El aprendizaje deviene de la conducta activa de que aprende, quien asimila lo que el mismo practica cuando desea hacerlo [34].
- **El educador:** Al preparar una sesión educativa, debe conocer las características, intereses y necesidades del grupo receptor, de tal manera que despierte en el sujeto que aprende, la necesidad de una nueva forma de comportamiento que le permita resolver determinados problemas [34].
- **Determinar los recursos necesarios:** Para ello, se tendrá en cuenta las actividades de enseñanza - aprendizaje y obviamente el educador realista considerará en su programación el criterio de factibilidad y el costo beneficio. Es decir, que hay que lograr los mejores resultados al más bajo costo [34].

- **Entre los recursos humanos a considerar tenemos:** Recursos humanos, básicamente el que expone el tema; recursos materiales o de infraestructura; aula equipada con pizarrón, proyector, diapositivas, retroproyector; multimedia, entre otros [34].
- **Recursos instruccionales:** Aquellos que seleccionados y organizados por el docente, son puestos a disposición del alumno para su aprendizaje autónomo y se consideran libros de texto, revistas, diapositivas, montajes audiovisuales, películas, videos, módulos, etc [34].

Ejecución de un programa educativo

Para la ejecución de un programa educativo, se requiere de seguir los procesos pedagógicos, procesos que se realiza con el objeto de medir el aprendizaje significativo de la población objetivo, con la finalidad de construir conocimientos, clarificar valores y desarrollar competencias [35]. Estos procesos pedagógicos son:

- **Motivación**: es el proceso permanente mediante el cual el docente crea las condiciones, despierta y mantiene el interés del estudiante por su aprendizaje [35].
- **Recuperación de los saberes previos**: los saberes previos son aquellos conocimientos que el estudiante ya trae consigo, que se activan al comprender o aplicar un nuevo conocimiento con la finalidad de organizarlo y darle sentido; algunas veces estos suelen ser erróneos o parciales, pero es lo que el estudiante utiliza para interpretar la realidad [35].
- **Conflicto-cognitivo:** es el desequilibrio de las estructuras mentales, se produce cuando la persona se enfrenta con algo que no puede comprender o explicar con sus propios saberes [35].
- **Procesamiento de la información:** es el proceso central del desarrollo del

aprendizaje en el que se desarrollan los procesos cognitivos u operaciones mentales; estas se ejecutan mediante tres fases: Entrada – Elaboración – Salida [35].

- **Aplicación:** es la ejecución de la capacidad en situaciones nuevas para el estudiante, donde pone en práctica la teoría y conceptuación adquirida [35].
- **Reflexión**: es el proceso mediante el cual reconoce el estudiante sobre lo que aprendió, los pasos que realizó y cómo puede mejorar su aprendizaje [35].
- **Evaluación:** es el proceso que permite reconocer los aciertos y errores para mejorar el aprendizaje [35]

Materiales para un programa educativo

Los materiales educativos son un valioso medio para lograr los objetivos de aprendizaje significativo, pero mal utilizados, no sólo genera ineficacia e ineficiencia sino también indiferencia en los usuarios, es decir no generar nada, no los involucra en el proceso por tanto la modificación de comportamientos sanitarios no se da, ni sensibiliza para el cambio [36].

Técnicas para la ejecución de un programa educativo

Técnicas auditivas y audiovisuales

La utilización del sonido o de su combinación con imágenes es lo que le da la particularidad a estas técnicas (Por ejemplo una sesión, un radio- foro, una película, un diaporama, etc.). Debemos tomar en cuenta los siguientes elementos:

- Para usar una técnica auditiva o audiovisual se ha requerido de un trabajo de elaboración previa que por lo general no es producto de la reflexión o análisis que el grupo mismo ha realizado. En ellas se presenta una situación, o un tema, con una interpretación basada en una investigación, análisis y ordenamiento específico de quienes la produjeron. En este sentido, decimos que aportan siempre elementos de información adicional para que el grupo que lo está utilizando enriquezca su

reflexión y análisis sobre algún tema. Encierran siempre un punto de vista particular y esto lo tenemos que tomar en cuenta; es un material que aporta elementos nuevos o interpretaciones que permitan profundizar en el tema que se esté viendo [34].

- Cuando utilizamos estas técnicas es necesario que los coordinadores conozcan su contenido de antemano para que realmente sirvan coma una herramienta de reflexión y no solo coma una distracción. Par esto es importante siempre hacer una discusión para analizar el contenido o mensaje presentado con una técnica auditiva o audiovisual. Es muy útil el tener preparadas algunas preguntas para esta etapa que permitan relacionar el contenido con la realidad del grupo. También es bueno utilizar otras técnicas para analizar en grupos el contenido de una charla o proyecci6n, luego de estas [35].

“Lluvia de ideas”

Descripción: La lluvia de ideas es una técnica en la que un grupo de personas, en conjunto, crean ideas, tal cual, las expones, las anotan aunque después las vallas sistematizando, priorizando y ordenando. Esto es casi siempre más productivo que cada persona pensando por sí sola.

Principales usos: Cuando deseamos o necesitamos obtener una conclusión grupal en relación a un problema que involucra a todo un grupo. Cuando es importante motivar al grupo, tomando en cuenta las participaciones de todos, bajo reglas determinadas.

Desarrollo: Seleccione un problema o tema, definiéndolo de tal forma que todos lo entiendan. Pida ideas por turno, sugiriendo una idea por persona, dando como norma de que no existen ideas buenas ni malas, sino que es importante la aportación de las mismas. De la confianza al grupo, aunque en algunos momentos puede creerse que son ideas disparatadas. Las aportaciones deben anotarse en el rotafolio o pizarrón.

Si existiera alguna dificultad para que el grupo proporcione ideas, el conductor debe de propiciar con preguntas claves como: ¿Qué?, ¿Quién?, ¿Dónde?, ¿Cómo?, ¿Cuándo? ¿Por qué? Identificar las ideas pertinentes. Una vez que se ha generado un buen número de ideas, éstas deben de ser evaluadas una por una. Luego se marcan para hacer fácil su identificación. Priorizar las mejores ideas. Los participantes evalúan la importancia de cada aportación de acuerdo a los comentarios del grupo, pero tomando en cuenta el problema definido al inicio de la sesión. Hacer un plan de acción. Una vez que se han definido las soluciones, es necesario diseñar un plan de acción y así proceder a la implementación de las soluciones [35].

Técnicas de enseñanza demostrativas

Las técnicas de demostración son de un procedimiento más deductivo. La demostraciones una modalidad de exposición pero más lógica y concreta, la cual tiende a confirmar un resultado anteriormente enunciado. Es presentar razones encadenadas lógicamente o presentar hechos concretos que ratifiquen lo afirmado teóricamente [36].

Objetivos:

- Confirmar explicaciones
- Ilustrar las exposiciones teóricas
- Iniciar en forma correcta una técnica para evitar fijaciones de errores
- Dar un esquema correcto y seguro para ejecutar una tarea
- Convencer en forma racional. De la veracidad de proposiciones abstractas [36].

Ventajas:

- Concentra la atención del grupo sobre los procedimientos fundamentales y demuestran su importancia.

- Acorta el tiempo del aprendizaje por ensayo y error, ya que impide fijaciones de errores.
- Proporciona al alumno la práctica de poder observar con exactitud y de manera completa.
- Guía y a veces controla el orden, la velocidad de los procesos de pensamiento que se llevaran a cabo para la solución de problemas o para la actividad de descubrimiento.
- Da visiones generales, fija metas, da pautas generales de respuestas, da normas de ejecución para resolver problemas o para próximas actividades [36].

Recomendaciones:

- La demostración debe ser vista por todos, si nos posible, se debe dividir la clase y repetir la demostración.
- Tiene que representarse en forma clara, directa y simple.
- Debe hacerse en forma más corta para que capte el proceso
- Debe adecuarse al tiempo disponible, no dejar parte para después.
- El maestro debe ensayar antes para que no cometa errores.
- Se deben planificar las actividades de los alumnos, su disposición y su participación durante la demostración [36].

3.2.2. CONOCIMIENTO

Definición

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego

episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento [37, 38].

Por medio del conocimiento, el hombre trata de explicar los fenómenos que suceden ya sea en su interior psico-biológico o en el ámbito de sus relaciones con los demás. Para alcanzar el conocimiento es necesario elaborar una serie de operaciones lógicas que permitan explicar las condiciones necesarias que posibilitan y permiten la existencia de una realidad [39].

Tipos de conocimiento:

Al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer [40].

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar: En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia [40].

Conocimiento filosófico: Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico [37]. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:

- Crítico: no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido

validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.

- Metafísico: va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.
- Cuestionador: recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.
- Incondicionado: es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
- Universal: su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal [37,38].

Conocimiento científico: El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones [37,38]

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas.

3.2.2.1 Niveles de conocimiento:

Conocimiento bueno: Es el grado de conocimiento "óptimo o alto" porque existe una buena abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son precisos, las ideas están organizadas, se evocan espontáneamente y con un fundamento lógico consistente [40].

Conocimiento regular: Es el grado de conocimiento "básico o medianamente logrado" porque existe una mediana o parcial abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son parcialmente precisos, existe una integración parcial de las ideas, omite otros y evoca esporádicamente el objeto de conocimiento, el fundamento lógico es simple [40].

Conocimiento deficiente: Es el grado de conocimiento "insuficiente o bajo" porque existe baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico [40].

3.2.3. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La OMS ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones que no producen manifestaciones, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres [3].

Se contagian a través del contacto sexual, siendo sus agentes causales bacterias, virus y otros microorganismos que pueden invadir la uretra, la vagina, la boca o el ano. Algunas infecciones son totalmente asintomáticas, por lo que no siempre es posible tratarlas a tiempo. Las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo único elemento en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión [41].

Las infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas que se

trasmiten 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. 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 ulceras, verrugas, secreción uretral y vaginal, entre otros [31, 42].

La poca información sexual y el desconocimiento de sus síntomas, que a menudo son difíciles de detectar, hacen que estas infecciones se propaguen con facilidad. A esto se suma que en ocasiones los síntomas se ocultan, por vergüenza y por miedo a ser considerados obscenos y de conducta reprobable. Sin tratamiento oportuno y adecuado producen secuelas importantes como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, anomalías congénitas, estrechez uretral, entre otras [43].

3.2.3.1. Tipos de infecciones de transmisión sexual:

Gonorrea:

Aunque la forma más común de contagio es por contacto sexual, también se puede adquirir a través de heridas abiertas, al compartir ropas, toallas o sábanas. Los síntomas se inician de un día a tres semanas después del contagio, si es que aparecen. Los síntomas incluyen dolor al orinar, un flujo espeso de color verde, amarillo o blanco, con o sin olor y dolor en la ingle tanto para el hombre como para la mujer. Las mujeres también pueden sentir dolor durante el acto sexual [42].

La mayoría de las mujeres no se dan cuenta que están infectadas, y éste es el

peligro. Muchas veces la enfermedad se convierte en una inflamación crónica de la pelvis, que conduce a la infertilidad (incapacidad de concebir hijos) o conduce a embarazos tubáricos (ectópicos) [42].

Los efectos secundarios, además de infertilidad comprenden la artritis y la ceguera. Si una mujer no recibe tratamiento durante el embarazo, el bebé puede nacer parcial o totalmente ciego. Esta es la razón por la cual se coloca nitrato de plata al 1% en los niños al nacer. Los bebés también pueden nacer muertos o con neumonía [42].

Clamidia:

Los síntomas comienzan entre una a tres semanas después del contacto sexual. Es común tanto en el hombre como en la mujer. Los síntomas incluyen ardor al orinar, un flujo acuoso o lechoso, contacto sexual doloroso, inflamación de la garganta y fiebre. La clamidia también puede producir inflamación del aparato reproductivo e infertilidad. Los bebés dados a luz por mujeres infectadas con clamidia tienen más posibilidades de nacer muertos o morir rápidamente después de su nacimiento. Algunos nacen con dificultades respiratorias severas y deben ser hospitalizados si padecen de neumonía [42].

Sífilis:

La sífilis es una infección de transmisión sexual 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 lo ganglios los linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria [41].

Si la sífilis no recibe tratamiento tiene tres etapas:

- El síntoma de la primera etapa es una mancha roja, sin dolor; en el pene o en la vagina. Puesto que hay ausencia de dolor, las mujeres no se dan cuenta que la padecen; además no pueden ver al brote en el interior de la vagina. El hombre si puede ver fácilmente en su pene esta mancha (o chancro) que usualmente aparece entre uno a 90 días de incidida la infección. Esta inflamación usualmente desaparece en dos semanas. Esto no significa que la sífilis se mejoró, sino que se ha establecido más profundamente en el organismo [(42)].
- Los síntomas de la segunda etapa de la sífilis son un brote no doloroso en la palma de las manos y la planta de los pies. También puede presentarse fiebre, dolor en la cabeza y los músculos. Estos síntomas aparecen de seis semanas a seis meses después de la infección inicial, duran de dos a seis semanas y, aunque desaparezcan la enfermedad, aún continúa. Los síntomas de la tercera etapa son muy severos, y pueden aparecer 10 a 20 años después. Los últimos efectos son la ceguera, deterioro mental orgánico y muerte [(42)].

  A menudo los bebés de madres con sífilis nacen muertos. También pueden nacer ciegos, sordos, con daño cardiaco o cerebral (retardos) o con hidrocefalia (líquido 10 en la cabeza). Si la madre recibe tratamiento antes del quinto mes de embarazo, los defectos congénitos del bebé no serán tan severos. Esta es otra razón por la cual es tan importante recibir cuidado prenatal desde el comienzo del embarazo [(42)].

Virus herpético (tipo II):

Aparece usualmente entre dos y 30 días después del contacto sexual con una persona infectada. Se inicia con ampollas o vesículas muy dolorosas en los genitales. También puede presentarse fiebre, dolores de cabeza, glándulas inflamadas y músculos adoloridos. Algunas personas solo tienen uno o dos

episodios que duran una a tres semanas en un año. No hay curación para el herpes, pero existen algunas medicinas que se pueden usar para disminuir el dolor durante los ataques [41].

El herpes puede precipitar un parto prematuro en una mujer embarazada. Si la mujer sufre un episodio en el momento del parto se hará una operación cesárea. Es poco usual que la enfermedad pase al bebé durante embarazo, pero si esto ocurre el bebé será seriamente afectado: puede padecer retardo mental o tener un cerebro pequeño, lo que significa que este niño nunca podrá hablar o caminar. Los síntomas aparecen entre el cuarto y séptimo día después del nacimiento del bebé. Algunos síntomas son: falta de apetito, un bebé que no es activo, piel amarillenta, hemorragia, neumonía y brotes en la piel y boca [41].

Verrugas venéreas o genitales (condiloma acuminado):

Usualmente aparecen entre el primero y sexto mes después del contacto sexual con una persona infectada. A veces la condición se presenta espontáneamente con contacto sexual [41].

En los órganos sexuales el hombre y la mujer aparecen unas vesículas pequeñas que no desaparecen hasta que son tratadas. Esta condición es muy difícil de tratar: Una medicación especial debe ser aplicada para proteger la piel en la periferia. A veces también se tratan con cirugía [41].

Los bebés que nacen de madres con esta condición pueden presentar vesículas en su garganta que impiden su respiración. A algunas madres debe practicárseles una operación cesárea para disminuir la posibilidad de infectar al bebé. Las vesículas genitales tienen una alta relación con el desarrollo del cáncer de cérvix, del ano o del pene [41].

Hepatitis B:

Es una infección hepática causada por un virus hepadnavirus, de la familia Hepadnaviridae, que ataca el hígado, pudiendo producir daños severos a este órgano y, en algunos casos, la muerte. Se propaga a través dela sangre y otros fluidos corporales de una persona infectada. Cuando se presenta la enfermedad, los casos clínicos pueden tener los siguientes síntomas: ictericia (piel y ojos toman un tono amarillento); orina oscura; pérdida de apetito; náuseas; vómitos; fiebre; molestias estomacales; mucho cansancio; malestar general; sensibilidad del cuadrante superior derecho del cuerpo [(42)].

Sin embargo, no todas las personas infectadas desarrollan los síntomas de la enfermedad. Por otra parte, un porcentaje de aquellos que se enferman continúan llevando el virus después que han pasado los síntomas. Estas personas, llamadas portadores, tienen la enfermedad en forma crónica y pueden infectar a sus contactos por el resto de su vida [(42)].

Vaginosis bacteriana:

Es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la "Gardnerella vaginalis, un coco Gram negativo Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca 46 homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria [(41)].

Tricomoniasis:

Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoario unicelular, anaeróbico conocido como Trichomona vaginales. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. 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 molestoso; 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 [42]

Papiloma Humano:

Es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cervix y recto. 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. Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna [41].

Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA):

Es el conjunto de enfermedades que sobrevienen como resultado de la infección por el virus de la inmuno deficiencia humana (VIH) se denomina síndrome de inmunodef iciencia humana adquirida (SIDA). La diferencia entre la infección por el VIH y el SIDA es que una persona puede estar infectada por el VIH y vivir muchos años sin problemas manifiestos de salud. El SIDA es la etapa más grave de la infección, que generalmente se presenta varios años después de la infección por el VIH [42].

El sistema inmunitario, constituido por un conjunto de células y de productos de estas células, desempeña la función de defensa contra las infecciones producidas por distintos tipos de agentes patógenos (que originan enfermedades), así como la

destrucción o eliminación de "cuerpos extraños", entre los que se incluyen las células cancerosas. Hoy en día se sabe que el virus de la inmunodeficiencia humana es el agente causal del síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida, debilita el sistema inmunitario como resultado de su efecto mortal sobre las células que lo componen. Cuantas más células del sistema inmunitario mueren a raíz de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, más difícil le resulta al organismo defenderse contra otras infecciones [(42)].

Las células a las que ataca preferentemente el virus de la inmunodeficiencia humana se denominan células CD4 o linfocitos T-4, y son las más importantes en la defensa del organismo. El número de estas células en la sangre sirve también para medir el progreso de la infección por el virus. Así, cuanto más avanzada la infección, menor es el número de estas células. Cuando el virus de la inmunodeficiencia humana infecta a una persona, puede dar lugar a síntomas y signos que se presentan de una a seis semanas después de la infección y duran de dos a seis semanas. Cuando se presentan, estos síntomas iniciales son inespecíficos y similares a los de una infección vírica, como la gripe [(42)].

Entre esas manifestaciones iniciales están la hinchazón de los ganglios linfáticos, fiebre, dolores de garganta y erupciones cutáneas, las que por ser tan poco específicas, contribuyen a que muy pocas personas se les diagnostique clínicamente la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en sus comienzos. Aunque inicialmente algunas personas infectadas no manifiesten síntomas, aparenten estar sanas e incluso se sientan bien físicamente, ya pueden transmitir el VIH a otras personas [(42)].

Generalmente la infección inicial es seguida por un periodo carente de síntomas que

puede durar de meses hasta varios años, antes de que la enfermedad comience a manifestarse clínicamente. El periodo de latencia, es decir, el que transcurre entre la infección inicial y la presentación de los síntomas del síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida, se puede prolongar con tratamientos profilácticos de prevención de infecciones, sobre todo en la etapa en que el sistema inmunitario ya no funciona en forma eficaz. En las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, las manifestaciones clínicas del síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida se presentarán como consecuencia del daño producido por el virus al sistema inmunitario. En el 50% de esas personas, los síntomas se presentarán dentro de los 10 años siguientes a la infección inicial [(42)].

Existen tres clases de manifestaciones clínicas del síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (SIDA): las infecciones, distintos tipos de cánceres, y los efectos directos del virus sobre el organismo. Entre las infecciones oportunistas, la más frecuente es un tipo de neumonía o infección de los pulmones causados por un protozoario denominado Pneumocystiscarinni. Se calcula que en casi la mitad de los pacientes de síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida se presentará esta complicación, que es en ellos la principal causa de muerte. Además, otras infecciones pueden ser causadas por otros virus (como el citomegalovirus), bacterias (como la tuberculosis) u otros microorganismos tales como los hongos y las levaduras (por ejemplo, especies de Cándida) [(42)].

Uno de los cánceres más frecuentes en los pacientes de síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida es el sarcoma de Kaposi. Este se manifiesta generalmente como lesiones de la piel en los brazos y en las piernas (aunque afecta también a los órganos internos) y, en estadios más avanzados, se extiende por todo

el cuerpo. Además de este tipo de cáncer, otros de presentación frecuente son los linfomas, que se originan en el sistema linfoide del organismo, y que suelen manifestarse por un agrandamiento de los ganglios linfáticos. Estos cánceres e infecciones son solo algunas de las numerosas enfermedades que pueden afectar a una persona cuyo sistema inmunitario ha dejado de funcionar en forma eficiente. Los efectos directos del VIH sobre el organismo incluyen, entre otros, trastornos del sistema nervioso y del tubo digestivo [31,42].

Formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Las vías o formas de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA son:

- Por las relaciones sexuales: Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales y el ano, debido a que sus tejidos cuentan con las condiciones ideales, de humedad y calor, para que la infección se desarrolle y se transfiera. La vía de transmisión sexual es la más frecuente en todas las ITS, incluyendo al SIDA [5].
- Por la sangre: Cuando se hacen transfusiones de sangre infectada o cuando se usan objetos contaminados con sangre infectada como jeringas, agujas, hojas de afeitar, cepillo de dientes y otros objetos punzocortantes. Los tatuajes, la perforación de las orejas y la acupuntura son también prácticas riesgosas cuando no se observan las precauciones necesarias. Por último, los trasplantes de órganos o tejidos infectados, así como el semen contaminado en el caso de la inseminación artificial, son otras fuentes de infección que conviene tener en cuenta. Las ITS que se transmiten por la sangre son el VIH/SIDA, la sífilis y la hepatitis B [5].
- De la madre al hijo: Si una mujer embarazada está infectada por una ITS, existe la

posibilidad de que el virus se transmita al feto ya que, aun cuando la corriente sanguínea de la madre y del feto están separadas por la placenta, esta separación sólo previene el intercambio de células, pero no de sustancias nutritivas o de partículas pequeñas tales como los virus. El recién nacido también entra en contacto con la sangre materna durante el parto, cuando es posible que la infección se trasmita de la madre a su hijo. La ITS que se transmiten de madre a hijo son el VIH/SIDA, la sífilis y la hepatitis B. En el caso del VIH/SIDA, el virus también puede trasmitirse por la leche materna. Las infecciones de transmisión sexual y el síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida pueden transmitirse entre personas de sexo opuesto (en relaciones heterosexuales) y entre personas del mismo sexo (en relaciones homosexuales) [(5)].

Tan importante como saber los mecanismos de transmisión del VIH es saber cómo no se transmite, para evitar preocupaciones y temores innecesarios. El VIH no se transmite por el contacto habitual de persona a persona en el hogar, ni por las relaciones sociales cotidianas en escuelas, lugares de trabajo o lugares públicos. Tampoco se transmite a través de la tos o los estornudos, insectos, agua, alimentos, retretes, piscinas, vajillas u otros objetos tales como teléfonos y ropa [(42)].

Medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual:

En la prevención de la transmisión sexual priman dos conceptos generales fundamentales: el ejercicio responsable de la sexualidad y las prácticas de sexo seguro. Las prácticas de sexo seguro consisten básicamente en evitar las relaciones sexuales con personas infectadas con las infecciones de transmisión sexual. Las personas tienen derecho a interrogar a su pareja sobre la posibilidad de que tengan enfermedades y de recibir una respuesta veraz y honesta a sus dudas o temores [(41)].

Las personas infectadas que estén en conocimiento de esta situación, tienen la obligación moral y legal de informar a su pareja sexual de su estado. Es prerrogativa de estas últimas acceder o rechazar las relaciones sexuales con una persona infectada o sospechosa de estarlo. Muchas veces, en una situación de amor y comprensión, se acepta tener relaciones con personas infectadas, pero el conocimiento previo permite tomar medidas de protección adecuadas [(42)].

Hay muchas maneras de evitar las infecciones de transmisión sexual y el síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (SIDA), pero las más importantes son:

La abstinencia sexual:

Es decir, no teniendo relaciones sexuales. Se recomienda a los jóvenes retrasar la iniciación sexual, sobre todo cuando no se sabe si la pareja está libre de cualquier ITS y no se ha hecho exámenes para detectar el virus del SIDA. Es la manera más segura de protegerse de las ITS [(41)].

La fidelidad absoluta:

Es decir teniendo una sola pareja sexual. Se recomienda fidelidad absoluta y mutua, a todas las parejas que tienen vida sexual activa y estar atentos a cualquier señal de ITS en cualquiera de los dos [(41)].

El uso de condones para protección:

Se recomienda el uso de condón en las relaciones sexuales a todas las personas con vida sexual activa, sobre todo si no están seguras de que la pareja está libre de ITS [(41)].

Evitando conductas de riesgo:

- No tener más de una pareja sexual.
- No tener relaciones sexuales con personas desconocidas.

- No tener relaciones sexuales sin usar preservativos.
- Evitar todo contacto con sangre que pueda estar infectada a través de jeringas y agujas usadas, cepillos de dientes usados, tatuajes o cortes con instrumentos no esterilizados.

Higiene de los genitales:

Para gozar de buena salud sexual y reproductiva y evitar infecciones de transmisión sexual es muy importante la higiene diaria de los órganos genitales externos, tanto de la mujer como del varón [41].

3.2.4.LA ADOLESCENCIA

Definición:

Es la etapa comprendida entre los 10 y 19 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS) [3].

La adolescencia es la etapa de la vida en la que se producen diversos cambios biopsicosociales y culmina con su incorporación plena a la sociedad cuando la persona alcanza la madurez en estos procesos, lo que implica el desarrollo de su sexualidad impresa en toda la vida como unidad integral en el ser humano. Sin embargo, en la adolescencia este aspecto es de suma importancia porque es en este período donde se fortalece el autoconocimiento y el desarrollo e identidad de sí mismo[44].

3.3.4.1. Etapas de la adolescencia:

Adolescencia temprana o inicial:

Etapa comprendida entre los 10 y los 13 años, en esta etapa se pone énfasis en las tareas de desarrollo y también ocurren cambios biológicos. Se inicia una ruptura de la dependencia que tiene con sus padres y con otros adultos, lo cual se manifiesta

por cierta rebeldía y la no aceptación de consejos, presenta poco interés por participar en los asuntos familiares, lo cual causa malestar a los padres, al mismo tiempo el (la) adolescente, siente la necesidad de amor de comprensión de apoyo y de protección por parte de sus padres y familiares. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos. Personalmente se preocupa por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física [(44)].

Adolescencia media (14 a 16 años):

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su desarrollo y crecimiento somático. Es el periodo de máxima relación con sus amistades, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es el inicio de experiencias y actividades sexuales, asume conductas omnipotentes casi generadoras de riesgos, están en la búsqueda de relaciones sexuales superficiales que son progresivamente más cercanas y van desde el enamoramiento a las primeras aproximaciones físicas. Se preocupan por su apariencia física, desean poseer un cuerpo más atractivo y manifiestan fascinación por la moda [(44)].

Adolescencia tardía (17 a 19 años):

Se da el logro de la identidad adulta, su conducta es el resultado de las elecciones hechas. Lo adolescentes en esta etapa son biológicamente maduros, habiendo terminado su desarrollo sexual y su crecimiento la sensación de autonomía debe haberse completado. El adolescente mayor se convierte en una entidad separada de su familia, aprecia la importancia de sus valores y consejos. La identidad y la autoestima deben haberse logrado su maduración completa y ser satisfactorias para el individuo. Desarrollan sus propios temas de valores con metas vocacionales

reales. Búsqueda de la autosuficiencia económica, búsqueda de las relaciones sexuales íntimas, independencia emocional [44].

3.2.5. ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ITS:

El profesional de enfermería como agente de salud y parte del equipo multidisciplinario, tiene la responsabilidad de ser promotor social y participar en acciones de fomento, control y prevención; en dicho programa se brinda educación permanente sobre prevención de ITS y promoción de la salud.

El enfermero cumple una importante labor preventivo promocional como profesional y miembro del equipo de salud, siendo una de sus funciones brindar educación al paciente, familia y comunidad de forma tal que sus enseñanzas los oriente a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una ITS [28].

El enfermero educa a la persona acerca de la manera de reducir los comportamientos de riesgos y da a conocer las medidas de prevención, de cómo limitar el número de compañeros sexuales, utilizar el condón de manera adecuada., orienta sobre la abstinencia sobre la necesidad de ser responsable con el compañero sexual (fidelidad), entre otros [28].

3.2.6. TEORÍA DE ENFERMERÍA:

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de

su propia salud. El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather [45].

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr [45].

Es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según esta teoría los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que las inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas [45].

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

a) **Efectividad:** Es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado[29].

b) **Programa educativo:** Proceso por el cual se desarrolla, un conjunto de actividades, información, comunicación y educación en un periodo de tiempo determinado en apoyo al programa de salud [32].

c) **Conocimiento:** conjunto de ideas, conceptos, enunciados que posee toda persona respecto a un tema [37].

d) **Infección de transmisión sexual. -** Son aquellas que se trasmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual [41].

e) **Adolescente:** la adolescencia es definida como una etapa de transición entre la infancia y la adultez, que está comprendida entre los 10 y 19 años, que se caracteriza por los cambios biológicos, psicológicos y sociales [44].

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Según su Enfoque fue cuantitativo, porque se recolectó los datos para contrastar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico; asimismo. Por su cronología, fue prospectivo porque se realizó de acuerdo al tiempo de estudio, Aplicada, porque se utilizó conocimientos obtenidos en las investigaciones presentadas en el marco teórico con el propósito de contribuir en los beneficios de la sociedad [46,47].

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación del presente estudio fue cuasi experimental, porque su grado de control fue mínimo, es decir se trabajó con un solo grupo a quienes se les aplico sesión educativa [46].

4.3. POBLACIÓN Y UNIVERSO

El estudio fue realizado en la Institución Educativa Simón Antonio Bolívar Palacios, ubicada en el departamento de Ancash, provincia de Huaraz, distrito de Independencia.

La población objeto de estudio estuvo conformada por adolecentes de nivel secundario quienes cursan el quinto año de educación secundaria quienes fueron

matriculados para el presente año escolar, los cuales fueron un total de 158 adolecentes.

Para la selección de los elementos muestrales, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión

- Adolescentes de quinto año de educación secundaria
- Adolescente que aceptó voluntariamente participar del estudio previo consentimiento y asentimiento informado del padre, madre y/o tutor.

b) Criterios de exclusión

- Adolescente con problemas de salud mental
- Adolescente que no asista el día de ejecución del estudio

4.4. UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA

4.4.1. Unidad de análisis:

Adolescente del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Simón Antonio Bolívar Palacios, Huaraz.

Muestra:

La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico de los alumnos quienes cursan el quinto año de educación secundaria a través de la siguiente fórmula:

$$\frac{N * Z^2 \text{ x } p * q}{D^2 * (N - 1) + Z^2 \text{ x } * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la Población 158

n= muestra

p = Proporción esperada 0.5

q = 1 - p

z = 1.96, para un nivel de confianza de 95%

d = Precisión

Reemplazando Formula:

$$n = \frac{158 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{0.05^2 (158-1) + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{151.74}{1.3529}$$

n= 112.2

Total: 112 adolecentes

4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPILACIÓN DE DATOS.

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta, como instrumento cuestionario (Anexo 1), aplicado al adolescente.

El instrumento constó de las siguientes partes:

1. Primera parte: Presentación
2. Segunda parte: Datos generales del adolecente
3. Tercera parte: cuestionario el cual contiene 13 ítems

Cada ítem tiene un valor de 2 si fue respondida y 0 si fue mal respondida. La valoración de los conocimientos se medió de acuerdo a la siguiente escala:

Escala	Valoración
Bueno	18-26
Regular	10-17
Deficiente	0-9

Posterior a los trámites administrativos y la coordinación con el director de la Institución Educativa, se estableció las etapas de aplicación del instrumento:

1. Etapa diagnóstica: donde se recolectó los saberes previos mediante la aplicación de la encuesta, posterior a la aplicación del consentimiento informado el cual fue aplicado un día antes al desarrollo del estudio.

2. Etapa de intervención: donde se aplicó las sesiones de aprendizaje iniciando con la lluvia de ideas, posteriormente las sesiones educativas con material audiovisual, los cuales se llevaron a cabo en dos días seguidos dentro de la semana.

3. Etapa de evaluación: en el cual se aplicó la encuesta para recoger la información de los adolescentes con respecto a los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual después de la sesión educativa.

4.5.1. VALIDEZ

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la opinión de jueces expertos para su validación, siendo cinco profesionales enfermeros obteniendo como resultado de 0,002 de coeficiente de concordancia de Kendall (Anexo 03, Anexo 05)

4.5.2. CONFIABILIDAD

Se aplicó una prueba piloto a un grupo de 15 adolescentes del colegio Gran Mariscal Toribio de Luzuriaga, obteniendo como resultado, en la prueba de Alfa de Crombach un p-valor de 0.894 demostrando la fiabilidad del instrumento (Anexo 06).

4.6. ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

a) Análisis descriptivo

La información obtenida se analizó haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 22, por lo que una vez confeccionada la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables en tablas.

b) Análisis inferencial

Se realizó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon para determinar la efectividad entre las variables en estudio en la muestra, con p valor <0.05 para establecer la significancia estadística y aceptación de la hipótesis en estudio.

4.7. ETICA DE LA INVESTIGACION

La Declaración de Helsinki, el cual fue promulgada por la asociación médica mundial (WMA) como un cuerpo de principio ético que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerado como en documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud. En esta investigación los procedimientos se realizaron en estricto cumplimiento de las normas de la ética propuesto por Helsinki y la Organización Panamericana de la salud [(29)].

En la investigación se consideró los principios de la dignidad humana y derechos humanos de la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos-UNESCO, los cuales son:

Consentimiento informado: Se procedió a explicar a los adolescentes sobre los objetivos del estudio y a su vez se les remitió el consentimiento informado a sus padres yo apoderados para el consentimiento de la misma y la participación del estudio[(49)].

Principio de no maleficencia: Se explicó, y garantizó el bienestar de los adolescentes durante el desarrollo del presente proyecto de investigación, manteniendo el cuidado necesario, sin riesgo a sufrir algún daño físico, emocional y psicológico, ya que el desarrollo del proyecto de investigación no implicó intervención ni manipulación física [(49)].

Principio de autonomía: En todo momento se demostró respeto a los adolescentes reconociendo su autonomía en la capacidad de decidir sobre sus fines personales, como también su decisión de responder o no a la encuesta facilitándole la información requerida en todo momento [(49)].

Principio de igualdad: En todo momento se brindó un ambiente cálido y de gratitud a todas las personas que colaboren con el desarrollo del proyecto, sin distinción y favorecimiento alguno, por raza, nivel de educación, procedencia, condición económica y otros; haciendo prevalecer así el principio de igualdad para todos sin discriminación [(49)].

Principio de confidencialidad: Se tuvo en cuenta que la información recolectada de parte de los adolescentes tiene un carácter reservado y no será de pública disponibilidad; por lo que se garantizó la privacidad y la intimidad de las madres informantes [(49)].

Principio ambiental: La presente investigación se realizó sin causar riesgo ni daño alguno al medio ambiente, se tomó las medidas pertinentes para evitar contradecir a dicho principio, además, la información recolectada en los instrumentos de recolección de datos fue debidamente reciclados al finalizar el estudio [(48)].

5. RESULTADOS.

Tabla 1. Datos generales de los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar Palacios, Huaraz, 2018.

Datos generales	Nº	%
Edad:		
17 años	61	54.5
16 años	46	41.1
15 años	5	4.4
Sexo:		
Masculino	54	48.2
Femenino	58	51.8
Total	112	100

Se observa que el mayor porcentaje de 54.5% de adolecentes encuestados, tienen la edad de 17 años, seguido de los adolescentes con 16 años de edad que representa el 41.1% y un 4.4% aquellos adolecentes con edad de 15 años.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes antes de la aplicación del programa educativo, Huaraz, 2018.

Nivel de conocimientos	**Nº**	**%**
Bueno	08	7.1
Regular	41	36.6
Deficiente	63	56.3
Total	112	100

La tabla indica que, un mínimo porcentaje de adolecentes (7.1%) tuvieron buen conocimiento antes de la aplicación del programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual; mientras que un porcentaje significativo de 56.3% de adolecentes tienen deficientes conocimientos.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes después de la aplicación del programa educativo 2018.

Nivel de conocimientos	**Nº**	**%**
Bueno	103	92.0
Regular	9	8.0
Total	112	100

Se observa que 92% de adolescentes poseen buen conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, mientras que sólo 8% poseen regular conocimientos

Tabla 4. Nivel de conocimiento en el pretest y postest sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar Palacios, Huaraz, 2018.

Nivel de conocimientos	**Pretest**		**Postest**	
	N°	**%**	**N°**	**%**
Bueno	8	7.1	103	92.0
Regular	41	36.6	9	8.0
Deficiente	63	56.3	0	0
Total	112	100.0	112	100.0

La tabla indica, que de 56.3% de adolescentes tuvieron deficiente conocimiento, aplicado el programa educativo, 51% de ellos llegaron a obtener buen conocimiento y 5.3% obtuvieron conocimiento regular sobre las infecciones de transmisión sexual; 36.6% de adolecentes quienes en el pre test obtuvieron conocimiento regular, aplicada el programa, lograron obtener buen conocimiento en el 33.9% y solo 2.7% mantuvieron los mismos conocimientos.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y edad de los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar Palacios, Huaraz, 2018.

		PRE TEST			POST TEST		
Edad		**Bueno**	**Regular**	**Deficiente**	**Bueno**	**Regular**	**Total**
17 años	**N°**	4	20	37	58	3	61
	%	3.5	17.9	33.0	51.8	2.7	54.5
16 años	**N°**	2	21	23	41	5	46
	%	1.8	18.8	20.5	36.6	4.4	41.1
15 años	**N°**	2	0	3	4	1	5
	%	1.8	0	2.7	3.6	0.9	4.4
Total	**N°**	8	41	63	103	9	112
	%	7.1	36.6	56.3	92.0	8.0	100

Se observa que el mayor porcentaje de encuestados (54.5%) pertenecen a la edad de 17 años, quienes a su vez en el pre test, 33% evidenciaron deficiente conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, seguido de los adolescentes con edad de 16 años, donde el 20.5% presentaron deficiente conocimiento; sin embargo, después de aplicado el programa educativo, se logró mejorar los porcentajes, evidenciando que en la edad de 17 años, 51.8% presentaron buen conocimiento y solo 2.7% regular; los adolescentes de 16 años, 36.6% lograron obtener buen conocimiento y 4.4% regular.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar Palacios, Huaraz, 2018.

		PRE TEST			POST TEST		
Sexo		**Bueno**	**Regular**	**Deficiente**	**Bueno**	**Regular**	**Total**
Masculino	**N°**	3	19	32	48	6	54
	%	2.7	17.0	28.6	42.9	5.2	48.2
Femenino	**N°**	5	22	31	55	3	58
	%	4.4	19.6	27.7	49.1	2.7	51.7
Total	**N°**	8	41	63	103	9	112
	%	7.1	36.6	56.3	92.0	8.0	100

La tabla indica, del 51.7% de adolescentes de sexo femenino, 27.7% en el pre test obtuvieron deficiente conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, y sólo 4.4% obtuvieron buen conocimiento; aplicada el programa educativo, 49.1% lograron obtener buen conocimiento y sólo 2.7% regular conocimiento; en tanto, de 48.2% de sexo masculino, 28.6% calificaron el pre test deficiente conocimiento, aplicada el programa educativo, 42.9% lograron obtener buen conocimiento y 5.2% regular conocimiento.

6. DISCUSIÓN.

Las Infecciones de Transmisión sexual aumentan en el mundo, afectando a hombres como a mujeres y sobre todo a los adolescentes quienes se encuentran propensos a adquirir dichas infecciones y enfermedades que muchas veces suelen ser incurables como el caso del VIH-SIDA; fortalecer e incrementar los conocimientos respecto al tema en mención es de mucha importancia y de compromiso para con nuestra profesión.

Después de haber procesado la información se encontró en el pre test, que 56.3% de los adolescentes encuestados presentaron deficiente nivel de conocimiento, 36.6% regular conocimiento y un mínimo porcentaje de 7.1% buen conocimiento; resultados similares fueron evidenciado por Alvis (Perú, 2017)[27] quien en su investigación midió el conocimiento de los adolescentes de su estudio sobre las infecciones de transmisión sexual, determinando que 54.7% de ellos poseían nivel de conocimiento medio o regular y 14.4% bajos conocimientos; de la misma forma Ayala (Perú, 2015)[28] evidenció en su estudio en adolescentes en la ciudad de Arequipa que 43% tienen conocimientos deficientes sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual; asimismo evidenció que 47.6% de adolecentes no conocen el concepto de una infección de transmisión sexual.

. Ante los resultados, es necesario precisar que toda información es fundamental en la salud el cual conlleva a la adopción de modos de vida sanos, y con mayor determinación en los adolescentes, quienes son considerados vulnerables sobre todo cuando carecen de información principalmente de las infecciones de transmisión sexual, lo cual se evidenció en los resultados del pretest.

Después de la intervención del programa educativo sobre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, hubo una mejora reflejando que el 92% de estudiantes tuvieron buenos conocimientos y sólo el 8% obtuvieron regular conocimientos; resultados similares fueron evidenciados por Del Sol (Florida, 2015)[22] quien en su artículo de investigación evidenció que después de aplicada un programa educativo, la muestra estudiada logró obtener conocimientos en 82.2% y sólo 17.8% conocimientos medios, resultando muy efectiva la intervención; de la misma manera Castro (Cuba, 2012)[18] en su estudio evidenció que después de aplicada una intervención educativa, los adolescentes en estudio obtuvieron buenos conocimientos respecto a las infecciones de transmisión sexual en 86.7%, reduciendo de este modo los conocimientos regulares y malos a 11.7% y 1.6% respectivamente. Así mismo , se evidenció resultados similares a nivel nacional, tal es así que Aguilar (Perú, 2017)[26] en su estudio identificaron que en el pre test respecto a las infecciones de transmisión sexual, 67% de los estudiantes poseían niveles de conocimientos bajo sobre el tema, 28% niveles medio y sólo el 5% buenos conocimientos; al aplicarse el programa educativo, se logró evidenciar que el 73% de los adolescentes poseían niveles altos o buenos de conocimientos respecto al tema tratado y 26% alcanzaron regular conocimientos, resultando de esa manera efectiva la intervención educativa. Igualmente Alvarado (Perú, 2015)[29], obtuvo que antes de la intervención educativa, 51% de los estudiantes poseían nivel de conocimiento medio y sólo 18% un nivel alto, sin embargo, después de la intervención educativa el 86% lograron obtener un nivel de conocimiento alto, resultando muy efectivo la intervención de un programa educativo para la mejora y/o fortalecimiento de conocimientos sobre el tema en mención. Huarac (Perú, 2015)[29] reportó también en

su investigación realizada en una Institución Educativa, que el mayor porcentaje de estudiantes (67%) desconocían sobre las maneras de prevención de las infecciones de transmisión sexual; sin embargo, después de la aplicación del programa educativo, se evidenció un cambio positivo y significativo, observándose que la mayoría incrementaron sus conocimientos.

A su vez, Segura (Perú, 2015), encontró en su estudio realizado en adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, antes de aplicada e programa educativo, 79% presentaron conocimientos medio, 14% conocimiento alto y 7% bajos conocimientos, no obstante, aplicada el programa, 100% obtuvieron conocimientos altos, demostrando de esa manera que la aplicación de intervenciones educativas en los adolescentes contribuye a mejorar los conocimientos sobre el tema en mención. También, Azaña (Perú, 2016)[23] en su investigación de postgrado, identificó la efectividad del programa educativo "Adolescentes informados", evidenciando que antes de aplicada el programa 55.5% de los adolescentes participantes del estudio, poseían nivel de conocimientos bajos sobre las infecciones de transmisión sexual, 36.6% regular conocimientos y solamente 8.9% altos conocimientos, sin embargo, aplicada el programa educativo, obtuvo valores significativos, 71.1% de los adolescentes obtuvieron niveles de conocimiento altos, 28.9% regular conocimientos y ninguno obtuvo bajos conocimientos, evidenciando de esa manera la efectividad significativa del programa.

6. CONCLUSIONES

1. El programa educativo sobre infecciones de trasmisión sexual tienen efectidad, en el conocimiento en los adolescentes de la institución educativa Simón Antonio Bolívar Palacios, Huaraz, 2018.
2. Antes del programa educativo los adolescentes tuvieron un deficiente nivel de conocimiento.
3. Después del programa educativo los adolescentes tuvieron un buen nivel de conocimiento.
4. Al aceptar la hipótesis alterna se afirma que el programa educativo tiene efectividad en el incremento de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual que poseen los adolescentes, Institución Educativa Simón Antonio Bolívar Palacios, huaraz,2018
5. La efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento sobre infecciones de trasmisión sexual es un 84.9% en los adolescentes, Institución Educativa Simón Antonio Bolívar Palacios, huaraz,2018

7. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección y plana docente de la Institución Educativa Simón Antonio Bolívar Palacios deben de continuar mejorando las estrategias educativas en relación a los programas educativos con el objetivo de fortalecer los conocimientos en los adolescentes, sobre temas como Infecciones de Transmisión sexual.
2. Se sugiere al profesional de enfermería e institución educativa, realice actividades preventivo promocionales, utilizando la técnica de sesiones educativas implementar talleres, capacitaciones respecto al fortalecimiento de la estrategia de salud en el adolescente.
3. A la Facultad de Ciencias Médicas, escuela profesional de Enfermería, implementar dentro de las asignaturas de salud pública, el desarrollo de sesiones educativas a los adolescentes, y de esa manera contribuir en la mejora y/o fortalecimiento de sus conocimientos respecto a temas de salud.
4. A los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, desarrollar más investigación respecto al tema tratado en la presente, con la finalidad de hallar resultados para un rápido accionar.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López J, Del Toro G, Jaime I. Intervención Educativa sobre sexualidad en adolescentes de la Academia de Artes Plásticas Raúl Martínez de Morón: 2008. Mediciego [Internet].2008;15(1).[citado 18 junio de 2018]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl1_09/articulos/a4_v15_supl109.htm
2. Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2010;9(3):705-16
3. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión sexual. [en línea]. Ginebra, 2016) [citado 18 junio de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/
4. Organización mundial de la salud. Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual. [en línea]. Ginebra, 2017) [citado 18 junio de 2018].Disponible en:
5. https://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/facts/es/
6. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial del sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión sexual 2016-2021. Ginebra, 2016. [citado 18 junio de 2018]. Disponible en:
7. https://www.who.int/reproth/publications/rtis/ghss-stis/es/
8. Organización panamericana de la salud. Tipos de enfermedades de transmisión sexual [base de datos en linea]. Madrid, 2016. [fecha de acceso 20JUN2018].: https://www.muyinteresante.es/salud/fotos/8-enfermedades-de-

9. Organización mundial de la salud. Enfermedades de transmisión sexual llegan a cifra récord en Estados Unidos [en línea]. Ginebra, 2017.
10. ampero L, Atienzo E, Suárez L, Hernández B. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gaceta Médico de México [en línea]. 2015. [fecha de acceso 20 de junio de 2018]; 149; 10. Disponible:.https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf.
11. Vidal E, Hernández B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas; 2017: 16 (4).
12. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Washington: OPS,.2017.URL.disponible.en:https://www.paho.org/salud-en-las-americas 2017/ ? post_tes=la-salud-de- los-adolescentes&lang=es
13. Enfermedades venéreas amenazan a las menores. [en línea]. Ecuador: La Hora; 2013. URL disponible en: https://lahorm.ec/noticia/enfermedades-venc3a9reas--amenazan-a-las-menores
14. Ministerio de Salud de Chile. Aumentan enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Chile: Revista periódica El mostrador; 2017.
15. Cueto S, Saldarriaga V, Muñoz IG. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. En:Salud, interculturalidad y comportamiento de riesgo. Lima: GRADE; 2011. p. 119-58.
16. Ministerio de Salud. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH [base de datos en línea]. MINSA; 2017. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22354
17. Andrés P. Las infecciones de transmisión sexual. Sepeap [en línea]. 2017.

Acceso 21 de junio de.2018];17(3);13.URLdisponibleen:https://www.muyinteresante.es/salud/fotos/8-enfermedades-de-transmision- sexual.

18. Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yèpez E. Un modelo de prevenciçon primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDAen adolescentes. Scielo 2016; 213 (34): 124-132.
19. Fernández H, Cuní V. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Ciencias Médicas; 2010; 14(3):8
20. Castro Abreu Idania, Rizo Montero Yelena, Reyes Pelier Yudisai, Vázquez Adán Yanis. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria Fructuoso Rodríguez. Rev haban cienc méd [Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Jun 23]; 11(2): 300-307.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&d=S1729-
21. Segura S, Matzumura J, Gutiérrez H. Intervención sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014. Horiz. Med. [Internet]. 2015 Oct [citado 2018 Jun 23]; 15(4):11-20. Disponible en: http://www.scielo.org
22. MINSA. Plan estratégico local de prevención y tratamiento del adolescente en conflicto con la ley Penal. Lima, 2015
23. Dirección Regional de Salud Ancash. Nuevos casos de VIH/SIDA en Huaraz. [Internet]. [citado 2018 Jun 23]; (5). Disponible en: http://diresancash.gob.pe/portal/index.php/notas-prensa
24. Del Sol, N. Intervención educativa en los conocimientos de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Med [en línea]. 2015. [fecha de acceso 22 de junio de 2018]; 22(5); 13. Disponible en: https://www.revista-

portalesmedicos.com/revista-medica/

25. García D, Proenza L, Gallardo Y, De La Paz K. Modificación de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Multimed. Revista Médica. 2015; 19(6); 23.
26. García R, Canino J, Cruz M, Barbé A, García M. Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. Medwave.2015; 14 (1); 16
27. Machado M; Leon C Martinez S; Hernàndez M; Lopez M, ; Rodriguez O. Programa educativo para ampliar información sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes femeninas. Acta Médica del Centro [en línea].2013.[fecha de acceso 22 de junio de 2018]; 7 (3); 15..Disponible en:.http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2013/mec133f.pdf
28. Aguilar I, Cruz C. Influencia de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución educativa, 19 de Abril de Chupaca, periodo julio-setiembre 2017 [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo; 2017
29. Alvis E; Becerra R. Conocimiento y percepción de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes-Guadalupe [tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
30. Ayala A. Nivel del conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y SIDA en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Cayma-Arequipa 2015 [tesis de pregrado] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015

31. Alvarado F. 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 Repúblicade Colombia-2014 [tesis de pregrado].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015
32. Huarac A. Efectividad de un programa educativo sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la I.E. 20845 Mariano Melgar. El Trébol-2013 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2015.
33. Azaña E. Efectividad del programa educativo "Adolescentes informados" en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero-Pomabamba, 2015 [tesis de postgrado]. Universidad Nacional del Santa; 2016.
34. Benites E, Chunga J. Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de concimiento en salud sexual y reproductiva. Sciendo [en línea]. 2017. [fecha de acceso 23 de junio del 2018]; 20(2): 61-69. Disponible en: http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1575/1591
35. Calderón Y, Requejo D, TamPhun E. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. Revista de Enfermería Herediana 2008; 01 (1): 11-18.
36. Ministerio de Salud. Programa Educativos. Lima: Bracamonte. 2004
37. Yampufé C. Los procesos pedagógicos en la sesión de aprendizaje. Argentina; 2009.

38. Hidalgo M. Como desarrollar una clase formativa y reproductiva, sesión de enseñanza / aprendizaje. Lima Perú: INADEP, 2007.
39. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [en línea] Arequipa, Perú: Universidad Católica.dehttp://www.ucsm.edcon00.ht
40. Johann H. Teoría del conocimiento. 9ª ed. Buenos Aires: Losada; 2007.
41. Bunge M. Epistemologia. España: Ariel, 1980
42. Zamudio JG. Epistemología y educación. México: Red tercer milenio, 2012.
43. Botero J. Obstetricia y Ginecología. 7a ed. Medellín: Editorial médica; 2009
44. Mongrut A. Tratado de Obstetricia normal y patológica Quinta Edición, Lima Perú. PP; 2011. 2:402–445.
45. MINSA. Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. Manual del Facilitador en Salud. Lima, 2004.
46. Palacios M. La Adolescencia. Perú. 1997
47. Aristizábal G; Blanco M, Sánchez D; Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [en línea]. 2011. [fecha de acceso 23 de junio de 2018]
48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2014, pp 80, 147..
49. Opazo HL. Ética en Investigación: Desde los Códigos de Conducta hacia la Formación del Sentido Ético. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación 2011; 9(2):61-78
50. Mazzanti MJ. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista Colombiana de Bioética 2011; 6(1): 125-144.

51. Enghelhardt H. (1995). Fundamentos de la bioética. Pardos. 2da edición. Cap. IV. Buenos Aires.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL"

I. PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes estudiantes de la Institución Educativa Simón Bolívar Palacios, somos bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; la presente encuesta tiene como objetivo identificar el nivel de conocimientos que usted posee acerca de las infecciones de transmisión sexual. Su opinión es de gran importancia para nosotros.

Esta encuesta es voluntaria y anónima, ud podrá marcar con una X las opciones que según crea conveniente.

II. DATOS GENERALES

1. Edad: **…….**
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

III. CUESTIONARIO

1. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son:
   a) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales.
   b) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de un abrazo.
   c) Infecciones que se transmiten a través de alimentos contaminados.

2. Son infecciones de transmisión sexual (ITS):
   a) Gripe, tos, dolor de diente, dolor de oído
   b) Diarrea, náuseas, fatiga, congestión nasal
   c) Gonorrea, Sifilis, Chancroide, Herpes, VIH/SIDA, Vaginosis bacteriana, Tricomoniasis

3. La principal forma de transmisión de las ITS es:

a) A través de la picadura de insectos.
b) Al tocar, abrazar y saludar dando la mano a una persona.
c) A través de las relaciones sexuales.

4. ¿Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

a) Bacterias y virus
b) Hongos y parásitos
c) A y B
d) Sólo A

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual?

a) Dolor en las piernas, comezón o picazón en la zona genital; sudoración nocturna abundante.
b) Comezón o picazón en la zona genital; heridas o llagas en la zona genital; flujo vaginal mayor de lo normal con o sin mal olor.
c) Heridas o llagas en la zona genital; dolor en los senos y abdomen.

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en los varones?

a) Dolores articulares, somnolencia, dolor al orinar.
b) Pus en la punta del pene, ardor al orinar, heridas o llagas en el área genital.
c) Diarreas abundantes, dolor de estómago, dolor de cabeza.
d) No sé

7. Qué significa la palabra SIDA:

a) Síntomas innatos de déficit de acetilcolina.
b) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

c) Sistema inmunológico deprimido del adulto

8. La principal forma de transmisión de las infecciones de transmisión sexual es:
   a) A través de la picadura de insectos que ha picado a una persona infectada.
   b) Al tocar, abrazos o besar a una persona infectada.
   c) A través de las relaciones sexuales con una persona infectada.

9. Las 3 principales formas de transmisión del SIDA son:
   a) De madre a hijo, por medio de abrazos, a través de las relaciones sexuales.
   b) Por compartir cubiertos, a través de las relaciones sexuales, por los abrazos.
   c) A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, de madre a hijo.

10. ¿La pérdida de peso, el decaimiento y cansancio, el dolor y las erupciones de la piel son signos y síntomas del SIDA?
   a) SI
   b) NO
   c) No sé

11. Cuáles son las medidas de prevención para las ITS
   a) Evitando tener relaciones sexuales son su pareja, no compartiendo con otras personas utensilios personales como toalla, jabón.
   b) Evitando tener relaciones sexuales con dos o màs personas son protección, usando correctamente el condón durante cada relación sexual.
   c) Evitando besos, abrazos, caricias con personas infectadas
   d) No sè.
12. El uso correcto del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?

a) Si
b) No
c) No sé
d) Casi nunca

13. ¿Qué medidas preventivas evitan las infecciones de transmisión sexual? Escriba V si es verdadero y F si es falso
    a) Mezclar las relaciones sexuales con el consumo de alcohol y/o drogas ()
    b) Tener relaciones sexuales protegidas ( )
    c) No sentándose en baños desconocidos ( )
    d) Haciendo uso de los preservativos ( )
    e) Tomando pastillas anticonceptivas ( )
    f) Compartir agujas y jeringas con mi pareja ( )
    g) Teniendo varias parejas sexuales ( )
    h) Hablar con mi pareja sobre las enfermedades venéreas ( )
    i) Compartiendo ropas interiores ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO Nº 02

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE ASENTIMIENTO INFORMADO Y VOLUNTARIO

Yo, madre, padre y/o apoderado de la adolescente, manifiesto que hemos sido informados de la naturaleza, propósito, así como de los objetivos de la presente investigación titulada "Efectividad del programa educativo sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes, Institución Educativa Simón Bolívar Palacios, Huaraz, 2018".

Teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención; y confiando en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad"

Por tanto, a través del presente documento autorizo su participación

Huaraz,…….. del 2018

_____

Firma del padre y/o apoderado

DNI: …….

HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y VOLUNTARIO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "Efectividad del programa educativo sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes, Institución Educativa Simón Bolívar Palacios, Huaraz, 2018". Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos por parte de mi menor hijo (a); y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad"

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado padre, madre y/o apoderado:

Los investigadores del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su aprobación de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se comprometen con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

Huaraz,…….. del 2018

_____

Firma del padre y/o apoderado

DNI: …….

HUELLA DIGITAL

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ANEXO N° 04

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

A continuación, le presentamos ocho conceptos relacionados al proyecto de investigación titulado: "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLÍVAR PALACIOS, HUARAZ, 2018", a los cuales se calificó con las prestaciones de 1 ó 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines de los objetivos generales
2. El instrumento no persigue los fines de los objetivos específicos
3. La hipótesis es atingente (atingencia: conexión, relación de una cosa con otra,) 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
7. El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis
8. La hipótesis está formulada correctamente

LEYENDA	PUNTUACIÓN
DA: De Acuerdo	1
ED: En Desacuerdo	0

VALIDEZ DEL RESULTADO DE LA VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS:

JUEZ	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	
I	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9
II	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8
III	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	7
IV	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10
V	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7

ANEXO Nº 05

Universidad Nacional
"Santiago Antúnez de Mayolo"

Escuela Académico
Profesional de Enfermería

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Validez del instrumento: el instrumento para la recolección de datos fue validado por el criterio de contenido, para lo cual se contó con el apoyo de 5 licenciados en enfermería de área docencia

Realizando el contraste con la prueba de concordancia de Kendall se obtuvieron los siguientes resultados:

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	5.90
VAR00002	5.40
VAR00003	5.10
VAR00004	6.56
VAR00005	5.05

Estadísticos De contraste

N	5
W de Kendall(a)	630
Chi cuadrado	22.100
GL	6
Sig	.002

(a) coeficiente de concordancia de Kendall: 630; por lo que se demuestra la validez con un nivel de significación del 0.002.

ANEXO Nº 06

Confiabilidad del instrumento:

Para la confiabilidad se usó una prueba piloto con una muestra de 15 estudiantes del quinto año de educación secundaria del colegio Gran Mariscal Toribio de Luzuriaga considerando los criterios de inclusión y exclusión; se calculó el Coeficiente de Alfa de Crombach que resultó un valor de:

Confiabilidad:

Realizando el análisis de la fiabilidad con la prueba de Alfa de Crombach

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos validos	15	100.0
excluidos	0	.0
total	15	100.0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procesamiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de crombach	N de elementos
.89.4	13

Con este resultado (0.889) se corrobora la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROGRAMA EDUCATIVO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

HUARAZ-2018

INTRODUCCION

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un grave problema de salud pública y que es común a nivel nacional e internacional. La mayoría de estas enfermedades pueden ser curadas pero, aun así, continúan siendo una cuestión prioritaria en la salud tanto de países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las infecciones de transmisión sexual se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Además, se sabe que cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones).

Al ofrecer al estudiante educación e información sobre la infección, forma de transmisión de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, maneras de prevención, ayudaríamos a la diseminación de estas enfermedades.

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Institución Educativa: Simón Bolívar Palacios

1.2. Nivel: Secundaria

1.3. Grado: 5to de secundaria

1.4. Tema: Infecciones de transmisión sexual

1.5. Duración: 60 min.

1.6. Escenario: Auditorio de la institución educativa

1.7. Responsable: Roger Javier ABAD ROBLES
Joselyn Lizett BUSTAMANTE RODRIGUEZ

1.8. Técnica: Expositiva-participativa

II. CAPACIDADES ESPECÍFICAS:

- Reconoce los conceptos de las enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA
- Identifica signos y síntomas de las enfermedades de transmisión sexual(ITS) y VIH/SIDA
- Conoce las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA

III. CONTENIDOS BÁSICOS

- Concepto de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA
- Signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA
- Prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA

IV. ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
- Brindar información a los estudiantes respecto a los objetivos, ejecución y evaluación del programa educativo. -Establecer reglas básicas que favorecerá el desarrollo del programa educativo	-Se hace la presentación en forma amena, dando a conocer los objetivos, modos de ejecución y la evaluación del programa educativo. -Reglas básicas: -Aportar lo mejor de cada uno a las lluvias de ideas, debates, etc. -Escuchar y respetar lo que cada persona dice sin interrumpirlo. -Respetar la confidencialidad.	Expositiva	Palabra hablada	5 min

Evaluar los saberes previos de cada estudiante.	Aplicación del test	Encuesta		15 min

DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO				
Reconoce conceptos de ITS y VIH-SIDA y tipos de ITS	Se pregunta a las estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre el tema. Se propicia la participación de las estudiantes con opiniones, pensamientos y postura con respecto al tema planteado. Aplicación de la "Bolilla preguntona" utilización de preguntas para la actividad de exploración. Se lanzará una bolilla al azahar a cada estudiante, y se le hará una pregunta respecto al tema en cuestión: ¿Qué concepto tienes sobre las ITS? ¿Qué es la VIH-SIDA? ¿Crees que es importante este tema? Se brinda información básica que deben	Participativa	-Bolilla de algodón.	15 min

	conocer los participantes sobre: definición de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, formación de conceptos a través de lluvias de ideas y conceptualización de los tipos de infecciones de transmisión sexual: - Gonorrea - Clamidia - Sífilis - Virus herpético (tipo II) - Verrugas venéreas o genitales - Hepatitis B - Vaginosis bacteriana - Tricomoniasis - Papiloma Humano	Expositiva Lluvia de ideas	-Diapositivas -Video	50 min

El adolescente reconoce los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA Reconocen las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual.	A través de las diapositivas se brinda información con imágenes de os signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. A través de un video se verá las causas del SIDA, síntomas y las formas de contagio y prevención de la misma. Cada dispositiva contendrá las medidas de prevención, y con la participación de los alumnos se logrará consolidar los conceptos.	Expositiva Participativa		

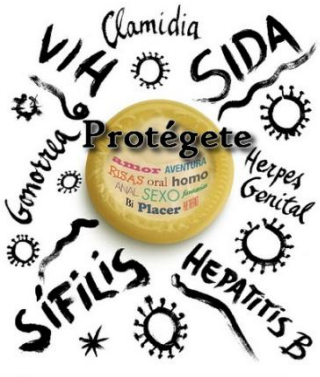
QUÉ SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

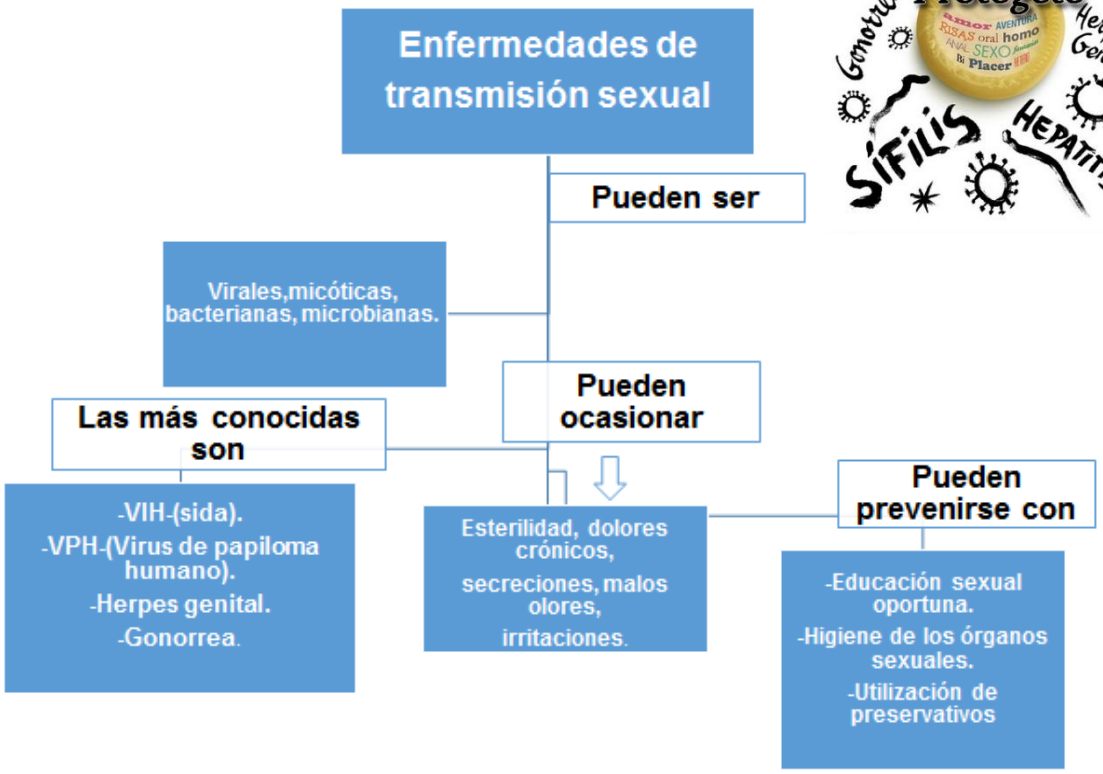
Las ITS son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral.

Las ITS afectan a todos independientemente de la orientación sexual o identidad de género. Desde el comienzo de la vida sexual pueden estar expuesto(a) a estas infecciones.

Las producen más de 30 diferentes tipos de virus, bacterias y parásitos.

Las más frecuentes son la sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, hepatitis B y C, VIH-sida y Virus del Papiloma Humano.





Sesión educativa infecciones de transmisión sexual

PRINCIPALES SÍNTOMAS DE LAS ITS

Si tienes alguno de estos síntomas...

• Cualquier lastimadura en la zona genital, que duela o no.

• Secreciones de pus en los genitales (vagina, pene o ano).

• Ardor al orinar.

• Flujo genital u anal diferente al habitual.

• Dolor en la parte baja del abdomen.

• Lesiones en la boca o manchas en la piel.

... no dejes de hacer una consulta en tu hospital o centro de salud

¿Medios de trasmisión?

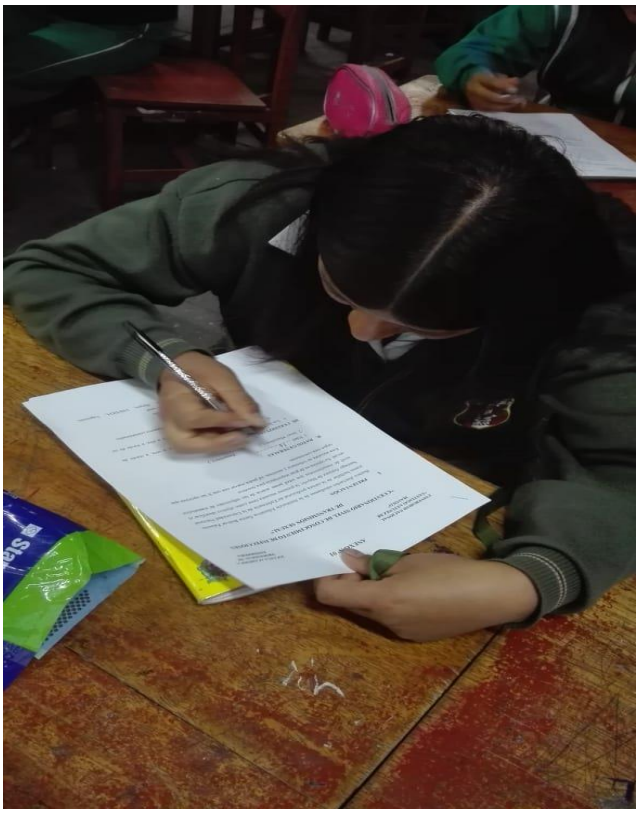
pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre o con otras secreciones, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, durante el parto o la lactancia, desde la madre al hijo

¿Medios de prevención?

- Cuidar al máximo la higiene diaria de los órganos sexuales externos para evitar la colonización por microorganismos que pueden producir infecciones e irritaciones.
- Examinar los órganos sexuales periódicamente para detectar posibles alteraciones, como hinchazón, enrojecimiento, úlceras, secreciones, olores intensos, etc.
- Acudir al médico siempre que se observe alguna alteración.
- Informar sobre los modos de transmisión, síntomas y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual.
- Usar preservativos siempre que se mantenga relaciones sexuales esporádicas o con personas desconocidas. En lo relativo al sida, además, no se debe compartir utensilios que puedan causar lesiones en la piel y las mucosas: jeringuillas, cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, etc.
- Comunicar siempre la presencia de cualquier enfermedad de transmisión sexual.
- Evitar mantener relaciones sexuales si se padece alguna enfermedad de transmisión sexual para no contagiar a otras personas.
- Acudir a los centros de salud o de planificación familiar en caso necesario, tanto cuando existan problemas de fertilidad como cuando se desee utilizar métodos anticonceptivos.
- Conocer, aceptar y valorar el cuerpo.
- Evitar los complejos de culpabilidad o vergüenza en las relaciones sexuales desarrolladas con amor y respeto hacia la pareja.
- Respetar a todas las personas independientemente de cuál sea su orientación sexual y valorar a cada una de ellas según sus cualidades personales y no por sus preferencias sexuales.
- Tener confianza en la pareja y hablar con ella acerca de las relaciones sexuales anteriores y de posibles enfermedades de transmisión sexual.
- Visitar periódicamente al médico especializado en ITS para detectar posibles enfermedades con anterioridad y facilitar su tratamiento.

Sesión educativa infecciones de transmisión sexual

¿Quieres esto para tu cuerpo?

Sesión educativa infecciones de transmisión sexual

Sesión educativa infecciones de transmisión sexual