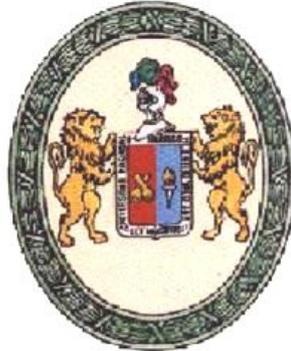


**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
ESCUELA DE POSGRADO**



**"EFECTO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA
EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A
LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ
CARLOS MARIÁTEGUI "EL AMAUTA"- 2017"**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: EDITH HUERTO ALVARADO

ASESOR: DR. PIO TRUJILLO ATAPOMA

HUÁNUCO - PERÚ

2017

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro a Dios, el ser más maravilloso que cuida de mí y mi familia.

A mi familia, quienes constantemente fortalecen mi fe y me enseñan lo que realmente necesitamos para ser felices.

A mis docentes y amigos que estuvieron en los momentos más importantes de mi vida profesional.

La autora

AGRADECIMIENTO

De manera especial expreso mi profundo agradecimiento, en primer lugar, a Dios, quien guía y dirige mi vida para lograr mis más grandes sueños.

De igual forma, expreso mis más espontáneos agradecimientos a las personas e instituciones que han colaborado, de alguna forma, en la elaboración de la presente investigación, siendo ellos:

La Universidad de Hermilio Valdizán de Huánuco, a la Escuela de Post Grado, especialmente a los docentes de la maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria por sus enseñanzas impartidas.

A los docentes y estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, por su apoyo en la recolección de datos y su paciencia en la participación del programa de intervención educativa.

Al asesor de tesis, no sólo por las sugerencias, orientaciones y aclaraciones brindadas, sino por el trato cortés, las palabras sabias de apoyo durante el proceso de esta investigación.

A mi adorada familia, por creer en mí y mantenerse siempre a mi lado, y apoyarme en todas mis decisiones.

A todos ellos ¡Muchas gracias!

La autora

RESUMEN

Objetivo: determinar el efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de tipo experimental, longitudinal y prospectivo; el diseño fue cuasi-experimental con medición pre y post test, además la asignación de la muestra no fue aleatoria sino por conveniencia; se utilizó como instrumento, el cuestionario de conocimientos y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba de Rangos de Wilcoxon para evidenciar la diferencia en los puntajes obtenidos en la evaluación de los conocimientos y las prácticas obtenidas antes y después de aplicar el programa de intervención educativa. **Resultados:** Se evidenció diferencias estadísticamente significativas ($W=-11,254$ y $p= 0,000$) en los puntajes obtenidos por la evaluación del conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en el pre test respecto al post test. Asimismo se evidenció diferencias estadísticamente significativas ($W=-5,920$ y $p= 0,000$) en los puntajes obtenidos por las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en el pre test respecto al post test. **Conclusión:** El programa de intervención educativa, permite mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual.

Palabras clave: *infecciones de transmisión sexual, prevención, vías de transmisión, programa de intervención educativa, adolescentes*

SUMMARY

Objective: To determine the effect of the educational intervention program on the level of knowledge and practices against sexually transmitted infections in adolescents of the educational institution José Carlos Mariátegui "El Amauta" 2017. **Materials and methods:** A study of experimental, longitudinal and prospective type was carried out; The design was quasi-experimental with pre and post test measurement, in addition the sample allocation was not random but for convenience; The knowledge and practice questionnaire on sexually transmitted infections was used as an instrument. For the contrast of the hypothesis, the Wilcoxon range test was used to show the difference in the scores obtained in the evaluation of the knowledge and the practices obtained before and after the application of the educational Intervention program. **Results:** We showed statistically significant differences ($W = -11,254$ and $P = 0,000$) in the scores obtained by the evaluation of the knowledge on sexually transmitted infections in the pre test with respect to post test. Also showed statistically significant differences ($W = -5,920$ and $P = 0,000$) in the scores obtained by the practices against sexually transmitted infections in the pre test on the post test. **Conclusion:** The educational Intervention program, allows to improve the level of knowledge and practices of adolescents on sexually transmitted infections.

Key words: Sexually transmitted infections, prevention, transmission pathways, educational intervention Program, adolescents.

PRESENTACIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, las infecciones han sido una problemática en el estado de salud de la población, y las infecciones de transmisión sexual constituyen hoy uno de los problemas más graves en la población mundial, pues ha conducido a la necesidad de intervenir frente al aumento de la morbilidad.

Además, la iniciación de la actividad sexual es cada día más pronta, con menos años cumplidos de edad, cuando la vulnerabilidad no es fácilmente admitida y se subestima el riesgo que se corre de un embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual.

Es por ello que las infecciones de transmisión sexual (ITS), en general, y de manera especial el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes, constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores.

La falta de información para protegerse de las ITS/VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de estas enfermedades.

Debido a la alta incidencia de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, cuyo diagnóstico se ve casi siempre precedida de conductas negativas como son: la infidelidad, el cambio frecuente de parejas y la falta de una adecuada y correcta cultura sexual, es que se presenta el estudio **“Efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017”** el

programa de intervención educativa a fin de modificar el nivel de conocimiento acerca del tema en los adolescentes.

Para explicar los resultados de la investigación y mejorar su comprensión, el estudio se desarrolló en cinco capítulos: En el Capítulo I, se presenta el problema de investigación, enfocando la descripción del problema, la formulación, los objetivos, las hipótesis, operacionalización de las variables, la justificación e importancia, la viabilidad y las limitaciones de la investigación.

En el Capítulo II, el Marco teórico, donde se presenta los antecedentes del estudio, las bases teóricas, las definiciones conceptuales y la definición de términos.

En el Capítulo III, se presenta el marco metodológico de la investigación, que contienen: El tipo de investigación, el diseño y esquema de investigación, la población, muestra y muestreo, las definiciones operativas de instrumentos de recolección de datos, las técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos, los aspectos éticos y el análisis e interpretación de los resultados.

En el Capítulo IV se exponen los resultados con aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias, gráficos y la contrastación de las hipótesis estadísticas.

Y, en el Capítulo V, se discuten los resultados con los referentes bibliográficos de las bases teóricas y de los resultados similares o diferentes. Finalmente se mencionan las conclusiones y las recomendaciones extraídas a partir de la investigación.

La autora.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
CAPÍTULO I.	
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	20
1.3. Objetivo general y objetivos específicos.....	21
1.4. Hipótesis y sistema de hipótesis.....	22
1.5. Operacionalización de variables.....	25
1.6. Variables.....	27
1.7. Justificación e importancia.....	27
1.8. Viabilidad.....	29
1.9. Limitaciones.....	29
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio.....	30
2.1.1. A nivel internacional.....	30
2.1.2. A nivel nacional.....	35
2.2. Bases teóricas.....	38
2.2.1. Teoría de la persuasión.....	38
2.2.2. Teoría de respuestas cognitivas a la persuasión.....	39
2.2.3. Modelo de creencias en salud.....	39
2.2.4. El Modelo de Probabilidad de elaboración.....	40
2.3. Definiciones Conceptuales.....	40
2.3.1. La adolescencia.....	40
2.3.2. Infecciones de transmisión sexual.....	42
2.3.2.1. Tipos de infecciones de transmisión sexual.....	43
2.3.2.2. El VIH-Sida.....	51
2.3.2.3. Prevención frente a las infecciones de transmisión sexual.....	53
2.3.3. Las prácticas y las infecciones de transmisión sexual.....	55
2.3.4. Los conocimientos y las infecciones de transmisión sexual.....	57
2.3.5. La intervención educativa y el progreso de aprendizaje.....	60

2.4. Definición de términos.....	64
CAPÍTULO III	
3. MARCO METODOLÓGICO.	
3.1. Tipo de investigación.....	65
3.2. Diseño y esquema de investigación.....	65
3.3. Población.....	66
3.4. Muestra y muestreo.....	67
3.5. Definición operativa del instrumento de recolección de datos.....	68
3.6. Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos.....	68
3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	74
3.8. Aspectos éticos.....	75
3.9. Análisis e interpretación de datos.....	76
CAPÍTULO IV	
4. RESULTADOS.	
4.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	77
4.1.1. Análisis de las características sociodemográficas.....	77
4.1.2. Análisis de los conocimientos de las infecciones de transmisión sexual.....	79
4.1.3. Análisis de las prácticas de las infecciones de transmisión sexual.....	87
4.1.4. Análisis inferencial.....	93
CAPÍTULO V	
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	107
CONCLUSIONES.....	110
RECOMENDACIONES.....	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
ANEXOS.....	122

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	77
Tabla 02. Conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	79
Tabla 03. Nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	80
Tabla 04. Conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	81
Tabla 05. Conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	82
Tabla 06. Nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	83
Tabla 07. Conocimiento del Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	84
Tabla 08. Nivel de conocimiento del Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	85
Tabla 09. Nivel de conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	86
Tabla 10. Prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	87
Tabla 11. Prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	89
Tabla 12. Prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	90
Tabla 13. Prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	91
Tabla 14. Prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	92

Tabla 15.	Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento de las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	93
Tabla 16.	Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social de las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	95
Tabla 17.	Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento de la definición, factores y consecuencias de las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	97
Tabla 18.	Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento del VIH/Sida y las vías de transmisión antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	99
Tabla 19.	Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación de las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	101
Tabla 20.	Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación de las prácticas durante las relaciones sexuales antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	103
Tabla 21.	Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación de las prácticas del uso del preservativo durante las relaciones sexuales antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	105

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Histograma de las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	77
Figura 02. Proporción del nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017	80
Figura 03. Proporción del nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	83
Figura 04. Proporción del nivel conocimiento del Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	85
Figura 05. Proporción del nivel conocimiento del Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	86
Figura 06. Proporción de las prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	89
Figura 07. Proporción de las prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	91
Figura 08. Proporción de las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	92
Figura 09. Diagrama de cajas y bigotes de la diferencia de medias en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento de las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017....	94
Figura 10. Diagrama de cajas y bigotes de la diferencia de medias en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social de las ITS antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	96
Figura 11. Diagrama de cajas y bigotes de las medias en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento de la definición, factores y consecuencias de las ITS antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la	98

Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017....	
Figura 12. Diagrama de cajas y bigotes de las medias en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento del VIH/Sida y las vías de transmisión antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	100
Figura 13. Diagrama de cajas y bigotes de las medias en el puntaje obtenido por la evaluación de las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	102
Figura 14. Diagrama de cajas y bigotes de las medias en el puntaje obtenido por la evaluación de las prácticas durante sus relaciones sexuales antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.....	104
Figura 15. Diagrama de cajas y bigotes de las medias en el puntaje obtenido por la evaluación de las prácticas en el uso del preservativo durante sus relaciones sexuales antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017....	106

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01. Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual.....	123
Anexo 02. Programa de intervención educativa frente a las infecciones de transmisión sexual.....	129
Anexo 03. Consentimiento informado para los padres.....	154
Anexo 04. Asentimiento informado para estudiantes.....	155
Anexo 05. Validación por jueces.....	156
Anexo 06. Escala Stanones.....	159

CAPITLO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

Según reportes de Pérez, Gil y Hernández¹, la población mundial de adolescentes ha ascendido a más de cien millones y el 85% de ellos viven en países pobres o de ingresos medios. Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS)², reveló que en los países en desarrollo uno de cada cuatro personas está en la adolescencia a diferencia de uno de cada siete en los países desarrollados y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren al año.

La preocupación del aumento de la población adolescente, indica el Ministerio de Salud del Perú³, no solo es por tratarse de un periodo de la vida comprendido entre los 10-19 años; sino como indican Gonzales y Hernández⁴, es porque es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, la cual está caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales; cambios que para Flórez, Lugo, Lugo y Moya⁵, implica el inicio de una intensa sexualidad, que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana, ya que a esa edad no están bien informados de las opciones anticonceptivas o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual si no se protegen adecuadamente.

Según Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida (ONUSIDA)⁶, actualmente existe 7000 jóvenes entre 10 y 24 años se infectan diariamente por el VIH en el mundo. Rico y Liguori⁷, informan que

el 41% de las personas infectadas en el mundo por el VIH/SIDA, son mujeres entre 15 y 49 años, es decir en edad reproductiva. El Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (CONASIDA)⁷, manifestó que el 10,8% de la población masculina ha padecido alguna ITS en su vida y que en el medio urbano de nuestro país, existe una mujer que vive con VIH por cada 6 hombres con VIH/SIDA.

En España Cabrera, Martín, Luquín, Orueta y López⁸, señalan que hoy en día la mayoría de los adolescentes han tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las infecciones de transmisión sexual. Además, a través de diferentes investigaciones realizadas por Sueiro, Diéguez y González⁹, se encontró que los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y muestran poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que, por otro lado, valoran positivamente.

Cleto, Mota, Peguero, Peguero y Placencio¹⁰, en República Dominicana, encontraron que los jóvenes de educación media tienen un pobre conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS). También en Chile, Mosqueira y Matus¹¹, confirmaron que el conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual se asocia a una mayor frecuencia de uso de anticonceptivos, en adolescentes de ambos sexos. En el Perú, en un reporte realizado por Diezcanseco, Carrasco y Cueto¹², se evidenció que la gran mayoría de los adolescentes de entre 13 a 15

años ya habían iniciado sus relaciones sexuales; el Ministerio de Salud del Perú¹³, reportó que las tasas de incidencia de SIDA en el Perú del 2006 al 2014 ha variado, en el año 2006 fue de 2,80/100 000 habitantes (739 casos), con tendencia al ascenso y en el año 2013 llegó a su pico más elevado de 3,75/100 00 habitantes (1044 casos), pero fue en el año 2014 que descendió a 2,65/100 000 habitantes (773 casos).

A través del Instituto Nacional de Estadística e Informática¹⁴, se reporta que el VIH en el Perú, tiene una prevalencia por encima del 5% en hombres que tienen sexo con otros hombres. La inequidad de género, la violencia, las diferencias en las oportunidades económicas y laborales entre otras van a limitar la negociación de prácticas sexuales seguras con su pareja para evitar la infección. Los adolescentes forman parte del 16% de peruanos menores de 15 años que viven con esta enfermedad, transmitida a través de sus padres o por haber tenido contacto sexual con alguna persona infectada.

En la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”, no existe un programa que permita a los estudiantes adolescentes tener acceso a información primordial sobre las infecciones de transmisión sexual y los riesgos que ellos asumen al tener relaciones sexuales sin protección; por lo tanto el nivel de conocimiento al respecto es deficiente y los riesgos de contraer ITS y VIH aumentan, poniendo de ese modo en riesgo la vida de los adolescentes.

Frente a la situación antes mencionada, Romero, Lora y Cañete¹⁵, exponen que a pesar de los esfuerzos que se realiza en todo el mundo

por evitar el inicio de las relaciones precoces y el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, aún existe la necesidad de una educación sexual y reproductiva en las Instituciones Educativas. Sin embargo esta manifestación no siempre es tenida en cuenta por los responsables de su planificación, debido a que la información sobre sexualidad que reciben los jóvenes suele ser desvirtuada y parcial, siendo rutinaria o estereotipada y no ofreciendo la mayoría de las veces información sobre situaciones o preocupaciones individuales.

En tal sentido García y Alfaro¹⁶, señalan que todos estos aspectos evidencian que los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes es irregular y poco difundido a pesar de su aumento en los últimos años; además, actualmente existe una mayor permisividad frente a las conductas sexuales que no siempre se acompaña de una información correcta sobre sexualidad y protección frente a las infecciones de transmisión sexual, o bien no la reciben de manera adecuada de parte de profesores, padres, personal de salud, entre otros, lo que ocasiona que la mayoría de estos adolescentes obtengan la información por su cuenta, el mismo que no tiene repercusión en el cuidado de su salud.

Por lo tanto expresan Pérez, Pérez y Plá¹⁷, que el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y la concientización sobre los riesgos que trae consigo en la salud de los adolescentes, es vital para evitar los problemas de salud sexual especialmente el VIH-SIDA.

Además, de la implementación de programas educativos enfocados en disminuir las barreras del acceso al condón, mejorando las capacidades de negociación de uso, asegurando la distribución y accesibilidad para las poblaciones que lo necesiten.

También Martínez, Vargas y Badía¹⁸, consideran que la educación que se les imparte debe incluir información importante como los factores de riesgo, las formas de contagio y cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual, ya que es en este periodo de la vida cuando se producen definiciones de conductas que regirán en la vida adulta; porque indiscutiblemente uno de los aspectos fundamentales de la vida del adolescente lo constituye el sexo, ligado al ser humano como ente biológico y que es un proceso natural, modificado por patrones sociales.

Finalmente me queda claro que es importante incrementar el nivel de conocimiento y mejorar las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, razón por la cual realiza el presente estudio **“Efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017”** , a fin de disponer de un diagnóstico que suministre la información necesaria para la proyección de una adecuada estrategia de educación en sus respectivas aulas.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- a) ¿Cuál es el efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017?
- b) ¿Cuál es el efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017?
- c) ¿Cuál es el efecto del programa de intervención educativa frente a las infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimiento de las enfermedades que se transmiten por contacto sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017?
- d) ¿Cuál es el efecto del programa de intervención educativa frente a las infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimiento

del sida y las vías de transmisión en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017?

- e) ¿Cuál es el efecto del programa de intervención educativa frente a las infecciones de transmisión sexual en la práctica de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017?
- f) ¿Cuál es el efecto del programa de intervención educativa frente a las infecciones de transmisión sexual en la práctica del uso de preservativos en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- a) Evidenciar el efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

- b) Mostrar el efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.
- c) Probar el efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento de las enfermedades que se transmiten por contacto sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.
- d) Demostrar el efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento del sida y las vías de transmisión en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.
- e) Comprobar el efecto del programa de intervención educativa en la práctica de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.
- f) Contrastar el efecto del programa de intervención educativa en la práctica del uso de preservativos en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

1.4. Hipótesis y sistema de hipótesis.

General

Ho: El programa de intervención educativa frente a las infecciones de transmisión sexual, no mejora el nivel de conocimiento y prácticas de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Hi: El programa de intervención educativa frente a las infecciones de transmisión sexual, mejora el nivel de conocimiento y prácticas de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Específicas:

Hi₁: El programa de intervención educativa mejora el nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Hi₂: El programa de intervención educativa mejora el nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Hi₃: El programa de intervención educativa, mejora el nivel de conocimiento de las enfermedades que se transmiten por contacto sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Hi₄: El programa de intervención educativa, mejora el nivel de conocimiento del sida y las vías de transmisión en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Hi₅: El programa de intervención educativa, mejora las prácticas de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Hi₆: El programa de intervención educativa, mejora la práctica del uso de preservativos en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

1.5. Operacionalización de variables.

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías de medición	Indicador
VARIABLE DEPENDIENTE							
Conocimiento	Prevención, contagiosidad y connotación social	Aspectos cognitivos de la prevención, contagiosidad y connotación social	Conocimiento de los adolescentes sobre Prevención, contagiosidad y connotación social de las ITS	Cualitativo	Ordinal	Nivel Alto Nivel medio Nivel bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe cómo evitar las ITS. • Creencia sobre las ITS • Significado de las ITS.
	Definición, factores y consecuencias	Aspectos definitorios, factores y consecuencias de las ITS.	Conocimiento de los adolescentes sobre la definición, factores y consecuencias de las ITS	Cualitativo	Ordinal	Nivel Alto Nivel medio Nivel bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Define las ITS • Conoce los factores que favorecen el contagio de las ITS • Reconoce cuales son las consecuencias de las ITS.
	Enfermedades que se transmiten por contacto sexual	Selección de enfermedades que se transmiten por contacto sexual.	Conocimiento de los adolescentes sobre las enfermedades que se transmiten por contacto sexual.	Cualitativo	Ordinal	Nivel Alto Nivel medio Nivel bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce las enfermedades que se transmiten por contacto sexual
	El SIDA y las vías de transmisión	El síndrome de deficiencia inmune adquirido y las vías de transmisión	Conocimiento de los adolescentes sobre el SIDA y las vías de transmisión.	Cualitativo	Ordinal	Nivel Alto Nivel medio Nivel bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe que es SIDA • Reconoce las vías de transmisión del SIDA.
Prácticas	Sobre las relaciones sexuales	Aspectos relacionados con la experiencia de sus relaciones sexuales	Prácticas de las relaciones sexuales de los adolescentes	Cualitativo	Nominal	Buenas Regulares Deficientes	<ul style="list-style-type: none"> • Tuvo relaciones sexuales. • Tipo de sexo con quien tuvo. • Edad de la primera relación sexual. • Tuvo otras parejas sexuales

							<ul style="list-style-type: none"> • Número de parejas sexuales • Tipo de relación sexual
	Uso de preservativos	Aspectos del uso de preservativos	Práctica sobre el uso de preservativos de los adolescentes	Cualitativo	Ordinal	Buenas Regulares Deficientes	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad sobre la protección de los preservativos. • Uso de preservativos en relaciones sexuales con desconocidos.
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Programa de intervención educativa	Mejora el nivel de conocimiento	Aprendizaje adquirido estimado en una escala.	Nivel de conocimiento mejorado después del programa de intervención educativa.	Cualitativo	Nominal	Si No	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce sobre las ITS
	Mejora el nivel de prácticas	Conjunto de acciones o actividades estimados en una escala.	Nivel de práctica mejorado después del programa de intervención educativa	Cualitativo	Nominal	Si No	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene buenas prácticas frente a las ITS

1.6. Variables.

Variable Independiente (VI)

- Implementación del programa de intervención educativa.

Variable Dependiente (VD).

- Nivel de conocimiento y prácticas.

1.7. Justificación e importancia.

El presente trabajo de investigación responde a la necesidad de evidenciar el nivel de conocimiento y las prácticas de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta” frente a las infecciones de transmisión sexual; ya que está considerada un problema de Salud Pública, cuyo incremento afecta principalmente a los adolescentes; por tanto, el nivel de conocimiento y las prácticas merece especial atención sobre todo en las instituciones educativas donde aún no existen programas de prevención que les permitan a los estudiantes estar informados al respecto.

Del mismo modo, el desarrollo de la presente investigación se justifica, en la importancia que ella tiene para el desarrollo del conocimiento y la práctica de medidas de prevención y detección adecuada de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes; debido a que la deficiente información o el desconocimiento ponen en riesgo la salud de los adolescentes y crean una mayor probabilidad de contraer el VIH-Sida.

Por otro lado, es necesario reconocer que el desconocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, son una realidad en los adolescentes

de nuestra la región Huánuco y aún más en los estudiantes de las Instituciones Educativas, lo que determina que es primordial resolver este problema, porque influye en el desarrollo biológico, psicológico y social de los adolescentes como individuos frente a la sociedad.

En el mismo sentido, se ha observado la necesidad de mejorar la información que se imparte en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta” sobre las infecciones de transmisión sexual, esto con la finalidad de reorientar al personal docente de la institución la difusión de una información adecuada y eficaz, para convertirse en una herramienta importante de promoción y prevención.

Asimismo, este estudio será enriquecedor en el proceso de adquisición de experiencia en el trabajo con la población adolescente y permitirá una proyección social y académica hacia la solución de problemas de interés en salud pública, relacionados la salud sexual de los adolescentes.

Finalmente es importante porque no existen estudios sobre la presente investigación en las instituciones educativas, que nos permitan tener antecedentes relevantes para iniciar una intervención apropiada en los adolescentes, es por ello que nuestra investigación aportará claridad sobre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual, además de permitir a los adolescentes mejorar su nivel de conocimiento al respecto.

1.8. Viabilidad.

El estudio fue viable económicamente, porque se contó con los recursos financieros que se invirtieron en la realización de la presente tesis.

Fue viable tecnológicamente, porque se contó con los recursos materiales y equipos necesarios para llevar a cabo la investigación, además se tuvo el permiso formal del ámbito de estudio, lo que permitió concluir satisfactoriamente la investigación.

Tuvo viabilidad de recursos humanos, porque se contó con los recursos humanos disponibles para la ejecución de la Tesis y su conclusión favorable.

1.9. Limitaciones.

La principal limitación de la presente investigación, fueron los horarios de clases de los estudiantes, ya que se planeó en un primer momento desarrollar el programa de intervención educativa en los horario de clases de los cursos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, posteriormente se definió los sábados para el desarrollo del programa de intervención educativa, lo cual fue satisfactorio y beneficiosos para los estudiantes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio.

2.1.1. A nivel internacional.

En México (2016) Becerril, Cruz, Maldonado y Romero¹⁹, desarrollaron el estudio **“Intervenciones de enfermería en programas de sexualidad”**, con el objetivo de intervenir en un programa de educación sexual en adolescentes. Se trató de un estudio de intervención con una muestra no probabilística de 140 alumnos de educación pública básica del Estado de México. A través de un cuestionario identificaron el conocimiento, prácticas de riesgo, redes de apoyo y autocuidado de su sexualidad. Los resultados evidenciaron que el 63% de los adolescentes consideró insuficiente la educación sexual que reciben; 46% manifestó que la mala información favoreció la práctica sexual precoz; 58% recibió información de padres de familia y en autocuidado; el 47% señaló la abstinencia para la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Concluyeron que las intervenciones de enfermería en programas de educación sexual coadyuvan a disminuir prácticas de riesgo y promueven el autocuidado sexual del adolescente.

En España (2013) Carrasco²⁰ elaboró el estudio **“Conocimientos, actitudes y práctica en Salud Sexual en adolescentes ferrolanos: Un estudio cualitativo”**, con el objetivo evaluar el nivel de conocimientos de un grupo de adolescentes entre

16-18 años sobre conducta sexual, Infecciones de Transmisión Sexual, uso del preservativo, percepción de la vida sexual activa de los adolescentes y edad promedio de inicio en las relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, principales fuentes de información sexual y percepción personal de riesgo para el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual. Se trató de un estudio cualitativo fenomenológico, participaron tres centros educativos y 190 alumnos, se empleó un cuestionario y grupos de discusión con alumnos en los que hablaron libremente de sus opiniones y sentimientos sobre conductas sexuales, Infecciones de Transmisión Sexual y anticoncepción. Los resultados evidenciaron que el inicio es cada vez más temprano de prácticas sexuales, déficit de conocimientos relacionado con Infecciones de Transmisión Sexual, sus consecuencias para la salud, prácticas de riesgo habituales y vías de transmisión de patologías infecciosas, disminución del uso de medidas profilácticas, ausencia de contacto con los centros de referencia sanitaria como Planificación Familiar.

En Colombia (2013) Cardona, Arboleda y Rosero²¹, confeccionaron el estudio titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia)”**, con el objetivo de analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Se trató de un estudio transversal, donde eligieron como muestra a 567 adolescentes. Los datos almacenaron y analizaron en SPSS 18.0 con base en

proporciones, medidas de resumen, intervalos de confianza para la diferencia de proporciones y pruebas no paramétricas como chi-cuadrado, H de Kruskal Wallis y U de Mann Whitney. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimientos fue insatisfactorio, mientras que las actitudes y las prácticas fueron satisfactorias; solo se hallaron diferencias significativas en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas, y el nivel actitudes y prácticas fue significativamente mayor en las mujeres.

En Brasil (2014) Silva, Andrade, Palacios, Rojas y Mendonça²², elaboraron el estudio **“Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres”**, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en un Programa de Adolescentes de un hospital público. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, donde trabajaron con 286 adolescentes mujeres entre 12-19 años, atendidas en el Programa de Adolescentes de un hospital público. Para la recolección de datos utilizaron los cuestionarios de perfil social y cuestionario de conocimiento y riesgo sobre infecciones de transmisión sexual. Los resultados evidenciaron que, de las participantes predominaron aquellas entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. En relación con el conocimiento, predominó el nivel regular. Además se observó que más de la mitad conocían los síntomas de las Infecciones

de Transmisión Sexual y una proporción similar usaba preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas. Concluyeron que existe la necesidad de reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes creando una interiorización y concientización de las usuarias para que mantengan una adecuada salud reproductiva.

En África (2017) Rodríguez, Esono y Rovira²³ desarrolló el estudio **“Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la Carrera de Enfermería”**, con el objetivo de evaluar el nivel conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la carrera de Enfermería del grado I. Se trató de un estudio descriptivo transversal, el universo 70 estudiantes y muestra voluntaria de 60 (85,7%). Aplicaron una encuesta que incluyó: edad y sexo, forma de contagio, vías por las que han recibido información sobre sexualidad y conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual. Los resultados evidenciaron que predominó el grupo de edad de 18 a 22 años con el 65%, y del sexo masculino con el 68,3%. El 100% de los encuestados expresaron como forma de contagio el contacto sexual, el 80% manifestó que obtienen información por los medios de difusión y un 70% identificaron al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida como principal enfermedad de transmisión sexual. Concluyeron que los estudiantes mostraron conocimientos adecuados, el fortalecimiento de la responsabilidad en la educación de la sexualidad requiere del esfuerzo mancomunado de la

escuela, la familia, la sociedad, de ahí la necesidad de una orientación consciente.

En Ecuador (2014) Calle, Campoverde y Loja²⁴, efectuaron el estudio **“Aplicación de una estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del instituto superior pedagógico intercultural bilingüe “Quilloac”.Cañar.2014”**, con el objetivo de aplicar una estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”. Provincia del Cañar. Se trató de un diseño cuasi experimental, se basó en la aplicación de un pre y pos test a los adolescentes del Instituto Superior Pedagógico. Realizaron la selección de una muestra de 72 adolescentes del ciclo básico; para la recolección de los datos se aplicaron un formulario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS, en el que se valoraron la intervención educativa. Los resultados evidenciaron que en el pre test sobre conocimientos de las ITS se obtuvo un 20,41% malo; actitudes un 14,0% que no sabe qué actitud tomaría; de prácticas un 4,86% malo quienes no responden, observando que los conocimientos de los adolescentes son deficientes. Luego de la intervención educativa existió un aumento significativo del 69,10% en cuanto a conocimientos y actitudes y un 91,67% de prácticas. Concluyeron que la investigación contribuyó a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS en los adolescentes.

2.1.2. A nivel nacional

En Trujillo-Perú (2014) Carrasco y Farías²⁵ elaboraron el estudio **“Eficacia de un taller educativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual en gestantes. Hospital distrital Santa Isabel. El Porvenir-Trujillo 2014”**, con el objetivo de determinar la efectividad de un taller educativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual en gestantes del Hospital distrital “Santa Isabel” del porvenir, en el año 2014; Realizaron una investigación cuasi-experimental, en una muestra de 60 gestantes, seleccionadas por método aleatorio simple. Trabajaron con dos grupos, cada uno conformado por 30 gestantes. Aplicaron el taller educativo solo al grupo caso; para la identificación del nivel de conocimiento en las gestantes utilizaron un cuestionario, posteriormente se desarrollaron el taller educativo con la aplicación de técnicas participativas para lograr una mejor comprensión, para la evaluación de los resultados de la intervención aplicaron el mismo cuestionario un mes después de la intervención educativa, analizándose las modificaciones de conocimientos antes y después. Se encontró que: El nivel de conocimiento sobre las ITS, prevención de las ITS: uso correcto del preservativo e higiene íntima era malo en un 80% y un 86,7%, antes de la intervención, posterior a ésta se modificó notablemente, pues elevaron sus conocimientos, lo que consideramos esencial para que las gestantes modifiquen su nivel de conocimiento sobre la prevención de las ITS. Concluyeron que la aplicación del Taller

Educativo es eficaz en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en Gestantes.

En Lima-Perú (2016) Aliaga²⁶, efectuó el estudio **“Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima-2016”**, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de 4to y 5to año de secundaria. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; trabajaron con una muestra de 200 estudiantes adolescentes mujeres, obtenida mediante muestreo no probabilístico. El instrumento que utilizaron para la recolección de datos fue el cuestionario. Los resultados evidenciaron que, el 60% de estudiantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual. Asimismo, se observó que, el 50% presentó conductas sexuales de riesgo. Concluyeron que la mayoría de las escolares tienen un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual.

En Huancayo-Perú (2015) Moreno²⁷ desarrolló el estudio **“Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención en los adolescentes de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión, 2014”**, con el objetivo de estudiar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y su prevención en los adolescentes de la I.E. José Faustino Sánchez

Carrión. Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo. Trabajaron con una muestra de 120 estudiantes, de 14 a 18 años de edad, de ambos sexos, pertenecientes al 4^{to} y 5^{to} grado de secundaria, secciones A y B; utilizaron como instrumento un cuestionario para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron que las dimensiones críticas fueron: el contagio, las complicaciones y creencias; donde comprobaron que solo el 35% conocía sobre el tema en mención y el 65% lo desconocía, predominando un nivel de conocimiento de medio a bajo en los dos grados. Respecto a la prevención de las ITS predominó el nivel de conocimiento medio en los dos grados, y el 82% supo que usando un condón se puede evitar contraer una ITS, pero por otro lado el 68% desconocía el procedimiento de usar uno. De las 3 medidas preventivas para evitar contraer una ITS, los adolescentes desconocían una de ellas. Concluyeron que no existen diferencias significativas del nivel de conocimiento según años de estudio.

2.2. Bases teóricas.

El estudio se sustenta en los siguientes enfoques teóricos:

2.2.1. Teoría de la persuasión.

Planteada por Moya²⁸, quien sostiene que para que un mensaje sea persuasivo, cambie la actitud y la conducta, tiene que cambiar previamente los pensamientos o las creencias del receptor del mensaje; para lo cual existen elementos claves como:

La fuente o emisor del mensaje: considerando en primera instancia la credibilidad de la misma, que se deriva de la competencia que el receptor le atribuye y de la claridad o transparencia en la intención de persuadir.

El contenido del mensaje: especialmente la calidad de sus argumentos, la claridad y organización, así como también el énfasis del mensaje en cuanto a, si se basa en aspectos racionales o emocionales.

El canal comunicativo: el medio (visual, auditivo, directo, indirecto) y su calidad.

Y finalmente, el contexto: sus condiciones (relajado o serio, agradable o desagradable, tenso o distraído).

2.2.2. Teoría de respuestas cognitivas a la persuasión.

Petty, Ostrom y Brock²⁹, sostiene que siempre que un receptor recibe un mensaje persuasivo, compara lo que la fuente dice con sus conocimientos, sentimientos y actitudes previas respecto al tema, generando unas respuestas cognitivas, tales

respuestas, conocidas como "mensajes autogenerados", son los que en definitiva determinan el efecto del mensaje; es decir, el efecto de la persuasión no se debe a la fuente o el mensaje, sino a las propias respuestas del receptor ante el contenido del mismo.

2.2.3. El Modelo de creencias en salud.

Planteado por Dignnan y Carr³⁰, quienes sustentan que, para que ocurra el cambio de comportamiento hacia conductas saludables se debe considerar necesario los siguientes factores; la disponibilidad de la persona para considerar cambios en su comportamiento, con el fin de evitar la enfermedad o reducir al máximo los riesgos para la salud; la presencia e intensidad de fuerzas en el entorno de la persona, que impulsan el cambio y lo facilitan; y los comportamientos en sí mismos.

Este modelo se basa en la presunción, teoría que sostiene que adoptar comportamientos saludables es un proceso en el que las personas avanzan a lo largo de varias etapas hasta que el nuevo comportamiento se incorpora como práctica cotidiana. Es decir, que si la gente tiene acceso a información sobre las consecuencias o la gravedad de una enfermedad y su propia susceptibilidad hacia condiciones que puedan producirla, actuarán de manera racional siempre y cuando perciban que el comportamiento recomendado es efectivo.

2.2.4. El Modelo de Probabilidad de Elaboración.

Según este modelo, Morris³¹, manifiesta que, cuando recibimos un mensaje persuasivo podemos analizarlo racionalmente (ruta central) o podemos responder automáticamente utilizando un heurístico (ruta periférica) para argumentar nuestro cambio de conducta. En ambos casos la probabilidad de elaboración depende de dos factores: de la motivación y de la capacidad para hacerlo. Sin embargo, es necesario considerar que generar cambios en las actitudes de las personas no siempre es tarea sencilla, en muchos casos es posible cambiar primero la conducta y luego obtener el cambio de actitud. Por lo que indica que el reforzamiento de conductas distintas (nuevas) o el sometimiento de las personas a nivel conductual representan una técnica interesante para generar cambios actitudinales que puede ser explicada por la teoría de la disonancia cognitiva.

2.3. Definiciones conceptuales.

2.3.1. La adolescencia.

Según el Ministerio de Salud³², la etapa de vida adolescente está comprendida entre las de 10 a 19 años. Considera que es el período más saludable del ciclo de vida y etapa de construcción de identidad individual y colectiva.

Rodrigo³³ considera que es una etapa que se caracteriza por cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, mental, emocional y social, que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de

búsqueda del equilibrio individual y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse; es una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de estilos de vida, ya que se asientan algunas tendencias de comportamientos adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de los distintos entornos de influencia.

Por tanto, Breinbauer y Maddaleno³⁴, añaden que la salud de los adolescentes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de los países. Cuando los adolescentes no consiguen llegar a la edad adulta en condiciones óptimas de salud y educación, presume para los gobiernos un elevado costo social y económico. Los insuficientes recursos destinados a la promoción y atención de salud de adolescentes amenazan con invalidar en forma parcial los logros conseguidos en la niñez, no obstante durante las últimas décadas se ha reconocido la importancia de invertir en la salud y desarrollo del adolescente, así como la necesidad de asignar alta prioridad a los programas dirigidos al fomento, promoción y protección de la salud.

Por lo que Florenzano³⁵, expone que la adolescencia puede ser un momento de grandes oportunidades para niños y niñas, sin embargo exige el compromiso de la familia para superar los peligros y vulnerabilidades propios de esta etapa y estimular el saludable crecimiento y desarrollo con el fin de que el adolescente logre con éxito las tareas propias de esta etapa.

Por ello consideran Petrie, Bunn y Byrne³⁶, que las conductas de riesgo, pueden ser potencialmente prevenibles en la adolescencia temprana, sin embargo se observa a nivel mundial una franca tendencia al aumento, siendo un motivo de preocupación para las autoridades de salud. La adolescencia es una etapa de gran importancia en términos de consolidar formas de vida que permitan mantener la salud y retrasar el daño.

2.3.2. Las infecciones de transmisión sexual.

Según el Ministerio de Salud³⁷, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo el SIDA engloban a un grupo de enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio se establece a través de las relaciones sexuales.

Asimismo mencionan que, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA, se contrae cada vez con más frecuencia en la etapa adolescente, por tanto son considerados problemas de salud pública y desarrollo, porque limitan la expectativa personal y afectan el futuro de los adolescentes en cuanto a calidad y proyectos de vida. Además generan graves problemas de Salud Pública no sólo por sus altas tasas, sino también por su capacidad de transmisión perinatal, sus complicaciones en salud sexual y reproductiva y por facilitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Actualmente el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), se encuentra indiscutiblemente vinculado a una mala práctica de sexo

seguro y saludable, razón por la cual a nivel mundial, el abordaje de la epidemia del VIH/SIDA y de las ITS ha generado múltiples desafíos desde el punto de vista sanitario y social.

En un reciente estudio realizado por la Dirección General de Epidemiología³⁸ de base poblacional desarrollado en más de 15,000 adultos jóvenes en 24 ciudades del Perú, se muestra la alta frecuencia de ITS en varones y mujeres, la alta frecuencia de conductas de riesgo y el bajo uso de condón.

2.3.2.1. Tipos de infecciones de transmisión sexual.

a) Sífilis.

William³⁹, señala que la sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser aguda o crónica, es producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria.

Mongrut⁴⁰, manifiesta que la sífilis también se puede adquirir de forma congénita por inoculación trasplacentaria. Es una infección que pasa por cuatro estadios siendo la primera, la etapa de Sífilis primaria, en la que después de la infección inicial, se produce la multiplicación del treponema, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por

todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida.

Gonzales y Jerez⁴¹, explican que la Sífilis secundaria se manifiesta 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies. Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir. La etapa de Sífilis latente se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección.

Pacheco⁴² expone que en la sífilis terciaria, la lesión característica es el goma, que puede aparecer en cualquier órgano. En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas. El diagnóstico se establece en base a las manifestaciones clínicas y resultados de laboratorio como examen microscópico con condensador de campo oscuro, de muestras obtenidas de las lesiones. Las pruebas serológicas más usadas para esta infección de transmisión sexual son "RPR o VDRL".

En cuanto al tratamiento, Pérez⁴³ declara que se utiliza como primera elección la Penicilina benzatinica G, 2.4 millones

de unidades intramusculares semanalmente por tres días. Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento.

b) La Gonorrea.

Goldman⁴⁴ en su libro menciona que, la Gonorrea es la infección de transmisión sexual más prevalente, los signos de infección incluyen al cérvix, uretra, recto y faringe. El agente causal es un diplococo aeróbico gram negativo llamado *Neisseria gonorrhoeae*. En la mujer con frecuencia puede transcurrir en forma asintomática, es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en prostitutas.

El 50% de las mujeres infectadas por gonococo no tienen síntomas, el sitio que se afecta más comúnmente es el endocervix seguido de la uretra, recto y faringe. Los signos y síntomas son secreción vaginal y disuria, así como cervicitis muco purulento con una secreción amarillenta, y el cérvix puede estar edematoso y friable. Otros incluyen menstruaciones anormales, dolor en el área pélvica durante el acto sexual y aumento del moco cervical. En los hombres con gonorrea, 90% son sintomáticos, con secreción uretral

purulento, amarillento, dificultad al orinar y sensación de quemadura al orinar.

William⁴⁵ indica que se diagnostica por las manifestaciones clínicas y los antecedentes sexuales dudosos. También se realiza la identificación microscópica en frotis de la secreción purulenta de endocervix, vagina, uretra, ano rectal, glándulas de Skene, garganta, y el cultivo para identificar al gonococo, este cultivo establece la confirmación definitiva de la infección.

El tratamiento de elección es la Ceftriaxona 1g endovenoso cada 24h. Entre las complicaciones de la Gonorrea se tiene a la rotura prematura de membranas, enfermedad inflamatoria pélvica, conjuntivitis en recién nacidos, artritis y dermatitis.

c) Chancroide.

Pacheco⁴⁶, considera que es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, se localiza en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino. Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*, bacteria gram negativo,

poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución.

El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante. El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram, para identificar cocos gram positivos y cultivo. El antibiótico de elección es la Ceftriaxona, en dosis de 250mg. IM. El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fístulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis.

d) Herpes genital.

Mongrut⁴⁷, expone que la infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual. Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles. Su agente causal es el virus del herpes simple de tipo II. En las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello de uterino; en varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria. Su diagnóstico se realiza en base las características de las

lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina.

El tratamiento tiene como antibiótico de elección al Aciclovir 400 mg vía oral cada 8h por 7 días a 10 días. Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria.

e) Tricomoniasis.

Gonzales⁴⁸, considera que la Tricomoniasis, es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como Tricomonas 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 molesto; disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas. La sospecha diagnóstica se establece clínicamente por los síntomas referidos por el paciente, toma de muestra para el cultivo.

Para el tratamiento se administra Metronidazol 2g vía oral como dosis única. Son complicaciones el parto prematuro, rotura prematura de membranas.

f) Vaginosis bacteriana.

William⁴⁹ enseña al respecto, que es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la Gardnerella vaginales, un coco gram negativo. Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria.

Se realiza el diagnóstico en base a las características clínicas del flujo vaginal olor fuerte a pescado descompuesto, identificación microscopicas de las células claves, coloración Gram y cultivos especiales. Como tratamiento se indica Metronidazol por vía oral 500 mg dos veces al día por 7 días. Son complicaciones de la Vaginitis Bacteriana el parto prematuro, nacimiento pre término, endometritis posparto e infecciones de tracto urinario.

g) Papiloma humano.

Gonzales y Jerez⁵⁰, consideran que es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18. Su agente causal es el Virus del papiloma humano. Las lesiones verrugosas se ubican

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

El diagnóstico se realiza en base a las lesiones externas visibles. La prueba del Papanicolaou es la herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el Virus del Papiloma Humano. Para su tratamiento se administra Podofilina al 25% o solución al 50% de ácido tricloroacético”. Una de las complicaciones más frecuente es el cáncer cervical.

h) Hepatitis B.

Según Ribeiro y Perelson⁵¹, el virus de la hepatitis B (HBV) es de la familia Hepadnaviridae que primariamente infecta al hígado, es cien veces más infeccioso que el VIH, se le encuentra en sangre y fluidos corporales y es capaz de permanecer más de una semana en sangre desecada que queda en la superficie.

Además Lavanchy⁵², considera que la hepatitis viral, es una de las principales causas de enfermedad aguda, crónica y de mortalidad en el mundo.

Por su parte La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵³ estima que más de dos billones de habitantes en el mundo han sido infectados por el virus de la hepatitis B, de los cuales 350 millones serán portadores crónicos del antígeno de superficie (HBsAg) y cinco millones tienen hepatitis aguda.

2.3.2.2. El VIH-Sida.

Dixie, Helen y Hormilla⁵⁴, consideran que el sida es un síndrome de deficiencia autoinmune causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); se transmite a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna; la infección por el virus no distingue edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión y constituye sin dudas uno de los principales problemas de la salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad en los sectores más jóvenes de la población, provocando cuantiosos costos sociales y pérdidas de vidas humanas.

Mongrut⁵⁵ por su parte explica que el SIDA se define como una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como *Pneumocystis carini*, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas.

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

El diagnóstico se establece sobre la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica. Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-Linked InmunSor bent Assay) detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es analizada una vez; si el resultado es positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot . La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria.

En nuestro país el Dirección General de Epidemiología⁵⁶, informó que desde que se identificó al primer caso de SIDA en el año 1983, el Ministerio de Salud (MINSA) asumió la responsabilidad de enfrentarla. Para ello, conformó la Comisión Multisectorial de Lucha Contra el SIDA, tres años más tarde sería el Programa Especial de Control del Sida (PECOS) cuyas Líneas de Acción estaban orientadas a elaborar estrategias de

prevención dirigidas especialmente a la población adolescente y juvenil y capacitar al personal de salud en consejería.

2.3.2.3. Prevención frente a las infecciones de transmisión sexual.

Paredes⁵⁷ enfatiza que las practicas preventivas tienen que ver con todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS y VIH/SIDA entre las cuales se pueden mencionar; la práctica de sexo seguro, donde se evita tener contacto con fluidos que son de riesgo como el semen, secreciones vaginales, sangre, los cuales tienen como propósito reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual.

Se puede mencionar también al uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales, la cual está considerada como la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual.

La abstinencia sexual, o el tener una sola pareja, son conductas por la cual una persona se protege de forma efectiva para no contraer infecciones de transmisión sexual. Evitar la promiscuidad, es una medida efectiva para no contraer uno de las mayores infecciones que pueden conllevar a la muerte como es el VIH-Sida.

La práctica de higiene sexual, es un conjunto amplio de prácticas que una persona sigue voluntariamente para mantener una buena salud general y una excelente salud sexual, la cual incluye varios conceptos como el aseo sexual y sexo seguro.

Aseo de los genitales, es sumamente importante la higiene en las partes genitales de ambos entre el hombre y la mujer para una mejor acopio de sus deseos y acciones de pareja y a la vez con ellos mismos en su vida rutinaria, que se han lanzado al mercado varias marcas de productos que facilitan el adecuado higiene y además el confort de estar siempre limpio y que se pueda sentir libre de impurezas y de posibles bacterias que podrán ocasionar enfermedades en un futuro a su compañero (a) sexual activamente hablando.

Las recomendaciones van desde un lavado a diario de los genitales con abundante agua y jabón neutro, después de cada ida al baño se debe secar los genitales con alguno pañito húmedo o trapito ligero para expulsar los gérmenes que se depositan allí y crean un mal olor, y este debe ser en ambos casos tanto en mujeres como hombres.

La práctica de control médico, consiste en no automedicarse, en ocasiones, la vergüenza o ignorancia provocan que no se consulte al médico y la infección no es tratada. Ni abusar de los medicamentos sin prescripciones médicas, puesto que se pueden enmascarar los síntomas sin ser tratadas.

2.3.3. Las prácticas y las infecciones de transmisión sexual.

En cuanto a las prácticas, Contreras⁵⁸, la define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. El cual constituirá la experiencia que será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas psicomotoras del sujeto o mediante el uso del lenguaje también se puede referir sobre las prácticas; sólo pueden ser valoradas en este caso.

Kliksberg⁵⁹, especifica que las prácticas tienen como propósito convertir la vida y la salud en valores fundamentales en derechos y responsabilidades del ser humano dentro de la sociedad. Por tanto las prácticas sociales son el resultado del proceso social y, al mismo tiempo, una de sus manifestaciones, lo que implica que son simultáneamente, instrumento de consolidación de la cultura y de su cambio o renovación. El lento proceso repetitivo y evolutivo de la historia puesto de manifiesto en las prácticas sociales concretas genera también los estímulos, la necesidad, los cambios de valores, normas, creencias e instituciones que marcan la pauta de las mismas prácticas.

Entonces, se trata de un proceso básicamente endógeno a la sociedad, en el que el cambio puede, sin embargo, ser inducido y acelerado por factores inicialmente externos hasta llegar a situaciones de rupturas culturales o incluso de revolución cultural. En realidad no se construyen prácticas sociales, sino elementos de la cultura y del capital

social que las producirán. Así pues, las prácticas sociales son la acción misma hecha posible por el capital social dentro de un contexto cultural. Sin embargo, los cambios en la cultura y en el capital social se manifiestan a través de la acción social, es decir, de las prácticas sociales. De este modo se completa la unidad, conceptual y práctica, de esta trinidad.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida (ONUSIDA)⁶⁰, al referirse a las prácticas de las infecciones de transmisión sexual, considera que a pesar de la implementación de diversos programas se ha observado que estos son insuficientes, y en algunos casos ineficientes, dado que continúa presentándose una elevada frecuencia de prácticas sexuales de riesgo en la población joven. Ello podría ser atribuido al carácter vertical de los programas y a estrategias de intervención, control, prevención y educación que se implementan desconociendo los conocimientos, las actitudes y las prácticas que poseen los adolescentes sobre su salud sexual reproductiva, y de forma específica sobre las ITS.

Asimismo, declara que la práctica de un sexo seguro con la utilización del preservativo continúa siendo muy limitada y varía según el nivel de instrucción. Situación que hace que los adolescentes sean particularmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA.

La vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes a contraer esta enfermedad ha quedado demostrada en el transcurso de los años de

evolución de la misma, no obstante es bien sabido que para lograr un freno en su propagación se necesita de una educación sexual sostenida hacia este sector de la población.

Frente a tal situación, López y Fuertes⁶¹ indican que el fenómeno constituye una importante preocupación por su gran repercusión económica y social en cualquier país. Profundizar en aspectos relacionados con el comportamiento sexual en los adolescentes y cómo afectan estos su salud, puede ser una vía para el diseño de estrategias dirigidas al incremento del conocimiento y prácticas preventivas sobre ITS-VIH/SIDA y mejorar el cambio de estilos de vida, y el aumento del nivel de salud de la población.

Sin embargo, son ellos los que ofrecen la mayor esperanza para cambiar el curso de la epidemia del VIH/SIDA y las ITS. El curso futuro de la epidemia depende de los esfuerzos que se emprendan ahora para prevenirla entre los adolescentes. Un gran número de estos empiezan su actividad sexual a una edad relativamente temprana, no son monógamos y no utilizan condón con la suficiente regularidad para asegurar la protección de las ITS y el VIH/SIDA.

2.3.4. Los conocimientos y las infecciones de transmisión sexual.

Según Bunge⁶², señala que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el devenir social y se halla unido a la actividad práctica. El conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la práctica. Esta asimilación

refleja de manera creadora los fenómenos y las leyes del mundo objetivo.

Respecto a los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida⁶³, señala que a pesar de la formulación e implementación de diversos planes que buscan impactar en la problemática de las ITS, algunos estudios han reportado que el nivel de conocimientos sigue siendo muy bajo. Esta deficiencia se ha confirmado en múltiples estudios en los que se muestra que la población no ha alcanzado un nivel elevado de conocimientos acerca de la prevención de ITS, la cual explica que el desconocimiento de factores de riesgo para adquirir ITS fue mayor entre las mujeres más jóvenes (15 a 19 años de edad).

Asimismo, declara que el nivel de conocimientos sobre la prevención del sida y los esfuerzos por llevarla a cabo, aún resultan insuficientes, lo que ha estado conllevando a que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud.

Sin embargo López y Fuertes⁶⁴, consideran que es importante reconocer que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las

enfermedades, lo cual se traduce en que actuarán en tomar mayor interés hacia las medidas preventivas.

La educación es el arma fundamental en la lucha contra la infección de transmisión sexual-virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) y esto solo se logra a través de una información adecuada y el comportamiento responsable de las personas. Los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH/SIDA, pero también son la mayor esperanza para cambiar el desarrollo de la epidemia de sida.

Por otro lado Glasersfeld⁶⁵, enfatiza que no se recibe el conocimiento pasivamente, pero el sujeto conociendo se lo construye activamente. Asimismo, considera que las experiencias del individuo no dependen de hechos, eventos y estructuras en el mundo que quizás existen independientemente del individuo, sino que el individuo mismo construye hechos invariables, que necesita para asimilar y organizar sus experimentaciones.

Por otro lado, enfatiza que los individuos están situados en una mar de palabras y acciones –pero no podemos anticipar cómo van a reaccionar a estimulaciones del exterior, porque ellos construyen el significado por sí mismos–. Entonces señalan que sería necesario vincular la actividad constructiva del individuo con las mismas actividades de los otros individuos, casi sincronizando las actividades y estandarizando los productos.

2.3.5. La Intervención educativa y el proceso de aprendizaje.

Touriñán⁶⁶, establece que la intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones fundamentales que generen un cambio en las actitudes y comportamientos de la población que la recibe. En el caso de la presente investigación, está centrada en mejorar el nivel de conocimientos y prácticas frente a la infección de transmisión sexual en estudiantes, lo que permitirá que, al estar preparados, ellos puedan asumir el cuidado de su salud, la de su familia y contribuyan en la de su comunidad.

La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (estudiante educado-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr el cuidado personal), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (cuidado frente a las infecciones de transmisión sexual) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.

La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. Además, exige respetar la condición de agentes en los estudiantes educados. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que ocurra) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención.

Explica Touriñán, que en toda intervención educativa hay un componente de conocimiento pedagógico, que nace del estudio de la relación teoría-práctica y que no tiene siempre el mismo nivel de elaboración técnica en su manifestación. Es por ello que en un determinado tipo de intervención educativa hay un conocimiento pedagógico experiencial, en otro, hay conocimiento pedagógico de teoría práctica y, en otro, hay conocimiento pedagógico de tecnología específica.

Asimismo, en cada caso de intervención, exige apelar a la naturaleza de la educación o carácter de la educación que está definido en nuestros días como carácter integral, personal, axiológico y patrimonial de toda educación. La naturaleza o carácter es el modo de ser o actuar de las cosas una vez producidas o nacidas. Pero, además, dado que en la relación educativa actuamos siempre con una determinada perspectiva de orientación o finalidad cualificadora en un momento socio-histórico específico, apelamos, con propiedad, al sentido de la educación, que en nuestros días es intercultural, permanente, glocal (global y local al mismo tiempo), general y profesional-vocacional; un sentido que se sustenta en raíces pedagógicas y se aplica desde estratos de pensamiento, de diversos ámbitos y variada condición, que van desde el humanismo al comunitarismo, desde el nacionalismo al individualismo, de la ética a la estética, de la moral a la religión, de la filosofía a la ciencia, y así sucesivamente, si bien no se confunde, ni se identifica con ellos necesariamente, porque el sentido de la educación es

específico, distinto y propio de ese ámbito de realidad. Desde el conocimiento de la educación, el carácter y el sentido de la educación son los dos elementos que determinan su significado.

Los distintos modos de abordar la educación desde la perspectiva del conocimiento pedagógico, permiten hablar siempre de ella como un valor elegido como finalidad educativa, desde el punto de vista de la intervención, la educación está determinada con finalidades extrínsecas o metas educativas (como área cultural condicionada socio-históricamente respecto de lo que es educación de ese ámbito a la altura de los tiempos en cada momento histórico) y con finalidades intrínsecas o metas pedagógicas.

Respecto a los procesos de aprendizaje en cualquier sujeto, no necesariamente se producen en los contextos formales y educativos, es decir en el ámbito escolar, el universitario o bajo la conducción de un docente o profesional del espacio educativo.

La familia, el ambiente, el espacio digital, las relaciones interpersonales, en general el entorno sociocultural, se reconocen como medios facilitadores que favorecen y contribuyen en desarrollar procesos de aprendizaje. El profesor, en tal sentido, se constituye en mediador de tales procesos y es ahí donde la calidad de la interacción que se produce entre educador y educando cobra vital importancia para que se afiancen los saberes.

Según Kant⁶⁷, el hombre es un ser educable, y esto no es tan sólo un juicio basado en la mera capacidad de razonamiento y lógica de la

naturaleza humana, sino que para este filósofo el ser humano requiere ser educado. El supuesto de ésta premisa pedagógica está en que para Kant la razón como una condición exclusiva del hombre, le permite adaptarse al medio y, por tanto, requiere vivir ese proceso para realizar su esencia, alcanzar su pureza y la idea de perfección como única criatura capaz de alcanzar dicho estado.

En consecuencia, para Kant, la educación forma parte principal de los procesos de aprendizaje humano, no sólo le permite al hombre encontrarse con las posibilidades que le hacen pensar y reflexionar, sino que, en este proceso educativo intencionado, le consiente descubrir el sentido de sí - su sentido teleológico – una mirada profunda que le abre el horizonte de comprensión para realizar el proyecto de vida que se ha trazar.

Kant advierte, además, que el proyecto propio de la educación, es aproximar el ser del hombre a su deber ser, y dado que por sí el hombre no es moral, hay que educarle en la idea del deber, hacerle digno de sí y desarrollarle la capacidad y hábito de producir moral. En este sentido valora el aprendizaje del trabajo, el desarrollo de las destrezas, la capacidad de ejecución de las obras, la disciplina, la responsabilidad y el cuidado de Sí Mismo.

2.4. Definición de términos.

- **Intervención educativa.** es la acción intencional para la realización de acciones que permiten cambios en conocimientos y actitudes.
- **Conocimiento.** el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia.
- **Prácticas.** Corresponden a la conducta ante una situación determinada y definida por la respuesta que el sujeto tendría en reacción al objeto de actitud.
- **Infecciones de transmisión sexual.** Son infecciones de transmisión sexual que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón. Estas infecciones pueden ser ocasionadas por diversos microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación.

Supo⁶⁸, indica que nuestro estudio cumple con la siguiente clasificación:

Según la intervención del investigador, fue un estudio de tipo **experimental**, porque el investigador intervino sobre la variable de interés (Nivel de conocimiento y prácticas).

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de interés, fue un estudio de tipo **longitudinal**, porque las variables de interés fueron medidas en dos oportunidades (antes y después del programa).

Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo **prospectivo**, porque la información se recogió a propósito de la investigación (datos primarios).

Según el número de variables de interés, fue de tipo **analítico**, porque se realizó un análisis bivariado a través de la estadística.

3.2. Diseño y esquema de investigación.

El diseño del estudio fue **cuasi-experimental**, en vista que se trabajó con un solo grupo y se realizó dos mediciones, antes y después de aplicar el programa de intervención educativa (pre y post test); además la asignación de la muestra no fue aleatoria sino por conveniencia.

Diagrama del diseño:

GE O₁ I O₂

Dónde:

GE: Grupo experimental (estudiantes adolescentes).

O₁: Primera observación (evaluación del nivel de conocimiento y prácticas)

Pre Test.

I: Intervención (Aplicación del programa de intervención educativa).

O₂: Segunda observación (evaluación del nivel de conocimiento y prácticas) Post Test.

3.3. Población.

La población estuvo conformada por el total de estudiantes adolescentes (200) del 3ro al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”.

3.3.1. Características de la Población:

❖ **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio:

- Estudiantes del 3ro al 5to año de educación secundaria.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que asistieron con regularidad a sus clases.
- Estudiantes cuyos padres aceptaron la participación de sus hijos a través del consentimiento informado.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio a través del asentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio:

- Estudiantes que se encontraba con permiso por cuestiones de salud u otra situación.
- Estudiantes que recibieron información sobre las infecciones de transmisión sexual previa a la investigación.

3.3.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo.

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se desarrolló en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”, ubicado en el distrito Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo.** El estudio se desarrolló durante los meses de abril a diciembre del 2017.

3.4. Muestra y muestreo.

- **Unidad de Análisis.**

Cada uno de los estudiantes del 3ro al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”.

- **Unidad de Muestreo.**

Fue igual a la unidad de análisis.

- **Marco Muestral.**

El registro de matrícula de los estudiantes del 3ro al 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”.

- **Muestreo.**

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, a criterio del investigador, teniendo en cuenta los criterios de inclusión e exclusión.

Se trabajó con toda la población de estudiantes del 3ro al 5to año del nivel secundario, que fueron un total de 200 estudiantes que participaron en el programa de intervención educativa.

3.5. Definición operativa del instrumento de recolección de datos.

- **La fuente que sirvió para recolectar la información,** fue la fuente primaria, que se refiere a los portadores originales de la información que no la han retransmitido, grabado o transcrito en cualquier medio de soporte (los estudiantes adolescentes); estas fuentes se mostraron al momento de la aplicación de las encuestas.
- **La técnica de recolección de datos que se empleó fue la encuesta,** la misma que fue realizada mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de sujetos (estudiantes) utilizando procedimientos de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.
- **El instrumento que se utilizó, fue el cuestionario,** que es un instrumento que está conformado por un conjunto de preguntas confeccionadas para obtener información con un objetivo concreto.

3.6. Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos.

3.6.1. Técnica de recojo de datos.

La Técnica de recojo de datos fue la encuesta, y el instrumento fue el cuestionario.

- **Cuestionario de conocimientos y prácticas.** Instrumento que sirvió para recolectar información sobre el nivel de conocimiento y prácticas de los estudiantes sobre las infecciones de transmisión sexual. El instrumento consta de 9 preguntas de conocimientos sobre: prevención, contagiosidad y connotación social (3 preguntas), definición, factores y

consecuencias (3 preguntas), las enfermedades que se transmiten por contacto sexual (1 pregunta), el sida y las vías de transmisión (2 preguntas). Asimismo, consta 10 preguntas de prácticas sobre: las relaciones sexuales (7 preguntas), el uso del preservativo (3 preguntas). La medición del instrumento se realizó a través de la escala de Stanones. **(Anexo 01)**.

La Escala Stanones permitió convertir la variable cuantitativa en cualitativa y categorizó el nivel de conocimiento en tres grupos (alto, medio y bajo) y las prácticas en tres grupos (buenas, regulares y deficientes). Es una técnica que permitió conocer los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alcanzados en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones.

La fórmula es: $a/b = X \pm (0,75) (DS)$.

- a/b: Son los valores máximos y mínimos (para el intervalo)
- x= Promedio de los puntajes (media aritmética)
- DS= Desviación estándar
- 0,75= Constante
-

ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Categoría del nivel de conocimiento general:

Conocimiento Alto:	35-41
Conocimiento Medio:	28-34
Conocimiento Bajo:	20-27

Categoría de medición del nivel de conocimiento de prevención, contagiosidad y connotación social:

Conocimiento Alto: 9-10

Conocimiento Medio: 7-8

Conocimiento Bajo: 5-6

Categoría de medición del nivel de conocimiento de definición, factores y consecuencias:

Conocimiento Alto: 18 - 21

Conocimiento Medio: 14 -17

Conocimiento Bajo: 10 -13

Categoría del nivel de conocimiento del sida y las vías de transmisión:

Conocimiento Alto: 9-11

Conocimiento Medio: 6-8

Conocimiento Bajo: 3-5

ESCALA PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS**Categoría de medición de la práctica general:**

Buena práctica: 26-33

Regular práctica: 18-25

Deficiente práctica: 10-17

Categoría de medición de la práctica sobre las relaciones sexuales:

Buena práctica: 17-21

Regular práctica: 12-16

Deficiente práctica: 07-11

Categoría de medición de la práctica sobre el uso del preservativo:

Buena práctica: 9-10

Regular práctica: 7-8

Deficiente práctica: 5-6

3.6.2. Procesamiento de recojo de datos.

El procesamiento de recojo de los datos se realizó de la siguiente manera:

- Se capacitó al personal que se encargó de administrar las encuestas (encuestadores) los mismos que se encargaron de la aplicación del programa de intervención educativa.
- Se consiguió el permiso respectivo del ámbito de estudio, la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta” para ingresar a las aulas de los estudiantes del 3ro al 5to año de educación secundaria y aplicar las encuestas y el consentimiento informado.
- De acuerdo al tamaño de la muestra y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó a los estudiantes, a quienes se les aplicó la encuesta de conocimientos y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual.
- Las encuestas se aplicaron en las respectivas aulas de los estudiantes, la misma que tuvo una duración de 20 minutos.
- Posterior a la aplicación del instrumento se realizó el control de calidad de cada uno de las encuestas.
- El procesamiento de los datos se realizó a través del programa SPSS para Windows versión 21.

3.6.3. Actividades del programa de intervención educativa.

- Se trabajó el programa de intervención educativa con 200 estudiantes adolescentes del 3ro al 5to año del nivel secundario.
- Antes de iniciar el programa de intervención educativa, se evaluó el nivel de conocimiento y prácticas de los estudiantes para tener un diagnóstico basal (pre test).
- El programa de intervención educativa, se desarrolló en 5 sesiones, la primera de 3 horas y las 4 siguientes de dos horas cada una, la cual duró un lapso de 4 meses para ser completado.
- Las sesiones fueron realizadas una vez por semana (Cada sábado), donde se emplearon 15 semanas para concluir el programa de intervención educativa en todas las secciones del 3ro al 5to año.
- Después de culminar el programa de intervención educativa, se aplicó el post test para evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas.
- Los temas abordados fueron: **(Anexo 02)**

PRIMERA SESIÓN:

- **Definición, factores y consecuencias. (3 horas)**

Con el objetivo de:

- Conocer la correcta definición de las infecciones de transmisión sexual.

- Explicar a los estudiantes los factores que causan las infecciones de transmisión sexual.
- Dar a conocer a los estudiantes las principales consecuencias por contraer las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.

SEGUNDA SESIÓN:

- Prevención y contagiosidad frente a las ITS (2 horas)

Con el objetivo de:

- Dar a conocer a los estudiantes las principales medidas de prevención frente a las infecciones de transmisión sexual.
- Mostrar a los estudiantes los medios por los cuales se contagian las infecciones de transmisión sexual.

TERCERA SESIÓN:

- Tipos de infecciones que se transmiten por contacto sexual. (2 horas)

Con el objetivo de:

- Explicar a los estudiantes adolescentes los tipos infecciones que se transmiten por contacto sexual.

CUARTA SESIÓN:

- El VIH-Sida y las vías de transmisión. (2 horas)

Con el objetivo de:

- Que los estudiantes adolescentes reconozcan los riesgos que trae consigo el infectarse con el virus del VIH-Sida.

QUINTA SESIÓN:

- Uso correcto del preservativo. (2 horas)

Con el objetivo de:

- Que los estudiantes conozcan el uso correcto del preservativo.

3.6.4. Presentación de los datos.

Para realizar la presentación de datos se procedió a través de las siguientes fases:

Revisión de los datos, donde se examinó en forma crítica cada uno de los formularios utilizados y control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos, Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos. Se presentaron los datos en tablas académicas y en gráficos de las variables en estudio.

3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

La validez y la confiabilidad del instrumento "**Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre las Infecciones de transmisión sexual**", fueron realizadas por Instituto Nacional de Higiene,

Epidemiología y Microbiología de Cuba, trabajando en su construcción Cortés, García, Fullerat y Fuentes⁶⁹, quienes hallaron que fue altamente confiable y válido.

Asimismo, para el presente estudio, se realizó la adecuación local, a través de la validez de constructo o juicio de expertos (4) quienes aportaron positivamente a mejorar cada una de las preguntas redactadas y facilitar el entendimiento de los estudiantes que participaron en el estudio. **(Anexo 05)**

3.8. Aspectos éticos.

- **Consentimiento informado.** Se utilizó el consentimiento informado, para pedir la autorización de los padres, para la participación de sus hijos en el estudio; allí se puso en claro los objetivos que se esperaban lograr con la participación de sus hijos, así como los compromisos por parte del investigador y el investigado, y la libertad que tenían para autorizar la participación de sus hijos en el estudio. **(Anexo 03).**
- **Asentimiento informado.** Estuvo dirigido a los estudiantes, fue un documento donde se pidió su participación voluntaria en el estudio de investigación. **(Anexo 04).**

3.9. Análisis e interpretación de datos.

- **Análisis Descriptivo:**

Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

- **Análisis Inferencial:**

Para realizar el análisis de comparación entre el pre y post test, se utilizó la prueba de Rangos de Wilcoxon, para evidenciar las diferencias en los puntajes obtenidos en los conocimientos y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicar el programa de intervención educativa.

El nivel de confianza que se considerará será del 95% y el análisis estadístico se realizará a través del paquete SPSS versión 20 para Windows.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados.

4.1.1. Análisis de las características sociodemográficas.

Tabla 01. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Características sociodemográficas	n = 200	
	Nº	%
Grupos de Edad		
13-15	123	61,5
16-18	77	38,5
Género		
Masculino	71	35,5
Femenino	129	64,5

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas. (Anexo 01)

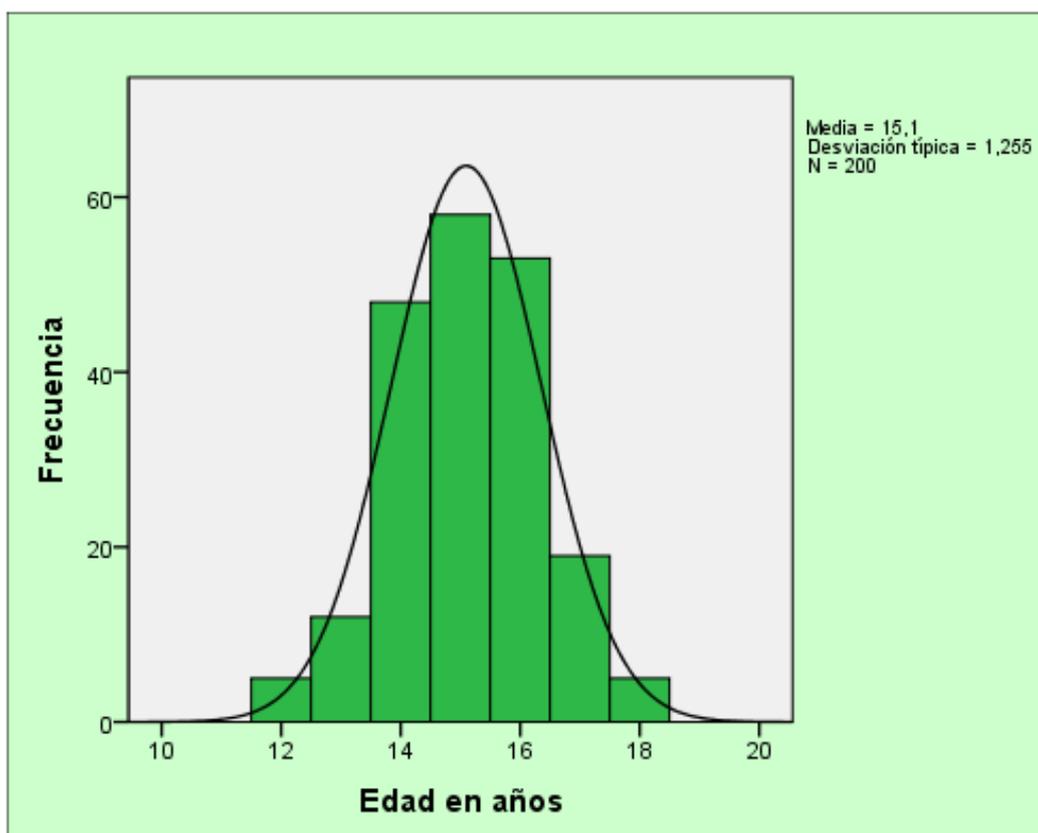


Figura 01. Histograma de las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”, se evidenció que la mayor proporción del grupo de edad fue entre 13-15 años con 61,5% (123); el género de mayor proporción fue el femenino con 64,5% (129).

El Histograma, nos muestra que existe una distribución normal en las edades; además, evidenciándose también que el promedio de las edades fue de 15,1 años y la Desviación Estándar de 1,255.

4.1.2. Análisis de los conocimientos de las Infecciones de transmisión Sexual.

Tabla 02. Conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

PREVENCIÓN, CONTAGIOSIDAD Y CONNOTACIÓN SOCIAL	n= 200			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Conocimiento de cómo se evita una ITS:				
No teniendo relaciones sexuales	57	28,5	4	2,0
Vacunándose	11	5,5	0	0,0
Usando preservativo y vacunándose	46	23,0	1	0,5
No teniendo relaciones sexuales y usando preservativo	3	1,5	43	21,5
No teniendo relaciones sexuales, teniendo pareja estable y usando preservativo	83	41,5	152	76,0
Conocimiento de la contagiosidad de las ITS:				
Son contagiosas siempre	91	45,5	111	55,5
Son contagiosas a veces	94	47,0	89	44,5
No son contagiosas	3	1,5	0	0,0
No sabe	12	6,0	0	0,0
Significado de las ITS:				
Enfermedad vergonzosa e inmoral	77	38,5	164	82,0
Enfermedad de mal ambiente	41	20,5	9	4,5
Enfermedad como cualquiera	28	14,0	27	13,5
No sabe	54	27,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Respecto al conocimiento de cómo se evita una ITS, se evidenció en el pre test, que el 41,5% (83) señalaron que se evita no teniendo relaciones sexuales, teniendo pareja estable y usando preservativo; y en el post test, dijeron lo mismo pero en una mayor proporción de 76% (152). Sobre el conocimiento de la contagiosidad de las ITS, en el pre test, el 47% (94) dijeron que a veces son contagiosas; mientras que en el post test, el 55,5% (111) dijeron que son siempre contagiosas. Y sobre el significado de las ITS, en el pre test, el 38,5% (77) consideran que es una enfermedad vergonzosa e inmoral; y en el post test dijeron lo mismo en un 82% (164).

Tabla 03. Nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

PREVENCIÓN, CONTAGIOSIDAD Y CONNOTACIÓN SOCIAL	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Conocimiento bajo	44	22,0	24	12,0
Conocimiento medio	128	64,0	89	44,5
Conocimiento alto	28	14,0	87	43,5
TOTAL	200	100,0	200	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

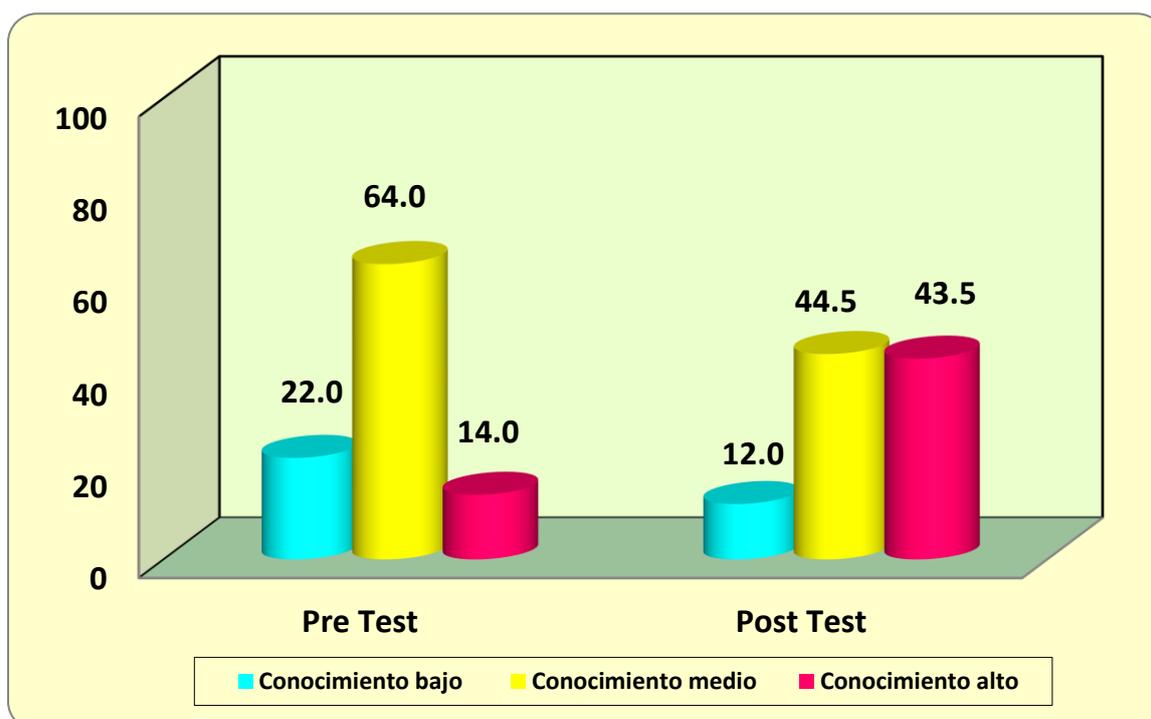


Figura 02. Proporción del nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social de los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Respecto al nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, en el pre test el 64% (128) tuvo un nivel de conocimiento medio, mientras que en el post test el 43,5% (87) tuvo un nivel de conocimiento alto.

Tabla 04. Conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

DEFINICIÓN, FACTORES Y CONSECUENCIAS	n= 200			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Conocimiento de la definición de ITS:				
Se adquiere por contacto sexual	158	79,0	39	19,5
Se adquiere por el aire	0	0,0	1	0,5
Se adquiere por agujas de inyectar	0	0,0	36	18,0
Se adquieren por transfusión sanguínea	11	5,5	0	0,0
Por no usar condón en las relaciones sexuales y recibir transfusión con sangre no segura	14	7,0	0	0,0
Por contacto sexual, agujas de inyectar, instrumentos médicos contaminados y sangre	0	0,0	0	0,0
No sé	17	8,5	124	62,2
Identificación de las enfermedades que se transmiten por contacto sexual:				
Verrugas genitales	27	13,5	1	0,5
VIH/SIDA	27	13,5	11	5,5
Sífilis y gonorrea	24	12,0	1	0,5
Herpes genital, Sífilis, Gonorrea y VIH	96	48,0	20	10,0
Hepatitis, Herpes genital y Sífilis	14	7,0	23	11,5
Herpes genital, Sífilis, Gonorrea, Hepatitis y VIH	0	0,0	144	72,0
No sé	12	6,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Respecto al conocimiento de la definición de ITS, se evidenció en el pre test, que el 79% (158) señalaron que se adquiere por contacto sexual; mientras que en el post test, el 62,2% (124) señalaron que se adquiere por contacto sexual, agujas de inyectar, instrumentos médicos contaminados y sangre. Sobre la identificación de las enfermedades que se transmiten por contacto sexual, en el pre test, el 48% (96) señaló como el herpes genital, Sífilis, Gonorrea, Hepatitis y VIH; mientras que en el post test, mencionaron al herpes genital, sífilis, gonorrea y VIH como las enfermedades que se transmiten por contacto sexual.

Tabla 05. Conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

DEFINICIÓN, FACTORES Y CONSECUENCIAS	n= 200			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Factores que favorecen el contagio de las ITS:				
Tener relaciones sexuales con varios a la vez	100	50,0	37	18,5
Tener relaciones sexuales con desconocidos	0	0,0	5	2,5
No usar condón en relaciones sexuales con desconocidos	38	19,0	0	0,0
No usar condón en relaciones sexuales ocasionales	13	6,5	0	0,0
Tener relaciones con personas del mismo sexo y con personas desconocidas	25	12,5	28	14,0
Tener relaciones con personas del mismo sexo, no usar condón en las relaciones sexuales ocasionales y con personas desconocidas.	0	0,0	130	65,0
No sé	24	12,0	0	0,0
Conocimiento de las consecuencias de una ITS no tratada:				
Embarazos ectópicos	0	0,0	2	1,0
Infertilidad en el hombre	14	7,0	1	0,5
Infertilidad en la mujer	9	4,5	36	2,0
Nacer antes de tiempo	65	32,5	0	0,0
Cáncer de los genitales	36	18,0	36	18,0
Muerte	44	22,0	0	0,0
Infertilidad, cáncer y muerte	0	0,0	87	43,5
Infertilidad en el hombre y la mujer	0	0,0	38	19,0
No sé	32	16,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Respecto a los factores que favorecen en el contagio de las ITS, se evidenció en el pre test, que el 50% (100) señalaron como factores el tener relaciones sexuales con varias personas a la vez; mientras que en el post test, el 65% (130) mencionó a las relaciones con personas del mismo sexo, no usar condón en las relaciones sexuales ocasionales y con personas desconocidas. En cuanto al conocimiento de las consecuencias de una ITS, en el pre test, el 32,5% (65) mencionó como consecuencias, el nacer antes de tiempo; mientras que en el post test, el 43% (87) mencionó la infertilidad, el cáncer y la muerte como consecuencias de las ITS.

Tabla 06. Nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

DEFINICIÓN, FACTORES Y CONSECUENCIAS	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Conocimiento bajo	63	31,5	13	6,5
Conocimiento medio	72	36,0	25	12,5
Conocimiento alto	65	32,5	162	81,0
TOTAL	200	100,0	200	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

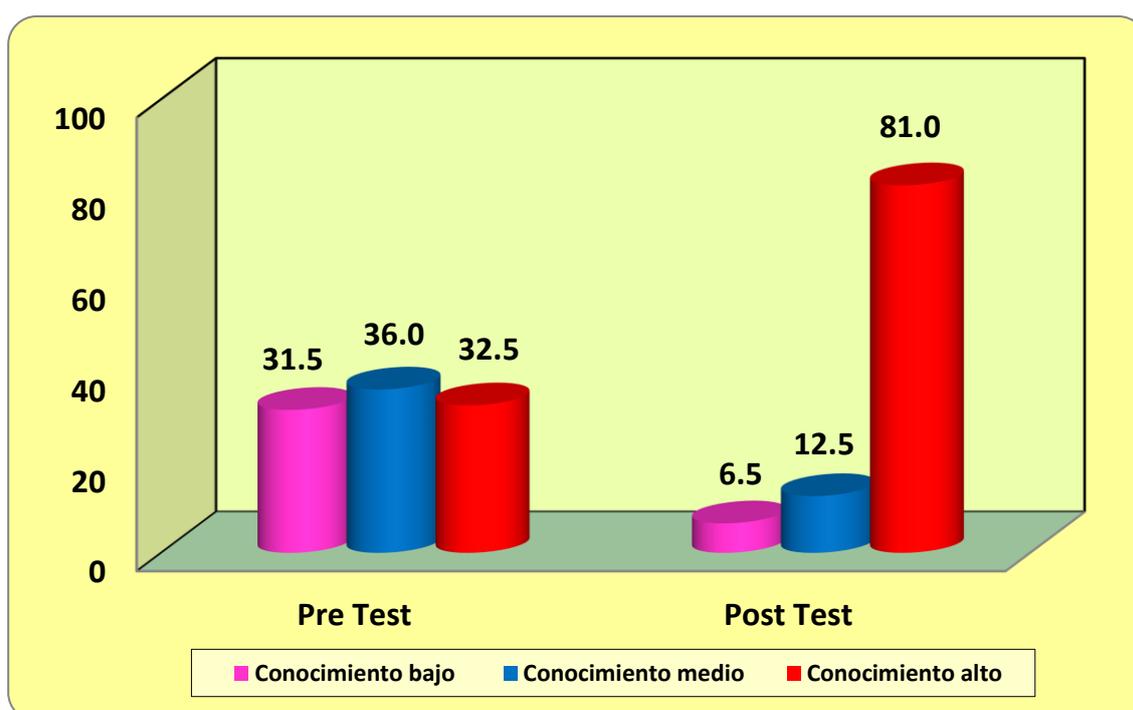


Figura 03. Proporción del nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Respecto al nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias de las ITS en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, en el pre test el 36% (72) tuvo un nivel de conocimiento medio, mientras que en el post test el 81% (162) tuvo un nivel de conocimiento alto.

Tabla 07. Conocimiento del Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

EL SIDA Y LAS VIAS DE TRANSMISIÓN	n= 200			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Conocimiento sobre el VIH/SIDA:				
Propia de homosexuales	24	12,0	1	0,5
Propia de bisexuales	43	21,5	17	8,5
Propia de heterosexuales	54	27,0	39	19,5
Da a todos por igual	66	33,0	143	71,5
No sé	13	6,5	0	0,0
Conocimiento de las vías de transmisión del VIH/SIDA:				
Relaciones sexuales	39	19,5	17	8,5
Besos	10	5,0	0	0,0
Por sangre	16	8,0	2	1,0
Jeringas contaminadas y de la madre al feto	12	6,0	0	0,0
Relaciones sexuales, jeringas contaminadas y convivir con enfermos con VIH/SIDA	123	61,5	18	9,0
Relaciones sexuales, jeringas contaminadas y de la madre al feto.	0	0,0	163	81,5

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Respecto al conocimiento del VIH/Sida, en el pre test, se evidenció que el 33% (66) señalaron que da a todos por igual; mientras que en el post test como factores el tener relaciones sexuales con varias personas a la vez; mientras que en el post test, el 71,5% (143) mencionó lo mismo pero en un mayor proporción. En cuanto al conocimiento de las vías de transmisión del VIH/Sida, en el pre test, el 61,5% (123) mencionó como vías de transmisión a las relaciones sexuales, jeringas contaminadas y convivir con enfermos con VIH/SIDA; mientras que en el post test, el 81,5% (163) mencionó las relaciones sexuales, jeringas contaminadas y de la madre al feto como vías de transmisión del VIH/Sida.

Tabla 08. Nivel de conocimiento del VIH/Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

EL SIDA Y LAS VIAS DE TRANSMISIÓN	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Conocimiento bajo	24	12,0	18	9,0
Conocimiento medio	138	69,0	16	8,0
Conocimiento alto	38	19,0	166	83,0
TOTAL	200	100,0	200	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

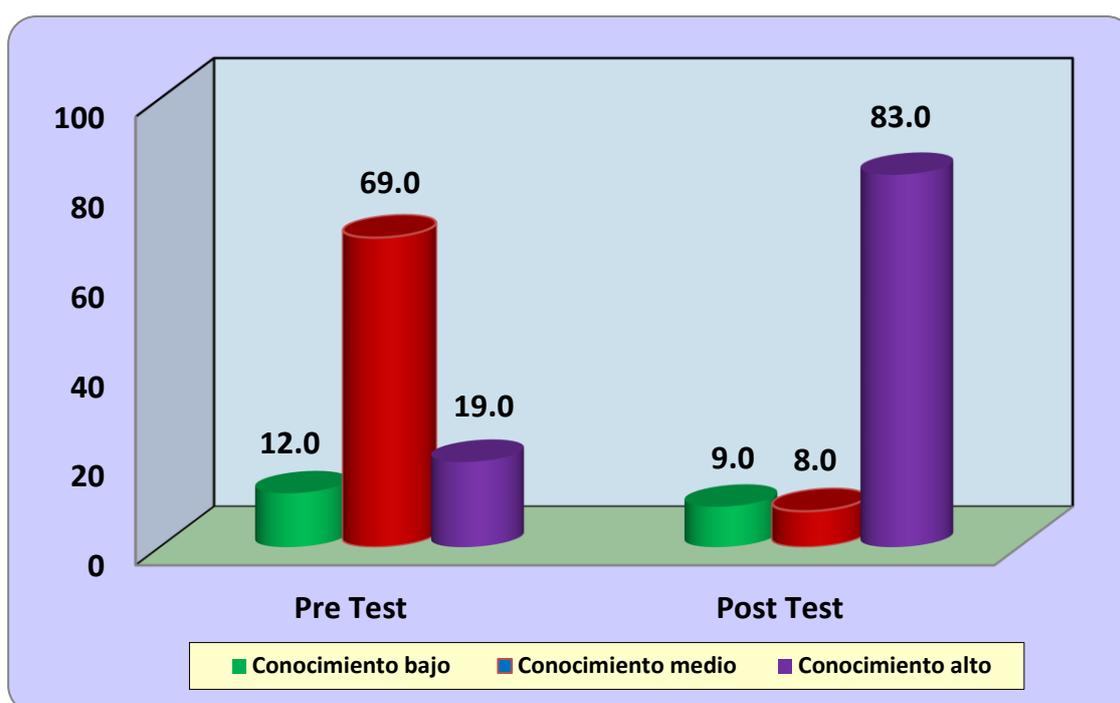


Figura 04. Proporción del nivel conocimiento del Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Respecto al nivel de conocimiento del Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, en el pre test el 69% (138) tuvo un nivel de conocimiento medio, mientras que en el post test el 83% (166) tuvo un nivel de conocimiento alto.

Tabla 09. Nivel de conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Conocimiento bajo	47	23,5	11	5,5
Conocimiento medio	103	51,5	25	12,5
Conocimiento alto	50	25,0	164	82,0
TOTAL	200	100,0	200	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

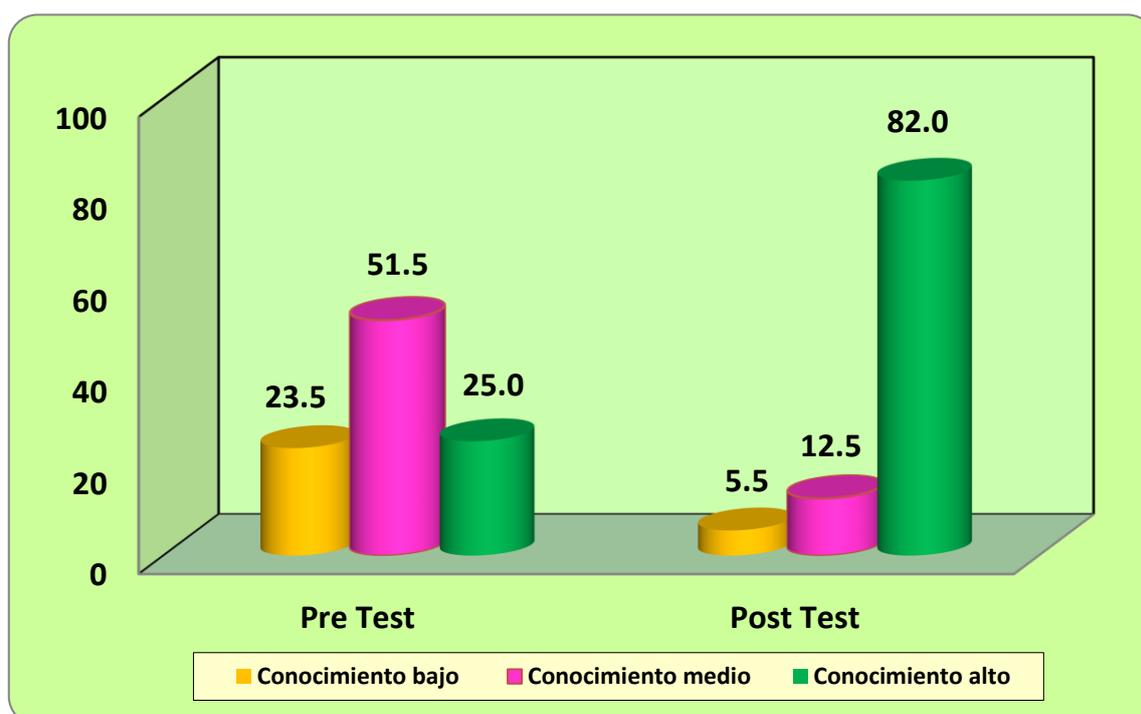


Figura 05. Proporción del nivel conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Respecto al nivel de conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, en el pre test el 51,5% (103) tuvo un nivel de conocimiento medio, mientras que en el post test el 82% (164) tuvo un nivel de conocimiento alto.

4.1.3. Análisis de las prácticas de las Infecciones de transmisión Sexual.

Tabla 10. Prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES	n= 200			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Ha tenido relaciones sexuales:				
Si	46	23,0	53	26,5
No	154	77,0	147	73,5
Sexo de la persona con quien ha tenido relación sexual:				
Sexo opuesto	46	23,0	53	26,5
No ha tenido relaciones sexuales	154	77,0	147	73,5
Edad que tuvo en su primera relación sexual:				
13 años	11	5,5	12	6,0
14 años	33	16,5	28	14,0
15 años	2	1,0	10	5,0
16 años	0	0,0	2	1,0
Tiene otras parejas sexuales:				
Si	2	1,0	0	0,0
No	198	99,0	200	100,0
Número de parejas con las que tuvo relaciones sexuales:				
Sólo con una persona	44	22,0	53	26,5
Con más de dos personas	2	1,0	0	0,0
Si le dijeran que debes tener una sola pareja, ¿Qué harías?:				
Obedecería por tu bien	46	23,0	53	26,5
No sabrías que hacer	154	77,0	147	73,5
Sus relaciones sexuales son:				
Genital	46	23,0	53	26,5
No ha tenido relaciones sexuales	154	77,0	147	73,5

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Respecto a las prácticas sobre las relaciones sexuales, en el pre test, se evidenció que el 46% (23) tuvo relaciones sexuales; mientras que en el post test, el número de estudiantes que tuvieron relaciones sexuales aumentó a 26,5% (53); el sexo de las personas con las que tuvieron relaciones sexuales los estudiantes, todos fueron con el sexo opuesto, tanto en el pre y post test. En cuanto a las edades que tuvieron en su primera relación sexual, en el pre test, el 16,5% (33) tuvieron su primera relación a los 14 años; y en el post test,

el 14% (28) lo tuvieron a la misma edad. Sobre si tuvieron otras parejas, en el pre test sólo el 1% (2) tuvieron más de una pareja; mientras que en el post test el 100% de los estudiantes sólo tuvieron una pareja. Sobre lo que harían si se les pidiera que tengan sólo una pareja, en el pre test, el 23% (46) dijeron que lo obedecerían por su bien; en el post test, el 26,5% (53) dijo que también obedecería tener una sola pareja por su bien. Sobre el tipo de relación sexual que tuvieron con sus parejas, en el pre y post test, en el total de los estudiantes sus relaciones sexuales fueron genitales.

Tabla 11. Prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

SOBRE LAS REALCIONES SEXUALES	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Buenas prácticas	8	4,0	68	34,0
Regulares prácticas	148	74,0	89	44,5
Deficientes prácticas	44	22,0	43	21,5
TOTAL	200	100,0	200	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

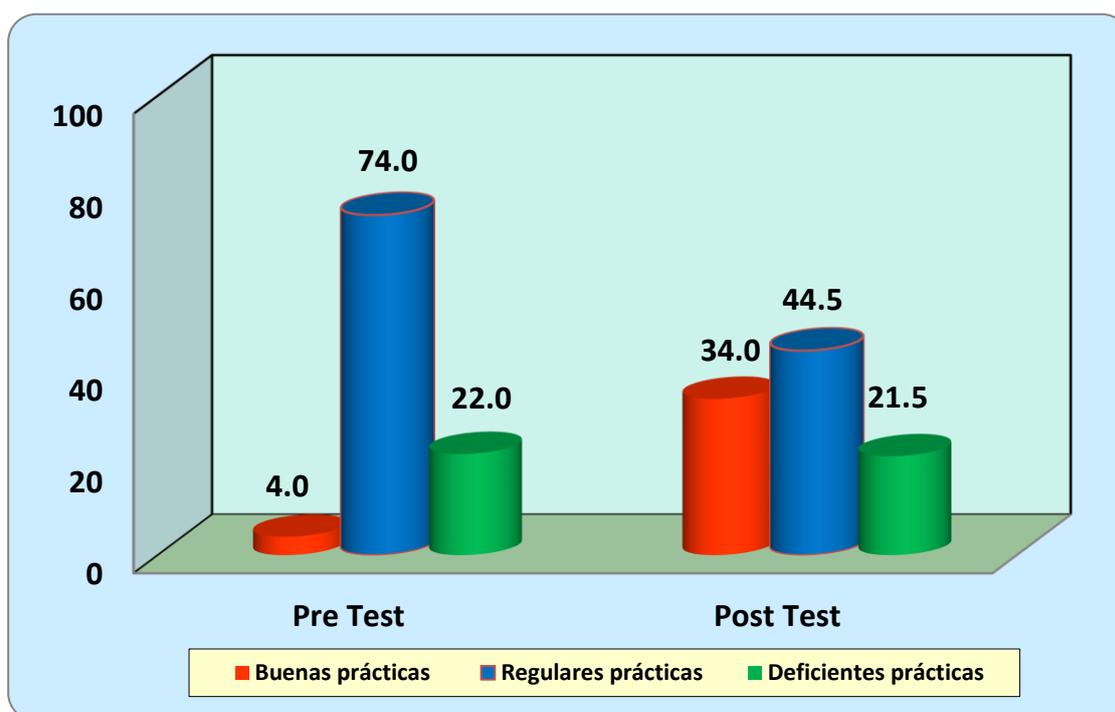


Figura 06. Proporción de las prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Respecto a las prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, en el pre test el 74% (148) tuvieron regulares prácticas, mientras que en el post test el 34% (68) tuvieron buenas prácticas.

Tabla 12. Prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

USO DEL PRESERVATIVO	n= 100			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Protección de los preservativos:				
No protege	11	5,5	1	0,5
No protege siempre	189	94,5	148	74,0
Protege	0	0,0	51	25,5
Usas preservativos en tus relaciones sexuales:				
Siempre	0	0,0	48	24,0
Casi siempre	0	0,0	4	2,0
Nunca	42	21,0	1	0,5
Sabes cómo usar un preservativo:				
Si	12	6,0	49	24,5
No	161	80,5	3	1,5

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Respecto a, la protección de cuando los estudiantes usan preservativo en sus relaciones sexuales, en el pre test, el 94,5% (189) dijeron que piensan que no lo protegen siempre; mientras que en el post test el 25,5% (51) indicaron que si los protege. Sobre si usan preservativos en sus relaciones sexuales, en el pre test, el 21% (161) dijo que nunca lo usó; mientras que en el post test, el 24% (48) dijo que siempre lo usa. En cuanto a, si saben cómo usar un preservativo, en el pre test, el 80,5% (161) dijeron que no saben cómo usarlo; mientras que en el post test, el 24,5% (49) mencionaron que sí saben cómo usarlo.

Tabla 13. Prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

USO DEL PRESERVATIVO	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Buenas prácticas	27	13,5	148	74,0
Regulares prácticas	131	65,5	6	3,0
Deficientes prácticas	42	21,0	46	23,0
TOTAL	200	100,0	200	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

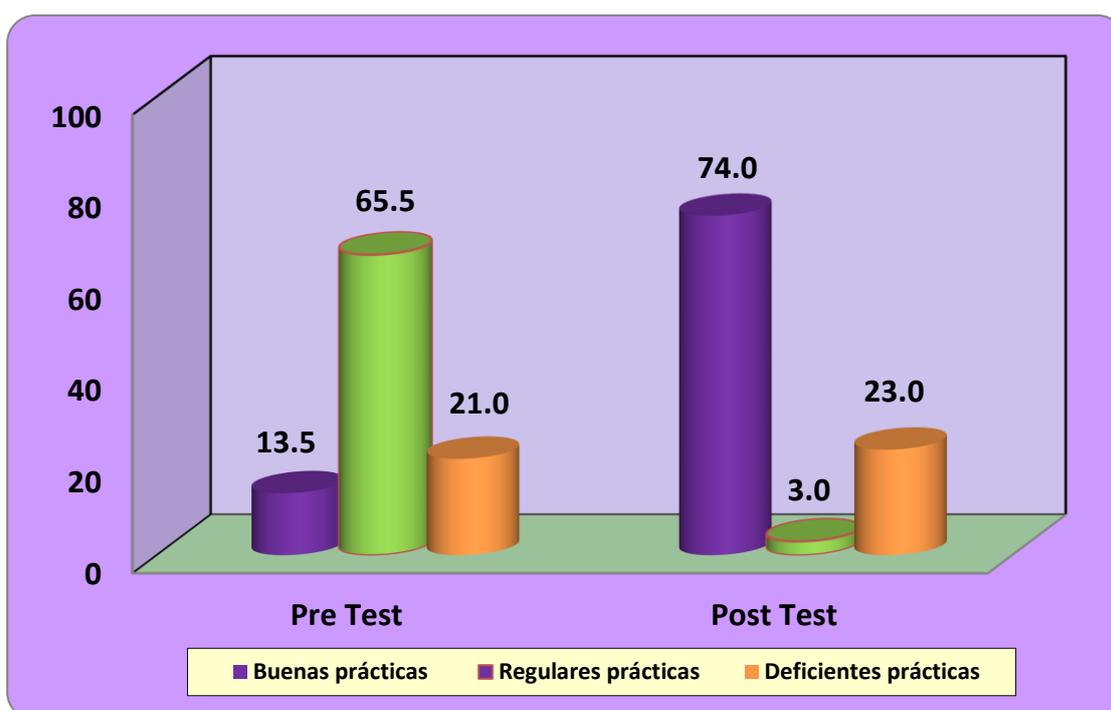


Figura 07. Proporción de las prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Respecto a las prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, en el pre test el 65,5% (131) tuvieron regulares prácticas, mientras que en el post test el 74% (148) tuvieron buenas prácticas en el uso del preservativo.

Tabla 14. Prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Buenas prácticas	1	0,5	71	35,5
Regulares prácticas	153	76,5	78	39,0
Deficientes prácticas	46	23,0	51	25,5
TOTAL	200	100,0	200	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

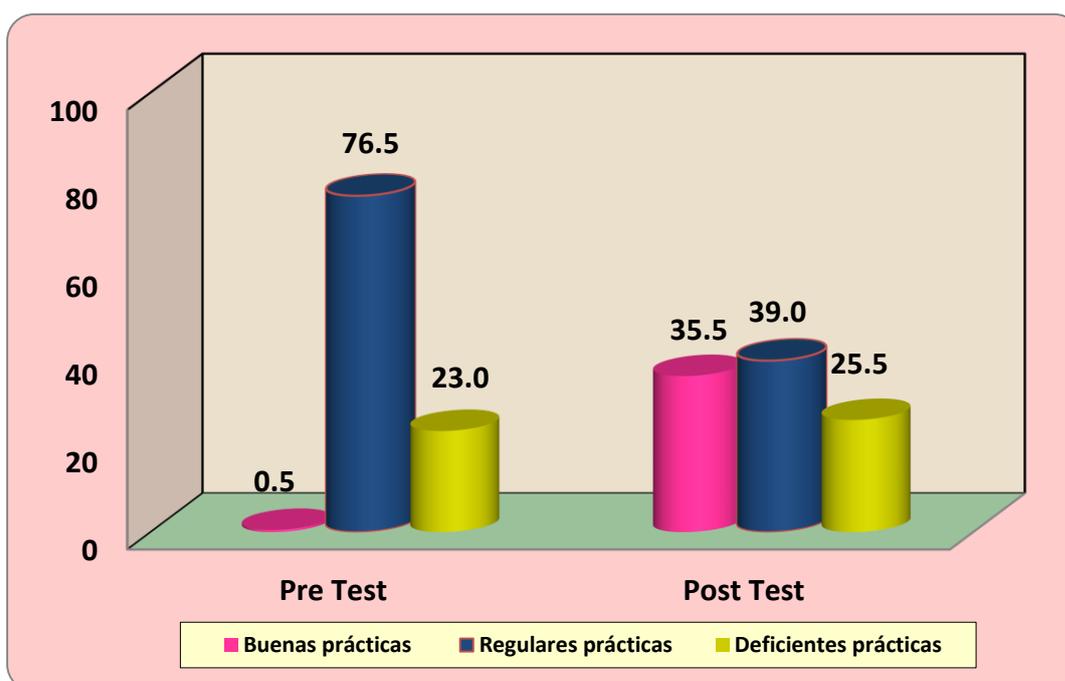


Figura 08. Proporción de las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Respecto a las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, en el pre test el 76,5% (153) tuvieron regulares prácticas, mientras que en el post test el 35,5% (71) tuvieron buenas prácticas frente a las ITS.

4.1.4. Análisis Inferencial.

Tabla 15. Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento de las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Variable	Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual		Diferencia	Prueba Wilcoxon (W)	Valor (p)
	Pre test	Post test			
Media	30,90	43,76	12,86		
Desviación estándar	5,019	7,813	9,501		
Varianza	25,186	61,038	90,272	-11,254	0,000
Z (K-S)	2,491	2,175	1,978		
P- valor	0,000	0,000	0,019		

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Al evaluar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, se evidenció que existen diferencias estadísticamente significativas en el promedio, la Desviación Estándar y la varianza del conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en el pre test respecto al post test.

A través de la prueba Z, Kolmogorov-Smirnov, se evidenció que no existe distribución normal, por tanto se usó la prueba de Wilcoxon, donde se demostró un valor $W=-11,254$ y $p= 0,000$, manifestando que existe diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos por la evaluación del conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en el pre test frente al post test; es decir que los estudiantes que reciben el programa de intervención educativa mejoran su conocimiento frente a las ITS.

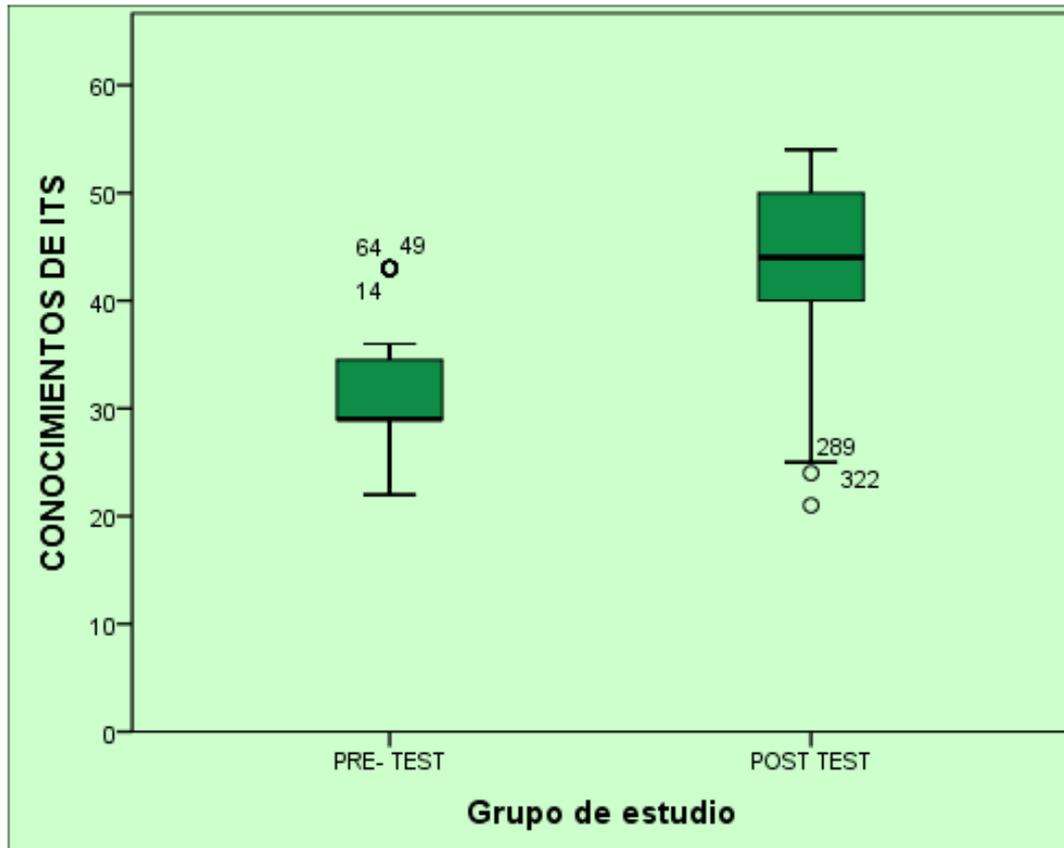


Figura 09. Diagrama de cajas y bigotes de la diferencia de medias en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento de las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

El diagrama de cajas y bigotes muestra que existen diferencias en los promedios, siendo que en el pre test la media fue de 30,90 puntos y en el post test fue de 43,76 puntos, y la diferencia fue de 12,86 puntos.

Tabla 16. Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social de las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Variable	Conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social de las ITS		Diferencia	Prueba Wilcoxon (W)	Valor (p)
	Pre test	Post test			
Media	7,59	7,90	0,32		
Desviación estándar	1,505	1,322	1,912		
Varianza	2,264	1,749	3,654	-2,571	0,010
Z (K-S)	3,555	3,284	1,909		
P- valor	0,000	0,000	0,001		

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Al evaluar los conocimientos de la prevención, contagiosidad y connotación social de las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, se evidenció que existen diferencias estadísticamente significativas en la Media, la Desviación Estándar y la Varianza del conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en el pre test respecto al post test.

A través de la prueba Z, Kolmogorov-Smirnov, se evidenció que no existe distribución normal, por tanto se usó la prueba de Wilcoxon, donde se demostró un valor $W=-2,571$ y $p= 0,010$, manifestando que existe diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos por la evaluación del conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en el pre test frente al post test; es decir que los estudiantes que reciben el programa de intervención educativa mejoran su conocimiento frente a las ITS.

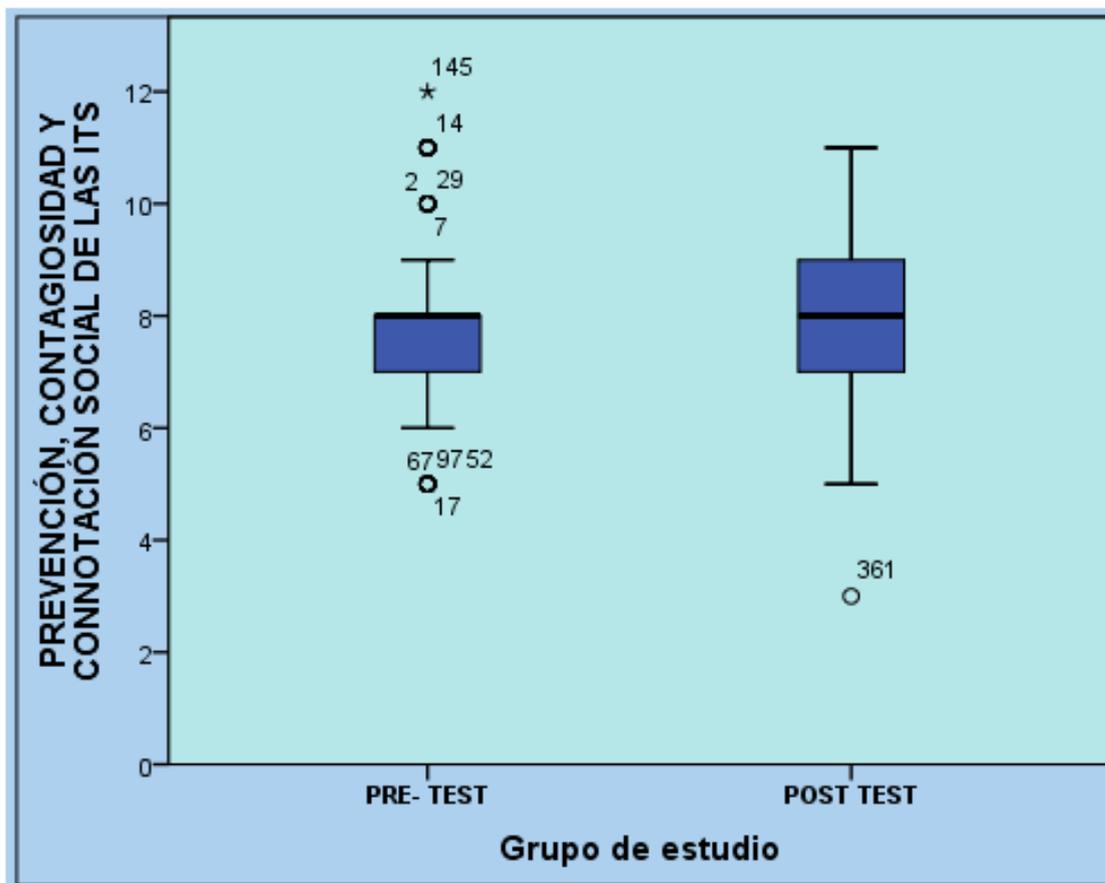


Figura 10. Diagrama de cajas y bigotes de la diferencia de medias en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social de las ITS antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui "El Amauta"-2017.

El diagrama de cajas y bigotes muestra que existen diferencias en los promedios, siendo que en el pre test la media fue de 7,59 puntos y en el post test fue de 7,90 puntos, y la diferencia fue de 0,32 puntos.

Tabla 17. Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento de la definición, factores y consecuencias de las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Variable	Conocimiento de la definición, factores y consecuencias de las ITS		Diferencia	Prueba Wilcoxon (W)	Valor (p)
	Pre test	Post test			
Media	16,07	26,41	10,35		
Desviación estándar	2,885	6,760	7,401		
Varianza	8,322	45,700	54,1780	-11,282	0,000
Z (K-S)	2,418	3,547	2,212		
P- valor	0,000	0,000	0,000		

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Al evaluar los conocimientos de la definición, factores y consecuencias de las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, se evidenció que existen diferencias estadísticamente significativas en la Media, la Desviación Estándar y la Varianza del conocimiento de la definición, factores y consecuencias en el pre test respecto al post test.

A través de la prueba Z, Kolmogorov-Smirnov, se evidenció que no existe distribución normal, por tanto se usó la prueba de Wilcoxon, donde se demostró un valor $W=-11,282$ y $p= 0,000$, manifestando que existe diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos por la evaluación del conocimiento de la definición, factores y consecuencias en el pre test frente al post test; es decir que los estudiantes que reciben el programa de intervención educativa mejoran su conocimiento frente a las ITS.

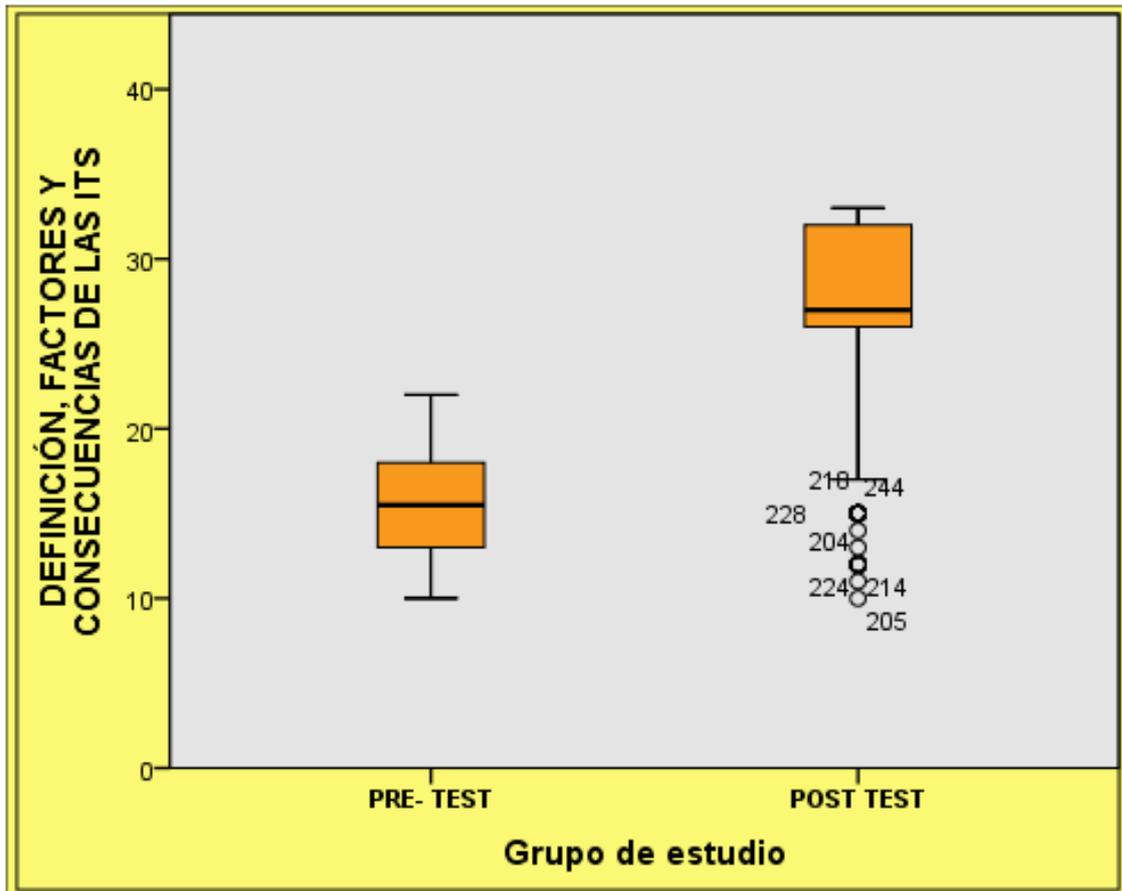


Figura 11. Diagrama de cajas y bigotes de las medias en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento de la definición, factores y consecuencias de las ITS antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

El diagrama de cajas y bigotes muestra que existen diferencias en los promedios, siendo que en el pre test la media fue de 16,07 puntos y en el post test fue de 26,41 puntos, y la diferencia fue de 10,35 puntos.

Tabla 18. Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento del VIH/Sida y las vías de transmisión antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Variable	Conocimiento del VIH/Sida y las vías de transmisión		Diferencia	Prueba Wilcoxon (W)	Valor (p)
	Pre test	Post test			
Media	7,25	9,79	2,54		
Desviación estándar	2,277	2,337	3,364		
Varianza	5,183	5,463	11,315	-8,700	0,000
Z (K-S)	3,129	5,553	2,454		
P- valor	0,000	0,000	0,000		

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Al evaluar los conocimientos del VIH/Sida y las vías de transmisión antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, se evidenció que existen diferencias estadísticamente significativas en la Media, la Desviación Estándar y la Varianza del conocimiento del VIH/Sida y las vías de transmisión en el pre test respecto al post test.

A través de la prueba Z, Kolmogorov-Smirnov, se evidenció que no existe distribución normal, por tanto se usó la prueba de Wilcoxon, donde se demostró un valor $W=-8,700$ y $p= 0,000$, manifestando que existe diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos por la evaluación del conocimiento del VIH/Sida y las vías de transmisión en el pre test frente al post test; es decir que los estudiantes que reciben el programa de intervención educativa mejoran su conocimiento frente a las ITS.

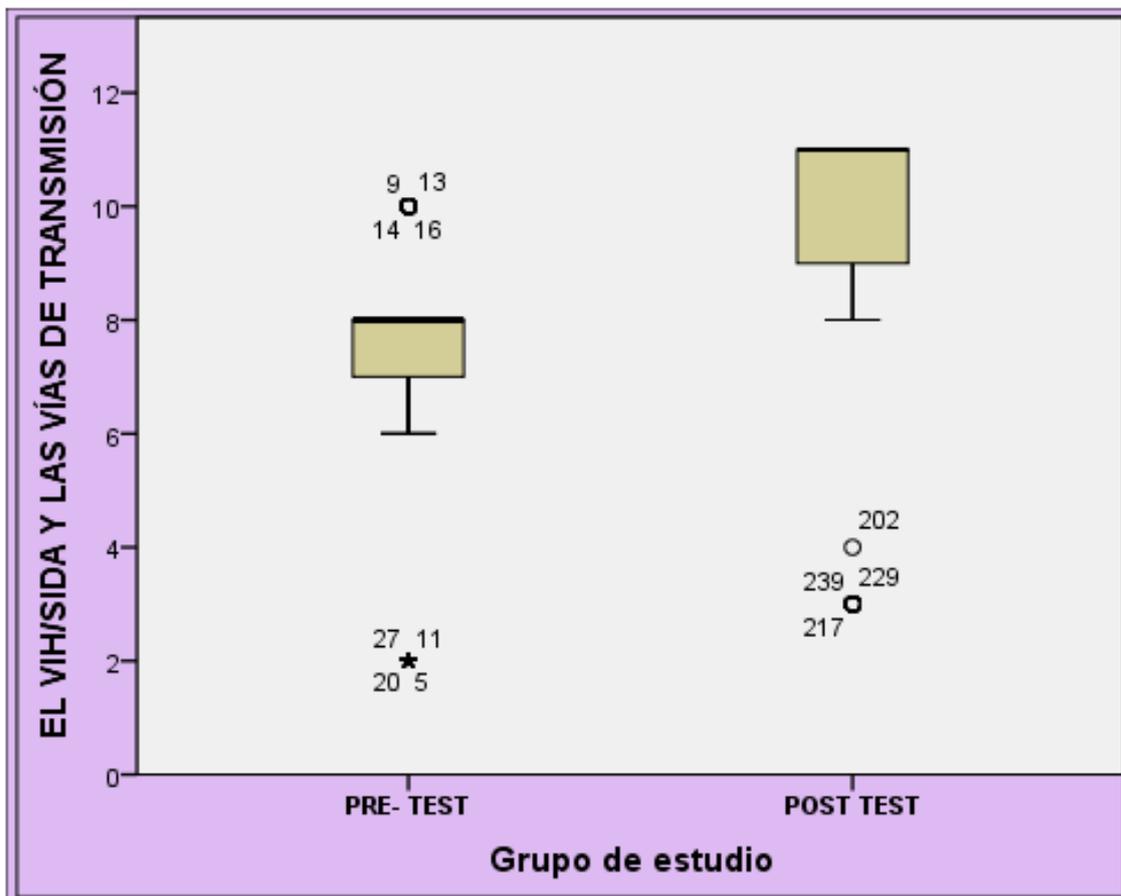


Figura 12. Diagrama de cajas y bigotes de las medias en el puntaje obtenido por la evaluación del conocimiento del VIH/Sida y las vías de transmisión antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

El diagrama de cajas y bigotes muestra que existen diferencias en los promedios, siendo que en el pre test la media fue de 7,25 puntos y en el post test fue de 9,79 puntos, y la diferencia fue de 2,54 puntos.

Tabla 19. Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación de las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Variable	Prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual		Diferencia	Prueba Wilcoxon (W)	Valor (p)
	Pre test	Post test			
Media	21,32	22,25	0,93		
Desviación estándar	5,267	5,486	6,351		
Varianza	27,736	30,095	40,341	-5,920	0,000
Z (K-S)	6,570	5,971	4,239		
P- valor	0,000	0,000	0,000		

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Al evaluar las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, se evidenció que existen diferencias estadísticamente significativas en la Media, la Desviación Estándar y la Varianza de las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en el pre test respecto al post test.

A través de la prueba Z, Kolmogorov-Smirnov, se evidenció que no existe distribución normal, por tanto se usó la prueba de Wilcoxon, donde se demostró un valor $W=-5,920$ y $p= 0,000$, manifestando que existe diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos por la evaluación de las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en el pre test frente al post test; es decir que los estudiantes que reciben el programa de intervención educativa mejoran sus prácticas frente a las ITS.

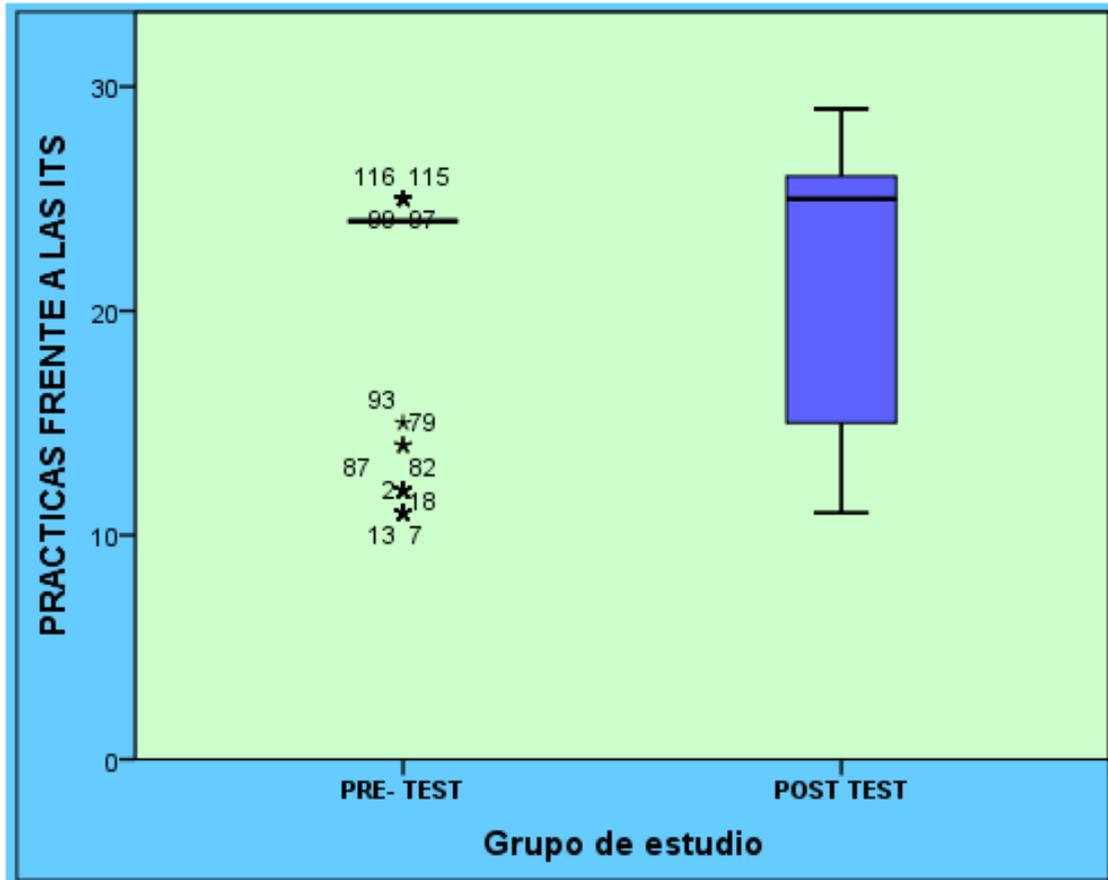


Figura 13. Diagrama de cajas y bigotes de las medias en el puntaje obtenido por la evaluación de las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

El diagrama de cajas y bigotes muestra que existen diferencias en los promedios, siendo que en el pre test la media fue de 21,32 puntos y en el post test fue de 22,25 puntos, y la diferencia fue de 0,93 puntos.

Tabla 20. Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación de las prácticas durante las relaciones sexuales antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Variable	Prácticas durante las relaciones sexuales		Diferencia	Prueba Wilcoxon (W)	Valor (p)
	Pre test	Post test			
Media	13,93	13,98	0,05		
Desviación estándar	3,797	4,231	4,700		
Varianza	14,417	17,899	22,088	-2,130	0,033
Z (K-S)	6,748	5,918	4,960		
P- valor	0,000	0,000	0,000		

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Al evaluar las prácticas durante las relaciones sexuales antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, se evidenció que existen diferencias estadísticamente significativas en la Media, la Desviación Estándar y la Varianza de las prácticas durante las relaciones sexuales en el pre test respecto al post test.

A través de la prueba Z, Kolmogorov-Smirnov, se evidenció que no existe distribución normal, por tanto se usó la prueba de Wilcoxon, donde se demostró un valor $W=-2,130$ y $p= 0,033$, manifestando que existe diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos por la evaluación de las prácticas durante las relaciones sexuales en el pre test frente al post test; es decir que los estudiantes que reciben el programa de intervención educativa mejoran sus prácticas frente a las ITS.

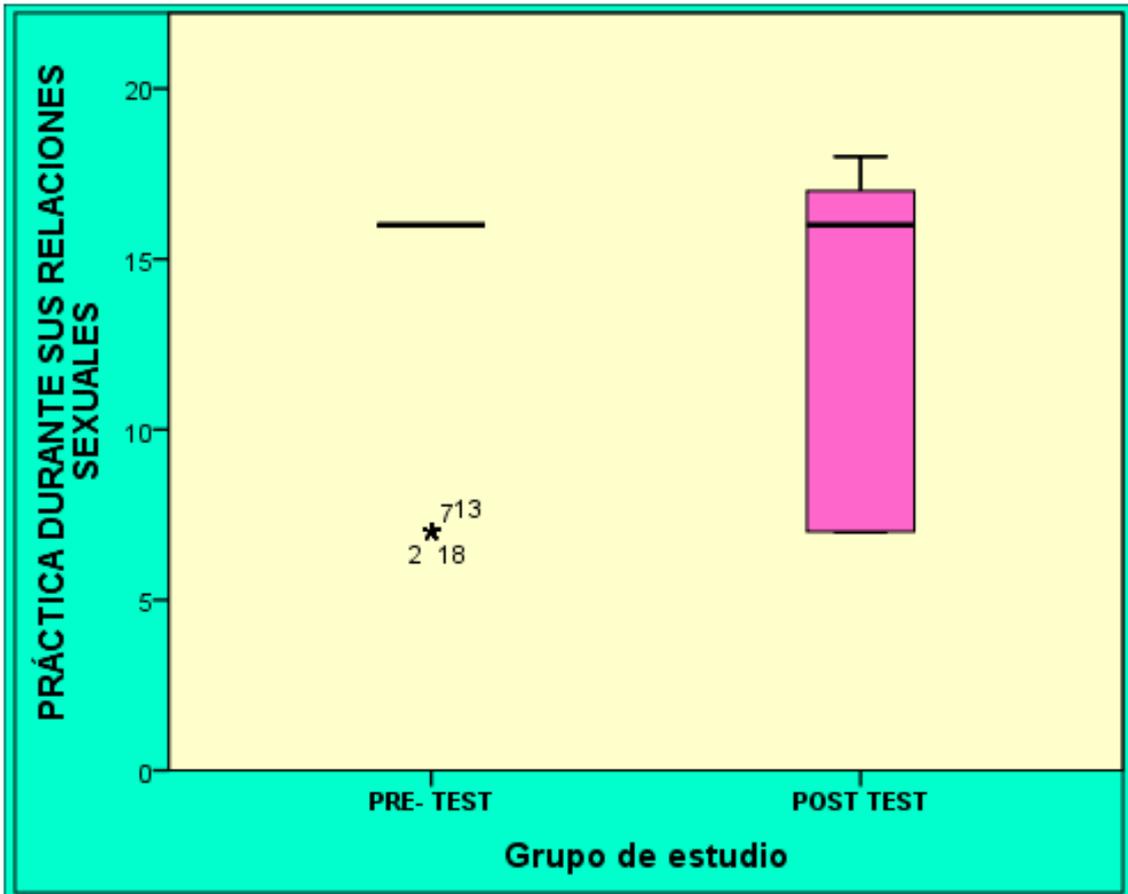


Figura 14. Diagrama de cajas y bigotes de las medias en el puntaje obtenido por la evaluación de las prácticas durante sus relaciones sexuales antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

El diagrama de cajas y bigotes muestra que existen diferencias en los promedios, siendo que en el pre test la media fue de 13,93 puntos y en el post test fue de 13,98 puntos, y la diferencia fue de 0,05 puntos.

Tabla 21. Diferencia en el puntaje obtenido por la evaluación de las prácticas del uso del preservativo durante las relaciones sexuales antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Variable	Prácticas del uso del preservativo durante las relaciones sexuales		Diferencia	Prueba Wilcoxon (W)	Valor (p)
	Pre test	Post test			
Media	7,39	8,25	0,86		
Desviación estándar	1,543	1,306	1,771		
Varianza	2,380	1,706	3,136	-6,182	0,000
Z (K-S)	6,063	6,464	4,193		
P- valor	0,000	0,000	0,000		

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)

Al evaluar las prácticas del uso del preservativo durante las relaciones sexuales antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, se evidenció que existen diferencias estadísticamente significativas en la Media, la Desviación Estándar y la Varianza del uso del preservativo durante las relaciones sexuales en el pre test respecto al post test.

A través de la prueba Z, Kolmogorov-Smirnov, se evidenció que no existe distribución normal, por tanto se usó la prueba de Wilcoxon, donde se demostró un valor $W=-6,182$ y $p= 0,000$, manifestando que existe diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos por la evaluación de las prácticas del uso del preservativo durante las relaciones sexuales en el pre test frente al post test; es decir que los estudiantes que reciben el programa de intervención educativa mejoran sus prácticas frente a las ITS.

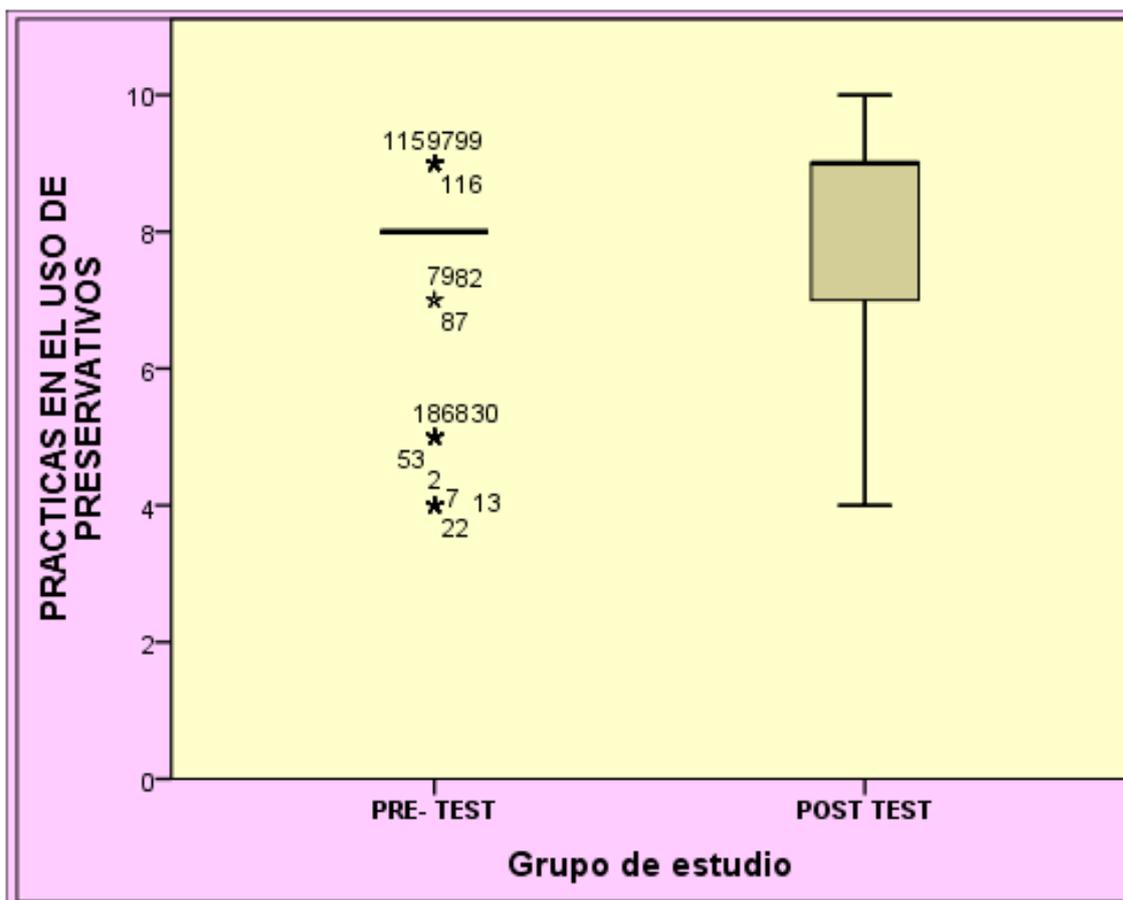


Figura 15. Diagrama de cajas y bigotes de las medias en el puntaje obtenido por la evaluación de las prácticas en el uso del preservativo durante sus relaciones sexuales antes y después de aplicado el programa de intervención educativa en los adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

El diagrama de cajas y bigotes muestra que existen diferencias en los promedios, siendo que en el pre test la media fue de 7,39 puntos y en el post test fue de 8,25 puntos, y la diferencia fue de 0,86 puntos.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio **“efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017”** evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas ($W=-11,254$ y $p= 0,000$) en los puntajes obtenidos por la evaluación del conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en el pre test respecto al post test. Asimismo se evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas ($W=-5,920$ y $p= 0,000$) en los puntajes obtenidos por las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en el pre test respecto al post test.

Ante los resultados podemos decir que la prevención se ha constituido hoy en día en la principal herramienta para el mantenimiento de la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población; asimismo los programas de intervención educativa juegan un papel importante en el cambio de actitudes y prácticas en los adolescentes.

Lo que es demostrado a través del estudio de Espinoza, Macmillan, Galvez, Rodriguez y Luhrs⁷⁰, quienes evidenciaron que los programas de intervención educativa enfocados a mejorar estilos de vida saludables, permite modificar favorablemente los estilos de vida, y reportaron cambios significativos en los comportamientos y por ende el aprendizaje y desarrollo de determinadas competencias que contribuyen a mejorar el estilo de vida de la población adolescente.

Pascual, Puentes, Pérez y Rísquez⁷¹, hallaron que es efectivo la intervención educativa de salud sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, puesto que evidenciaron diferencias estadísticas significativas en el nivel de conocimiento de los estudiantes antes y después de la intervención educativa ($t = -3,45$; $p < 0,01$).

Carrasco y Farías⁷², comprobaron que el nivel de conocimiento sobre las ITS, prevención de las ITS y uso correcto del preservativo fue bajo en un 80% antes de la intervención, posterior a ésta se modificó notablemente, pues elevaron sus conocimientos notablemente. Concluyeron que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento en el pre test respecto al post test.

Becerril y Cruz⁷³, respecto a los programas de intervención educativa, encontró que el 63% de los adolescentes consideró insuficiente la educación sexual que reciben; 46% manifestó que la mala información favoreció la práctica sexual precoz; 58% recibió información de padres de familia y en autocuidado; 47% señaló la abstinencia para la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Muñoz⁷⁴, en su estudio sobre las prácticas de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual, evidenció que un 28% de los adolescentes varones tuvo una pareja conocida como una forma de prevenir las ITS, lo mismo sucedió en las adolescentes mujeres pero en un 23%. Un 87% de los adolescentes identificaron a la sífilis como una enfermedad de transmisión sexual, y el 84% al preservativo como un medio para protegerse de una ITS. Sin embargo también se encontró que, aún persisten ciertas creencias

erróneas en la población respecto a contraer VIH, un 10% aún cree que el convivir con pacientes con VIH, puede ser un riesgo de contraer VIH/Sida.

Fernández y Cuni⁷⁵, hallaron respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes antes y después de la intervención educativa, que antes del programa de intervención solo poseían conocimiento adecuado el 40% de los adolescentes, contra el 60% de los casos con conocimiento inadecuado. Luego de la intervención educativa, las cifras pasaron a ser de 90% y 10% de casos, respectivamente, lo que resultó significativo desde el punto de vista estadístico. Referente al nivel de conocimiento comprobado sobre las vías de transmisión de las ITS, antes de la intervención el 61,5% de los adolescentes no conocían las vías de transmisión, pero después de la intervención, el nivel de conocimiento mejoró, logrando resultados de un nivel de conocimiento alto de hasta un 90%.

CONCLUSIONES

- Se evidenció sobre las Infecciones de transmisión sexual, en el pre test un nivel de conocimiento medio en el 51,5% y en el post test un nivel de conocimiento alto en el 82%.
- Sobre la prevención, contagiosidad y connotación social de las ITS, se evidenció en el pre test, un nivel de conocimiento medio en el 64% y en el post test un nivel de conocimiento alto en el 43,5%.
- En cuanto a la definición, factores y consecuencias de las ITS, se comprobó en el pre test, un nivel de conocimiento medio en el 36% y en el post test un nivel de conocimiento alto en el 81%.
- Se demostró sobre el Sida y las vías de transmisión, en el pre test un nivel de conocimiento medio en el 69% y en el post test un nivel de conocimiento alto en el 83%.
- Respecto a las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual, en el pre test el 76,5% tuvieron regulares prácticas, mientras que en el post test el 35,5% tuvieron buenas prácticas.
- Sobre las prácticas frente a las relaciones sexuales, en el pre test el 74% tuvieron regulares prácticas, y en el post test el 34% tuvieron buenas prácticas.
- Sobre las prácticas del uso del preservativo, en el pre test el 65,5% tuvieron regulares prácticas, mientras que en el post test el 74% tuvieron buenas prácticas.

- Se evidenció diferencias estadísticamente significativas ($W=-11,254$ y $p=0,000$) en los puntajes obtenidos por la evaluación del conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en el pre test respecto al post test.
- Se evidenció diferencias estadísticamente significativas ($W=-2,571$ y $p=0,010$) en los puntajes obtenidos por la evaluación del conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en el pre test respecto al post test.
- Se comprobó que existe diferencias estadísticamente significativas ($W=-11,282$ y $p=0,000$) en los puntajes obtenidos por la evaluación del conocimiento de la definición, factores y consecuencias en el pre test respecto al post test.
- Se demostró que existe diferencias estadísticamente significativas ($W=-8,700$ y $p=0,000$) en los puntajes obtenidos por la evaluación del conocimiento del VIH/Sida y las vías de transmisión.
- Se evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas ($W=-5,920$ y $p=0,000$) en los puntajes obtenidos por las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en el pre test respecto al post test.
- Se comprobó que existe diferencias estadísticamente significativas ($W=-2,130$ y $p=0,033$) en los puntajes obtenidos por las prácticas durante las relaciones sexuales en el pre test respecto al post test.
- Se demostró que existe diferencias estadísticamente significativas ($W=-6,182$ y $p=0,000$) en los puntajes obtenidos por la evaluación de las prácticas del uso del preservativo durante las relaciones sexuales en el pre test respecto al post test.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de la salud:

- Aplicar el programa de intervención educativa sobre las infecciones de transmisión sexual en las Instituciones de Educación secundaria de su jurisdicción, a fin de que los adolescentes tengan los conocimientos suficientes para poner en práctica en su vida sexual las formas de protegerse frente a las ITS.
- Llevar un registro de las instituciones que reciben intervención educativa, con el objetivo de que la educación se continúe y permanente.

A las instituciones de educación secundaria:

- Tener como aliados a las Instituciones y profesionales de la Salud de su jurisdicción, a fin de que contribuyan en la educación de los estudiantes adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual, con el objetivo de prevenir el VIH/Sida.
- Considerar el programa de intervención educativa como parte de la formación en las asignaturas de los estudiantes de educación secundaria a fin de que sea permanente.

A los estudiantes adolescentes:

- Asistir periódicamente a las consejerías en el área adolescente, a fin de reforzar sus conocimientos y en forma privada resolver sus dudas e interrogantes que no pueden ser resueltas en grupo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez L, Gil O, Hernández M. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en un grupo de estudiantes de la enseñanza media [Internet]. [Consultado 2017 abr 25]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEFFuyyuyyMbbiaSEq.php>
2. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes y qué cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos? [Internet]. [Consultado 2017 mar 27]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/index.html.
3. Ministerio de Salud del Perú. Situación de los adolescentes. [internet]. [consultado 2017 abr 20] http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_greta.asp.
4. González C, Rojas R, Hernández M, Olaiz G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Rev. Salud Publ Méx [Internet]. 2005; 43(3): 209-218. [Consultado 2017 may 2]. Disponible en: <http://www.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000144>.
5. Flórez N, Lugo A, Lugo D, Moya E. Conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes del área urbana de la ciudad de Punto Fijo [Internet]. [Consultado 2017 mar 28]. Disponible en: <http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vo;5299/hab-26k>.
6. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. New York: OMS; 2015.
7. Rico B, Liguori A. Mujeres y VIH/SIDA: reflexiones sobre la situación actual y algunos retos legislativos. Rev. ITS/SIDA. 2014; 4(2): 06-12.

8. Cabrera del Castillo M, Martín Díaz J, Luquín Ajuria A, Orueta Sánchez R, López Castro F. Conocimientos, actitudes y comportamientos sobre sexualidad en dos colectivos de jóvenes-adolescentes. Centro de Salud. 2006; 4: 297-302.
9. Sueiro E, Diéguez J, González A. Jóvenes que realizan estudios universitarios: salud sexual y reproductiva. Aten Primaria. 2013; 21: 283-288.
10. Cleto M, Mota C, Peguero I, Peguero M, Placencio M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes. Rev Med Dom [Internet]. 2002; 63(1): 17-18. [Consultado 2017 Abr 27]. Disponible en: <http://www.bsvdo.intec.edu.do:8080/revistas/rmd/2002/63/01/RMD-2002-63-01-017-018.pdf>.
11. Mosqueira J, Matus J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Universidad del Valle, Cali. 2003; 34(4): 2-5.
12. Diez Canseco F, Carrasco C, Cueto S. Características de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la comunidad afectada por violencia política. Huanta, Ayacucho. Informe de Investigación, línea de base para el proyecto de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes afectados por la violencia política. Salud sin límites. 2010; 1: 57-61.
13. Ministerio de Salud del Perú. MINSA [Internet]. [Consultado 2017 abr 27]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/estadistica.asp>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la niñez. Boletín: Informe técnico N°2 Junio 2015 [Internet]. [Consultado 2016 feb 30].

Disponible en: Disponible en:

[<http://www.inei.gov.pe/web/BoletinFlotante.asp?file=12624.pdf>]

15. Romero R, Lora M, Cañete R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Aten Primaria*. 2011;27:12-17.
16. García F, Alfaro A. Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete. *Rev. Ibero de Fertilidad*. 2015; 14(1): 3-8.
17. Pérez I, Pérez E, Plá E. Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético legales. *Rev. Pediatr. Aten Primaria*. 2005; 7(1): 81-87.
18. Martínez Y, Vargas Y, Badia A. Intervención promocional sobre anticoncepción en adolescentes del Instituto Básico del Puerto San José- 2006 [Internet]. [Consultado 2017 may 2]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZPZEOFPaweIzfugphp>
19. Becerril Amero P, Cruz Bello P, Maldonado González V, Romero Chávez Nereida. *Intervenciones de enfermería en programas de sexualidad*. 2016.
20. Carrasco T. *Conocimientos, actitudes y práctica en Salud Sexual en adolescentes ferrolanos: Un estudio cualitativo*. [Tesis de pregrado]. Coruña. Universidad de la Coruña. Facultad de Enfermería e Podoloxía; 2003.
21. Cardona J, Arboleda P, Rosero C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). *Salud Uninorte*. Barranquilla. 2013; 29 (2): 236-248.

22. Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V, Mendonça J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería Universitaria* 2014; 11(4):139-144.
23. Rodríguez M, Esono M, Rovira J. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la Carrera de Enfermería. *Revista de investigación, vinculación, docencia y gestión*. Sep 2017; 2(3): 30- 48.
24. Calle Pañafiel M, Campoverde Ochoa L, Loja Pañi J. Aplicación de una estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del instituto superior pedagógico intercultural bilingüe "Quilloac". Cañar. 2014. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador; 2014.
25. Carrasco Valerio M, Farías Martínez Rosalía. Eficacia de un taller educativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual en gestantes. Hospital distrital Santa Isabel. El Porvenir-Trujillo 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetricia]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
26. Aliaga L. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima-2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

27. Moreno A. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención en los adolescentes de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión, 2014. [Tesis de pregrado]. Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014.
28. Moya M. Persuasión y cambio de actitudes. En: Morales (coord). Persuasión y cambio de actitudes. Madrid: Mc. Graw Hill; 2009. p. 217.
29. Petty, Ostrom y Brock. El modelo de probabilidad de elaboración. En: Morales (coord). Persuasión y cambio de actitudes. Madrid: Mc. Graw Hill; 2001. p. 165.
30. Dignnan M. Programa de planificación para la promoción y educación para la salud. Philadelphia; 2002.
31. Morris. El Modelo de Probabilidad de Elaboración; 1997.
32. Ministerio de Salud del Perú. Situación de los adolescentes. [Internet]. [Consultado 2017 mar 02] http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_greta.asp.
33. Rodrigo M. Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. Psicothema: 2004; 16(2): 203-210.
34. Breinbauer C, Maddaleno M. El modelo "Jóvenes: opciones y cambios" y su aplicación en el diseño de intervenciones eficaces para los adolescentes. En: Organización Panamericana de la Salud. Jóvenes: Opciones y Cambios. Promoción de Conductas Saludables en los Adolescentes. Washington DC: OPS; 2008. p. 33-38.
35. Florenzano R. El Adolescente y sus conductas de Riesgo. 3 Ed. Santiago, Chile: Universidad Católica de Chile; 2005.

36. Petrie H, Bunn F, Byrne G. Crianza de programas para la prevención de tabaco, alcohol o drogas abusar en niños < 18: una revisión sistemática. Health Educ. Res. 2006, Jul 20; 22(2): 177-191.
37. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva. Lima-Perú; 2006. p.1.
38. Dirección General de Epidemiología “Situación del VIH/SIDA”. 2007; p.1.
39. William Hay. Diagnóstico Pediátrico. 14. Ed. México: El manual Moderno, S.A; 2014. p. 1247.
40. Mongrut Steane A. “Tratado de Ginecología”. 3. ed. Perú: Editorial Monpress. 2010. p. 165.
41. Gonzales Polo M, Jerez Zamora N. Medidas preventivas y salud sexual. España, 2009.
42. Pacheco José. Ginecología y Obstetricia. Perú: MAD Corp. S.A. 2009. p. 513.
43. Pérez Alfredo. Ginecología. 2. ed. Santiago de Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda., 2001. p. 187
44. Goldman Bennett. Cecil Tratado de Medicina Interna. 21. ed. Madrid: Editorial Mc Graw Hill; 2002. p. 1923.
45. William Hay. Op. Cit.
46. Pacheco José. Op. Cit.
47. Mongrut Steane A. Op. Cit.
48. Gonzales Polo M, Jerez Zamora N. Op. Cit.
49. William Hay. Op. Cit.
50. Gonzales Polo M, Jerez Zamora N. Op. Cit.

51. Ribeiro R, Perelson A. Dynamics of hepatitis B virus infection. *Microbes Infect.* 2002; 4(8): 829-35.
52. Lavanchy D. Epidemiología mundial de la infección por HBV, la carga de enfermedades y la prevención de vacunas. *J Clin Virol.* 2005; 34(1): 1-3.
53. World Health Organization. Hepatitis B fact sheet N° 204 (revised October 2000). Geneva: WHO; 2000. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/index.html>
54. Dixie E, Helen H, Hormilla. *Revista Bohemia; Cuba.* 2009. 2: 27-35.
55. Mongrut Steane A. Op. Cit.
56. Dirección General de Epidemiología. Op. Cit.
57. Paredes Andrés. Guías de orientación Hablemos del SIDA. 2. ed. Red SIDA; 1997. p. 5
58. Contreras J. *Antropología de la experiencia.* Madrid: Eudema; 1993. p. 17-19.
59. Kliksberg B. Capital social y cultura; claves olvidadas del desarrollo [Internet]. [Consultado 2017 abr 15]. Disponible en: www.worldbank.org/poverty.
60. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida (ONUSIDA). Informe sobre la epidemia mundial de sida. Ginebra: ONUSIDA; 2008.
61. López F, Fuertes A. Para comprender la sexualidad. Navarra. [Internet] [Consultado 2017 abr 28] Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
62. Bunge M. *La ciencia, su método y su filosofía.* 4. ed. Buenos Aires – Argentina. Sudamericana; 1997.

63. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida (ONUSIDA).
Op. Cit.
64. López F, Fuertes A. Op. Cit.
65. Glaserfeld E. Constructivism in education. En: Husen T, Postlethwaite N. (comps.). International encyclopedia of education. Oxford: Pergamon; 2008. p. 11-12.
66. Touriñán J. Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no formales e informales, Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria. 2006; (8): 55-80.
67. Kant I. citado por Vargas G. La pedagogía fenomenología de la génesis individual y colectiva del imperativo moral. Universidad Pedagógica Nacional Bogotá; septiembre 2003.
68. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. [Internet] [Consultado 2017 abr 20]. Disponible en: www.bioestadístico.com.
69. Cortés Alfaro A, García Roche R, Fullerat Alfonso R, Fuentes Abreu J. Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Rev. Cubana Med. Trop. 2000; 52(1):48-54.
70. Espinoza L, Macmillan K, Galvez J, Rodriguez F, Luhrs O. Efectos del programa de intervención educativa en el desarrollo de hábitos de vida saludable en estudiantes de la PUCV. Revista Motricidad Humana N° 5 edita EFI-PUCV Chile.
71. Pascual González Y, Puentes Vásquez S, Pérez Avilán G, Rísquez Parra A.
Op. Cit.

72. Carrasco Valerio M, Farías Martínez Rosalía. Op. cit

73. Becerril Amero P, Cruz Bello P, Maldonado González V, Romero Chávez Nereida. Op. Cit.

74. Muñoz M. Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-Sida. 2008.

75. Fernández Borbón H, Cuní González V. Op. Cit.

ANEXOS

2. Qué crees de las infecciones de transmisión sexual en cuanto a su contagiosidad.

- a. Son contagiosas siempre ()
- b. No son contagiosas ()
- c. Son contagiosas a veces ()
- d. No sé ()

3. Qué significado le das a las infecciones de transmisión sexual (puedes dar más de una respuesta)

- a. Enfermedad vergonzosa, inmoral ()
- b. Enfermedad de mal ambiente ()
- c. Enfermedad como otra cualquiera ()
- d. No sé ()

B. Definición, factores y consecuencias:

4. Qué es una infección de transmisión sexual. (puedes dar más de una respuesta)

- a. Infección que se adquiere por el contacto sexual ()
- b. Infección que se adquiere por el aire ()
- c. Infección que se adquiere por agujas de inyectar ()
- d. Por instrumentos médicos contaminados ()
- e. Infección que se adquiere por transfusión sanguínea ()
- f. No sé ()

5. Cuáles son los factores que favorecen el contagio de las Infecciones de transmisión sexual (puedes dar más de una respuesta).

- a. Tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo ()
- b. Recibir transfusiones con sangre no segura ()
- c. Tener relaciones sexuales con varios a la vez ()
- d. Tener relaciones sexuales con personas desconocidas ()
- e. No usar condón en relaciones sexuales con desconocidos ()
- f. No usar preservativo en las relaciones sexuales ocasionales ()
- g. Otros..... ()
- h. No sé ()

6. Para ti, cuáles serían las consecuencias de una infección de transmisión sexual no tratada (puedes dar más de una respuesta)

- a. Enfermarse del corazón ()
- b. Embarazos ectópicos (fuera del útero) ()
- c. Infertilidad en el hombre (no poder tener hijos) ()
- d. Infertilidad en la mujer (no poder tener hijos) ()
- e. Nacer antes del tiempo (prematureo) ()
- f. Cáncer de los genitales (masculino y femenino) ()
- g. Muerte ()
- h. Abortar ()
- i. Otra ()
- j. Ninguna ()
- k. No sé ()

C. Enfermedades que se transmiten por contacto sexual:

7. Dime de estas enfermedades cuáles son o pueden ser transmitidas por contacto sexual (puedes dar más de una respuesta)

- a. Pediculosis pubis (piojos) ()
- b. Gastritis ()
- c. Herpes genital ()
- d. Sífilis ()
- e. Verrugas genitales ()
- f. Trichomonas ()
- g. Diabetes ()
- h. Hepatitis B ()
- i. Escabiosis o sarna ()
- j. Gonorrea ()
- k. Chancro blando ()
- l. VIH/SIDA ()
- m. No sé ()

D. El SIDA y las vías de transmisión.**8. Con respecto al SIDA, crees que es (puedes dar una respuesta)**

- a. Propia de homosexuales ()
- b. Propia de bisexuales ()
- c. Propia de heterosexuales ()
- d. De todos por igual ()
- e. No sé ()

9. Cuáles son las vías para transmitir el SIDA (puedes dar más de una respuesta)

- a. Relaciones sexuales ()
- b. Saliva ()
- c. Jeringas contaminadas ()
- d. Besos ()
- e. Sangre ()
- f. Convivir con enfermos de SIDA ()
- g. De madre al feto ()
- h. A través de los afeitadores ()
- i. Sudor ()
- j. Otros ()
- k. No sé ()

III. PRÁCTICAS FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**A. Sobre las relaciones sexuales:****10. Has tenido relaciones sexuales.**

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

11. Con que sexo has tenido relaciones sexuales.

- a. Sexo opuesto ()
- b. Igual sexo ()
- c. Ambos sexos ()

12. A qué edad tuviste la primera relación sexual:

13. Tienes otra u otras parejas sexuales:

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

14. Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales en el último año.

- a. Sólo con una persona ()
- b. Con más de dos personas ()
- c. Otros..... ()
- d. No he tenido relaciones sexuales ()

15. En cuanto al número de parejas sexuales, si te dijeran que debes tener una, qué harías.

- a. Obedecerías por tu bien ()
- b. No podrías obedecer ()
- c. No sabrías que hacer ()

16. Tus relaciones sexuales son: (puedes dar más de una respuesta)

- a. Orogenital (boca y genitales) ()
- a. Coito homosexual femenino ()
- b. Coito homosexual masculino ()
- c. Genitoanal (genitales y ano) ()
- d. Genital ()
- e. Genitooral (genitales y boca) ()
- f. No sé ()

B. Uso de preservativos:

17. Qué piensas sobre la protección que ofrece los preservativos frente a las enfermedades de transmisión sexual.

- a. No protege ()
- b. No siempre protege ()
- c. Protege ()
- d. No sé ()

18. Usas preservativo en tus relaciones sexuales con desconocidos, extranjeros o conocidos que ves en ocasiones.

- a. Nunca ()
- b. Siempre ()
- c. Casi siempre ()
- d. No sé ()

19. Sabes cómo usar los preservativos.

- a. Si ()
- b. No ()

ANEXO 02
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA FRENTE A LAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

INTRODUCCIÓN
Justificación:
La intervención educativa permitirá ayudar a los estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta” a adquirir los conocimientos necesarios para cuidar su salud frente a las infecciones de transmisión sexual, ya que recibirán conocimientos respecto a la definición, factores y consecuencias, la prevención y contagiosidad, tipos de infecciones que se transmiten por contacto sexual, el VIH-Sida y las vías de transmisión y el uso correcto del preservativo.
Objetivos
Mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de los estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”.
Enfoque y forma de trabajo
<p>Para el logro del propósito del programa de intervención educativa, se trabajará con un enfoque dialógico-reflexivo y vivencial.</p> <p>Se les presentarán a las participantes diferentes maneras de cuidar su salud personal, a través del reconocimiento de los factores y consecuencias de las ITS, prevención del VIH- Sida y el uso correcto del preservativo.</p> <p>Las participantes fortalecerán sus conocimientos y mejorarán sus prácticas, requeridas para prevenir los posibles riesgos y complicaciones frente a las Infecciones de Transmisión sexual.</p> <p>Durante las sesiones educativas se desarrollarán diferentes estrategias, para reflexionar con los estudiantes sobre el cuidado de su salud.</p>
Duración total
11 horas

SESIÓN N° 01**DEFINICIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

OBJETIVO 01
Dar a conocer a los estudiantes la definición de las Infecciones de transmisión sexual.
Estrategia 1: Traza tu ruta
Desarrollo de la actividad
<p>Organización: individual y grupal.</p> <p>Materiales: Letreros con los nombres de los puntos cardinales y cuadro de respuestas individuales.</p> <p>Antes de iniciar la práctica, el grupo deberá seleccionar un área con suficiente espacio y señalar los puntos cardinales, NORTE, SUR, ESTE y OESTE, el recorrido se realizará en absoluto silencio y de manera individual. Se elige a dos relatores que estarán tomando nota acerca de las actitudes del grupo durante la actividad.</p>
Actividad 1.1 Viajando por los cuatro puntos cardinales
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los participantes escucharán con mucha atención cada una de las preguntas que se les harán, se darán unos segundos y cuatro posibles respuestas; reflexionarán y se ubicarán en el punto cardinal que consideren. • Es importante que cada participante trace su propia ruta y evite seguir a la mayoría; muchas veces la mayoría no tiene la razón. • Cuando se encuentren en el punto cardinal, los participantes observarán a las personas que eligieron su misma dirección.
TIEMPO
1 hora

CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO

1. Según su opinión ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?

- N. Infección producida por hongos desconocidos.
- S. Infección que se adquieren a través del aire.
- E. Infección que se adquiere por el contacto sexual.
- O. Infección que se transmite por la picadura de un mosquito.

DIAGRAMA DE RESPUESTAS

El conductor anotará el número de participantes que se dirigen a cada dirección, es importante anotar las reacciones más sobresalientes para después compartirlas al grupo.

Norte	Sur	Este	Oeste	Observaciones

Lectura. 01. Las infecciones de transmisión sexual:

Las ITS se ubican entre las más importantes de todas las enfermedades de origen infeccioso debido al daño físico, psicológico y económico que causan en el ser humano.

Es una infección que se adquiere por el contacto sexual, dentro de las más importantes se encuentran sífilis, gonorrea, hepatitis B, SIDA, papilomas y otras que son ocasionadas por microorganismos (Bacterias, Virus, Parásitos y

Hongos) que ingresan a través del epitelio y mucosas de vagina, cuello de útero, uretra, recto y orofaringe; a partir de un portador humano.

Por ahora la única estrategia posible para disminuir la incidencia de las ITS es la interrupción de la transmisión a través de la prevención.

Existe una herramienta muy útil y eficaz para lograr este objetivo

SESIÓN N° 01

FACTORES QUE FAVORECEN EL CONTAGIO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

OBJETIVO 02
Explicar a los estudiantes los factores que favorecen el contagio de las Infecciones de transmisión sexual (ITS).
Estrategia 2: El descubrimiento.
Desarrollo de la actividad.
<p>Organización: individual y grupal.</p> <p>Materiales: papel bond para escribir los factores que favorecen el contagio de las ITS y una ánfora.</p> <p>Se cortará los papeles bond en cuatro partes, escribiendo en cada parte cada uno de los factores que favorecen el contagio de las ITS, luego se doblará y se pondrá en un ánfora para realizar una especie de sorteo.</p> <p>Antes de iniciar la práctica, se lanzará la pregunta a los grupos ¿Cuáles creen que sean los factores que favorecen el contagio de las ITS?</p> <p>Se pedirá que cada grupo que elijan un miembro del grupo para sacar una respuesta del ánfora, para luego explicarlo.</p> <p>Se elige a dos relatores que estarán tomando nota de los nombres de los estudiantes que explican correctamente las respuestas del grupo durante la actividad.</p>
Actividad 2.1 Tú sabes la respuesta.
<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes deben de reunirse al medio del salón para contestar individualmente la pregunta lanzada ¿Cuáles creen que sean los factores que favorecen el contagio de las ITS? • A los que sepan la respuesta inmediata, se les permitirá contestarlas. • Para aclarar la respuesta, se pedirá a cada uno de los participantes sacar del ánfora un papelito, donde encontrarán la respuesta y tendrán que explicarlos según ellos lo entiendan. • Habrá premios para los que acierten con la explicación.
TIEMPO
1 hora

PLANO DE RESPUESTAS

El conductor anotará el número de participantes que se explican correctamente las respuestas a la pregunta ¿Cuáles creen que sean los factores que favorecen el contagio de las ITS?

Se pondrá un check (☑) en la respuesta correcta y el nombre del grupo que explicó correctamente

N°	¿Cuáles creen que sean los factores que favorecen el contagio de las ITS?				
	Resp. 01	Resp. 02	Resp. 03	Resp. 04	Resp. 05
	Contacto sexual sin protección con personas infectadas	Recibir transfusiones con sangre no segura o no certificada	Uso de agujas contaminadas de personas infectadas	A través de la placenta de la madre enferma al feto o al recién nacido	Lactancia materna de una madre enferma de SIDA
1					
2					
3					
4					
5					

Lectura. 02. Factores que favorecen el contagio de las infecciones de transmisión sexual:

Las condiciones que favorecen su contagio son:

- Contacto sexual sin protección con personas infectadas.
- Recibir transfusiones con sangre no segura o no certificada.
- Uso de agujas contaminadas de personas infectadas.
- A través de la placenta de la madre enferma al feto o al recién nacido.
- Lactancia materna de una madre enferma de SIDA.

No es necesaria la penetración anal o vaginal para contagiarse, es suficiente el roce y tocamiento de los genitales para infectarse. Antes de la eyaculación masculina existe salida de líquido preseminal que también es potencialmente infectante. Una persona puede tener dos o más enfermedades en un mismo momento de la vida.

El tratamiento de una ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL debe de ser otorgado y vigilado por un médico y se trata tanto al paciente como a su pareja sexual. No se deben de autorecetar, debido a que si son tratadas de manera errónea pueden tener graves repercusiones.

SESIÓN N° 01

CONSECUENCIAS POR CONTRAER UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

OBJETIVO 03
Dar a conocer a los estudiantes las consecuencias por contraer una Infección de transmisión sexual (ITS).
Estrategia 3: Te invito al estreno.
Desarrollo de la actividad.
<p>Organización: Plenaria y equipos.</p> <p>Materiales: Una computadora, retroproyector, video “Consecuencias por contraer una infección se transmisión sexual”.</p>
Actividad 3.1 El estreno.
<ul style="list-style-type: none"> • El coordinador indica a los participantes que analicen el video “Consecuencias por contraer una infección se transmisión sexual” y realicen la lectura. • En plenaria, concluir considerando los siguientes aspectos: • ¿Por qué es importante conocer las consecuencias por contraer una infección se transmisión sexual? • ¿Qué puede hacer la gente para evitar las consecuencias por contraer una infección se transmisión sexual?
Actividad 3.1 Opinión de los expertos
<p>Para concluir la actividad, de manera grupal, se nombrará a un miembro del equipo para que actúe como experto y responda a los dos cuestionamientos de reflexión:</p> <p>¿Estas experiencias resultaron significativas para conocer las consecuencias por contraer una infección se transmisión sexual? ¿Por qué?</p> <p>¿Cómo contribuyó el contenido que se les brindó a que puedan saber cómo evitar las consecuencias por contraer una infección se transmisión sexual?</p>
TIEMPO
1 hora

Lectura. 03. Consecuencias de las infecciones de transmisión sexual:

Las ITS no tratadas pueden aumentar el riesgo de infección de VIH, de infertilidad y de cáncer. Incluso el VIH es manejable si es detectado de manera temprana; sin embargo, este virus puede presentar desafíos serios y ser transmisible cuando no es detectado a tiempo.

Pueden causar la muerte

Causan pérdida de órganos.

La persona es más débil, lo que la hace más vulnerable a las enfermedades

La persona perderá su vida sentimental

Los tratamientos son muy caros y debilitan a las personas ya que la droga es demasiado fuerte.

SESIÓN N° 02

PREVENCIÓN, CONTAGIOSIDAD FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

OBJETIVO 01
Dar a conocer a los estudiantes las principales medidas de prevención frente a las infecciones de transmisión sexual.
OBJETIVO 02
Mostrar a los estudiantes los medios por los cuales se contagian las infecciones de transmisión sexual.
Estrategia 1: Puesta en escena
Desarrollo de la actividad
Organización: Equipos de 8-10 participantes. Material: Bolsas de papel kraft tamaño mediano, hojas de colores, tijeras, pegamento y plumones de colores para cada grupo.
Actividad 1.1: Puesta en escena
Se forman equipos y el conductor explica que cada grupo inventará un teatro mostrando como prevenir y evitar el contagio frente a las ITS. De manera grupal se realiza la lectura N° 1 y 2. “Lo que debe hacer para prevenir las infecciones de transmisión sexual” y “Lo que debe evitar para contagiarse una infecciones de transmisión sexual”.
<ul style="list-style-type: none"> • Una vez realizada la lectura, cada equipo se pone de acuerdo para asignar cuáles son los roles o papeles que cada participante representará en la puesta en escena. • El conductor distribuye material a los participantes para que de manera creativa elaboren el guion, de acuerdo a la forma en que deseen representar. • Cada equipo presenta su obra al grupo, sin olvidar que todos tienen que ser premiados con un fuerte aplauso como una forma de reconocer el trabajo de los demás.
Actividad 1.2. La opinión de los jueces.
Para concluir la actividad, se nombrará 2 jueces para evaluar al grupo que presentó de forma más clara y completa el teatro: Se premiará al grupo que lo hizo mejor.
Tiempo
2 horas

Lectura N°. 1. PREVENCIÓN FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Lo que debe hacer para prevenir:

- Usar un preservativo cada vez que practique sexo vaginal, anal u oral. Otros métodos anticonceptivos que no son de barrera, no brindan protección frente a las ITS. Los preservativos masculinos y femeninos son las opciones anticonceptivas más eficaces para prevenir las ITS.
- Cuantas más parejas sexuales tenga, mayor será su riesgo de contraer ITS.
- Sea honesto con su pareja sobre cualquier riesgo o infección que haya tenido. Conozca los antecedentes sexuales de su pareja. El dicho “te acuestas con todos los que se hayan acostado con tu pareja” es verdad hasta cierto punto en lo que respecta a las ITS.
- Hágase pruebas de detección de ITS periódicamente. No todas las ITS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave. Por ejemplo, los expertos calculan que nueve de cada 10 personas que tienen el virus del herpes simple no saben que lo tienen.
- Si eres mujer, visite a su médico para que le realice un examen pélvico una vez al año o con la frecuencia que le sugiera su médico. Sea honesta con su médico acerca de sus prácticas sexuales.
- Siga su plan de tratamiento como le indicó su médico si tiene una ITS. Asimismo, busque tratamiento inmediatamente si tiene algún síntoma de ITS.
- Practique actividades sexuales seguras. Los besos en la boca y la estimulación genital mutua conllevan muy poco riesgo de transmisión de ITS.

Lectura N°. 2. CONTAGIOSIDAD FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Lo que debe evitar para contagiarse:

- No deje que los líquidos corporales entren en contacto directo con la vagina, el ano o la boca. Esto incluye la sangre, el semen, las secreciones vaginales y cualquier supuración de llagas producidas por ITS.
- No tenga relaciones sexuales si tiene llagas u otros signos de infección cerca de la boca, el área genital o anal.
- No toque las llagas o ronchas causadas por ITS.
- No suponga que podrá darse cuenta de si su pareja tiene una ITS. Es imposible saber a simple vista si alguien tiene una ITS. No todas las personas que tienen una ITS presentan síntomas. La única forma de saber si alguien tiene una ITS o no es por medio de análisis y pruebas.
- No crea que no debe preocuparse por las ITS porque está en una relación monógama. Tanto usted como su pareja deberían realizarse pruebas de detección de ITS antes de tener relaciones sexuales sin preservativo.
- No deje de protegerse durante las relaciones sexuales porque usted o su pareja tiene una ITS. Un preservativo impedirá que usted o su pareja contraigan una nueva ITS o que vuelvan a infectarse con la misma enfermedad. Además, el hecho de tener algunas ITS, como herpes genital o sífilis, hace que sea más propenso de infectarse por VIH.
- No consuma drogas ni alcohol. Pueden hacer que tenga conductas arriesgadas como practicar sexo sin protección.

SESIÓN N° 03**TIPOS DE INFECCIONES QUE SE TRANSMITEN POR CONTACTO SEXUAL****OBJETIVO 01**

Explicar a los estudiantes los tipos infecciones que se transmiten por contacto sexual.

Estrategia 1. En primera fila**Desarrollo de la actividad**

Organización: Equipos de 8 a10 personas.

Material: Video —"Infecciones que se transmiten por contacto sexual"

Se utilizará el video para realizar un análisis completo de cada uno de los tipos de infecciones que se transmiten por contacto sexual.

Actividad 1.1. Crítica del cine.

- Observe el Video — "Infecciones que se transmiten por contacto sexual"
- Brindarles la lectura N°1 un tipo de infección por cada grupo.
- Por equipos, elegirán un tipo de infección de transmisión sexual que más llamó su atención y deben marcar en un cuadro que se les presentará, el nombre, la definición, los síntomas, las formas de contagio y como prevenirlas.
- En plenaria socializar cuadro.

Tiempo

2 horas

CUADRO DE ANÁLISIS

Nombre de ITS	Características de la infección de transmisión sexual				
	Nombre de ITS	Definición	Síntomas	Formas de contagio	Prevención
Clamidia					
Gonorrea					
Sífilis					
Herpes genital					
VIH Sida					
Tricomoniasis					
Condilomas (VPH)					
Candidiasis					
Sarna					

Lectura N° 1. TIPOS DE INFECCIONES QUE SE TRANSMITEN POR CONTACTO SEXUAL

A. CLAMIDIA.

Es la enfermedad bacteriológica más común. Se transmite a través del sexo vaginal, anal y oral. También al compartir juguetes sexuales o de la madre al hijo durante el embarazo o el parto.

Se cura con un antibiótico y la mejor prevención es el preservativo. Se la conoce como “la infección silenciosa” pues en la mayoría de los casos no manifiesta síntomas. Puede infectar las células del cuello del útero, la uretra, el recto y, a veces, la garganta y los ojos.

Si no se detecta a tiempo puede provocar la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), cuyas consecuencias son el dolor pélvico crónico y esterilidad.

En las mujeres, los síntomas son flujo abundante, sangrado anormal entre los períodos menstruales o durante el acto sexual, dolor al tener relaciones o al orinar y en la parte baja del abdomen.

En los hombres se manifiesta con un líquido blancuzco que sale de la uretra y dolor al orinar o en los testículos.

B. GONORREA O BLENORRAGIA.

La gonorrea es una infección bacteriológica de transmisión sexual que puede infectar la uretra, el cuello del útero, el recto, el ano y la garganta, si se ha practicado sexo oral. Los síntomas normalmente aparecen entre 1 y 14 días después de la relación sexual.

Es posible no tener síntomas, y los hombres suelen notarlos más que las mujeres. Los síntomas pueden ser ardor al orinar, líquido blanco o amarillo del pene, flujo vaginal amarillento e irritación o flujo del ano.

Una infección de gonorrea durante un embarazo puede causar problemas graves al bebé. Si una madre está infectada puede pasarle la gonorrea a su bebé durante el parto.

Se cura fácilmente con antibióticos. Pero si no se trata, en la mujer la gonorrea –así como la clamidia- se puede convertir en enfermedad inflamatoria de la pelvis que puede impedirle tener hijos.

Si no se trata en los hombres, también puede dejarlos estériles.

C. SÍFILIS.

Aunque se cura fácilmente con antibióticos o penicilina, causa miles de muertes en todo el mundo. Se contagia por sexo oral, vaginal o anal, por contacto con la piel de un infectado o al compartir juguetes sexuales. También se puede transmitir en una transfusión de sangre. Se lo puede contagiar la embarazada a su bebé, lo que se conoce como sífilis congénita.

Los síntomas coinciden en hombres y mujeres pero pueden ser difíciles de identificar –parecidos a los de la fiebre y la gripe- e incluso imperceptibles.

En una primera etapa, dos o tres semanas después de que la bacteria haya entrado en el cuerpo, aparecen unos chancros (lastimaduras), generalmente indoloros. Si no se trata durante mucho tiempo, la sífilis puede provocar graves daños al corazón, el cerebro, los ojos y otros órganos internos y provocar la muerte.

Se detecta con un exudado o análisis de sangre y observación de la zona genital.

La sífilis aumenta notablemente el riesgo de contraer el virus del sida.

D. HERPES GENITAL.

El herpes genital es un virus similar al del herpes que aparece en la boca y se transmite por vía sexual. También puede trasladarse a la boca durante el sexo oral.

A veces los síntomas aparecen mucho tiempo después de la infección, incluso años.

El virus produce unas dolorosas úlceras alrededor de la vagina y en el pene. Al igual que el herpes labial, una vez que el virus entra al cuerpo permanece ahí durante toda la vida, así que las úlceras pueden reaparecer.

Actualmente hay antibióticos que combaten el virus y lo controlan, pero no existe una cura.

En el caso de las embarazadas, representa un riesgo para el bebé, por lo tanto es necesario consultar al médico en caso de haber tenido herpes.

E. VIH/SIDA.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunológico y las destruye, reduciendo la capacidad del cuerpo para protegerse de otras infecciones y del cáncer.

No hay cura: la persona queda infectada de por vida. Si empieza a desarrollar infecciones o cáncer se considera que tiene Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, sida.

El VIH se transmite sólo a través del ingreso de sangre, semen, fluidos vaginales o leche materna al cuerpo. Las dos maneras más frecuentes de contagiarse es por sexo vaginal o anal sin condón o por compartir jeringas o agujas infectadas. El virus puede pasar de madre a bebé antes o durante el parto y al darle de mamar.

Otras vías de contagio son las transfusiones de sangre, el sexo oral y en menor medida en el dentista o a través de besos, si ambas personas tienen heridas en la boca.

Los síntomas no son inmediatos. La única forma de detectar el virus es por medio de un examen de sangre.

F. TRICONOMIASIS.

Causada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*, es una ETS muy común. Casi siempre se transmite por contacto sexual. En las mujeres, infecta las células de la vagina y la uretra (el orificio para orinar), en los hombres las de la uretra.

Se transmite por sexo vaginal, compartir juguetes sexuales o de la embarazada al hijo.

Casi la mitad de las mujeres no presentan síntomas. Las molestias pueden aparecer desde 3 a 21 días después de contraer el parásito. En las mujeres, los síntomas son flujo blanco o de mal olor, picazón o ardor en la vagina, dolor al orinar y/o al tener relaciones sexuales y molestias abdominales.

En los hombres presenta líquido en la uretra, dolor o ardor al orinar o inflamación del glande o el prepucio (menos común). Se detecta con un hisopado y se cura con antibióticos. En el caso de embarazadas, mujeres que dan de mamar o que toman píldora anticonceptiva, hay que consultar al médico.

Para evitar nuevas infecciones, la pareja sexual debe tratarse también.

G. CONDILOMAS (HPV)

Los condilomas o verrugas genitales son sumamente comunes y contagiosas, causadas por el virus del papiloma humano, VPH o HPV, por sus siglas en inglés. Se transmite al mantener relaciones sexuales por vía oral, genital o anal con un infectado aunque también puede contraerse con simple contacto de piel a piel.

Se manifiesta en forma de verrugas localizadas en los genitales o el ano. Sin atención médica, las verrugas crecen y toman una forma similar a una coliflor.

En los hombres, las verrugas genitales se pueden observar generalmente en la cabeza del pene. En las mujeres, algunos tipos de HPV -hay más de 100- pueden llegar a producir cáncer del cuello del útero. Los síntomas incluyen, además de las verrugas, malestar permanente en la zona genital. Si una mujer embarazada tiene condilomas, su hijo puede infectarse durante el parto.

El tratamiento de los condilomas suele ser rápido y sencillo. Se aplican cremas o se extirpan las verrugas con calor, frío, láser o una pequeña intervención quirúrgica.

H. CANDIDIASIS.

Es causada por un hongo llamado *Cándida albicans* que vive en la piel, la boca y las áreas genitales. Generalmente se mantiene bajo control, pero a veces crece y produce esta enfermedad.

El uso de ropa ajustada, como jeans o ropa interior de materiales sintéticos que no favorecen la ventilación, el embarazo, la quimioterapia, diabetes, VIH u otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico o el uso de productos que irriten la vagina, como jabones o champúes aumentan el riesgo de Candidiasis. El hongo puede contagiarse a través del sexo vaginal, anal u oral, por los dedos o por compartir juguetes sexuales.

Muchas veces no hay síntomas. El tratamiento es simple y consiste en cremas, óvulos vaginales, pastillas o una combinación de los tres.

Si no se trata, generalmente se van solos, pues el cuerpo los combate de manera natural, pero en el hombre pueden provocar inflamaciones de la uretra.

I. LADILLAS.

Las ladillas o piojos púbicos son unos molestos y pequeños parásitos que se clavan en la piel para alimentarse de sangre. Viven en el vello corporal, especialmente en el vello púbico, aunque también pueden encontrarse en el vello de las axilas, la cara o el pecho. Los piojos son de color amarillo-gris y usan sus pinzas para agarrarse a las hebras de cabello.

Las ladillas se pasan fácilmente durante el sexo, pero también se pueden pasar compartiendo ropa, toallas o ropa de cama con alguien que las tiene. Las ladillas no pueden transmitirse por medio de asientos de inodoro o en piscinas.

Los síntomas son picazón e inflamación en la piel. A veces se pueden ver los piojos y los huevos, y también puntos de sangre ya que los bichos se alimentan de los vasos sanguíneos de la piel.

Se cura con champúes especiales. Deben lavarse las toallas y ropa de cama y evitar tener relaciones sexuales hasta completar el tratamiento.

J. SARNA.

Es una infección de la piel causada por un minúsculo parásito que anida en la piel y deposita huevos. Se transmite fácilmente a través de contacto físico cercano o sexual. Los niños también pueden contagiarse si están cerca de alguien con sarna.

Los parásitos se alojan en la zona genital, las manos, entre los dedos, en muñecas y codos, axilas, el abdomen, el pecho, alrededor de los pezones en las mujeres, en los pies, los tobillos y las nalgas.

Los bichos sobreviven 72 horas lejos de la piel, por lo tanto pueden estar presentes en la ropa, la cama y las toallas. Algunas personas no perciben los síntomas, que pueden estar ausentes incluso hasta seis semanas después de contraer el parásito.

Los síntomas son gran picazón – que a veces ocurre sólo de noche- irritación y lastimaduras por rascarse.

El tratamiento es simple y consiste en aplicarse una loción o crema. Todas las personas cercanas deben tratarse también, y hay que lavar con agua bien caliente la ropa, sábanas y toallas

SESIÓN N° 04

EL VIH-SIDA Y LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN

OBJETIVO
Que los estudiantes reconozcan los riesgos que trae consigo el infectarse con el virus del VIH-Sida
Estrategia 3: Médico por un día
Desarrollo de la actividad
<p>Organización: equipos</p> <p>Se necesitará que cada equipo se organice para contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un camarógrafo ▪ Periodista ▪ Un profesional de la salud, quien será entrevistado <p>Material: DVD</p> <p>“El VIH-Sida” ejemplo de como un médico habla sobre el tema</p>
Actividad 1.1. La entrevista del día.
<ul style="list-style-type: none"> • El coordinador indica a los participantes del grupo tendrán la labor de representar varios papeles como el de un periodista y un médico que será entrevistado y hablará del VIH-Sida y las vías de transmisión. • Tendrán como ayuda también la lectura N° 1. De la sesión 4. • Los grupos deberán ver los videos y usar como guías para la presentación que realizarán. • En plenaria, se concluirá y aclararán definiciones y preguntas de los equipos.
Tiempo
2 horas

Lectura N°. EL VIH-SIDA Y LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN.

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre.

El VIH ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario, que combaten las infecciones. La pérdida de células CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer. Sin tratamiento, el VIH puede destruir paulatinamente el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA.

SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de infección por el VIH.

El VIH es un virus que puede transmitirse de una persona a otra a través de unas determinadas vías de transmisión muy concretas y conocidas. Por este motivo, hablamos de transmisión en lugar de contagio, ya que esta segunda palabra además de estigmatizante remite a infecciones que pueden transmitirse a terceras personas por cualquier vía, incluyendo las que se producen en la convivencia habitual. Esto es lo que sucedería con la gripe, por ejemplo, en el que compartir cubiertos podría bastar para que el virus pase de una persona a otra. Esto no sucede en el caso del VIH.

Para que el VIH se transmita de una persona a otra en primer lugar debe estar presente, es decir una persona debe estar infectada, ya que el virus no surge de la nada. En segundo lugar, debe haber un fluido corporal en el que su concentración sea muy alta para que pueda transmitir la infección. Y, además, tiene que haber un punto de entrada para que el virus pueda entrar en el torrente sanguíneo de la otra persona

Las principales vías de contagio entre otras son:

- Tener relaciones sexuales sin protección con alguien que este infectado.
- Uso de agujas de inyecciones o transfusiones de sangre contaminadas con el virus, también por donaciones de semen a través de inseminación artificial, trasplantes de piel y órganos que estén infectados.
- Por madres que estén embarazadas e infecten al bebé, ya sea durante el embarazo, parto o por medio de la lactancia.

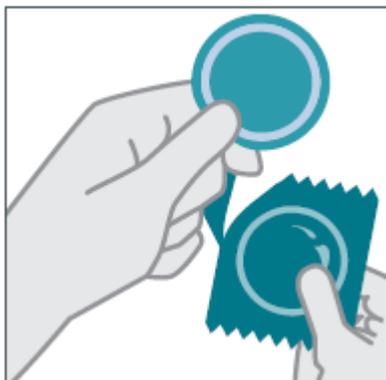
No son vías de contagio.

- Picaduras de insectos.
- Saliva, ya que tiene una sustancia que inactiva el virus VIH, únicamente no es recomendable cuando ambas personas que compartan fluidos como besarse, deben procurar no hacerlo si presentan úlceras o sangrado abundante en ambas bocas.
- Comer en las mismas vajillas o compartir utensilios con una persona con VIH/SIDA.
- Tomar de la misma agua.
- Usar el mismo sanitario.
- Vivir, trabajar, estudiar o realizar cualquier actividad, bajo el mismo techo con personas con VIH/SIDA
- Cuidar personas con VIH/SIDA, usar la misma ropa.
- Uso de instalaciones sanitarias públicas como piscina, baños, restaurantes y otros.
- Abrazar, saludar, besar o tener cualquier contacto casual con personas con VIH/SIDA.

SESIÓN N° 05**EL USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO EN LAS RELACIONES SEXUALES**

OBJETIVO
Que los estudiantes conozcan el uso correcto del preservativo
Estrategia 3: Uso correcto del preservativo
Desarrollo de la actividad
<p>Organización: equipos</p> <p>Material: Se necesitará que cada equipo se organice para contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un preservativo ▪ Maqueta del órgano sexual masculino ▪ Pasos para el uso del preservativo (imágenes) <p>“Uso correcto del preservativo”</p>
Actividad 1.1. Usando el condón.
<ul style="list-style-type: none"> • El coordinador indica a los participantes que deben trabajar en grupo. • Usando la maqueta del órgano sexual masculino cada integrante del grupo tendrán que practicar el uso correcto el condón. • Finalmente se elegirá un participante del grupo para evaluar su participación sobre el uso correcto el condón. • En plenaria, se concluirá y aclararán definiciones y preguntas de los equipos.
Tiempo
2 horas

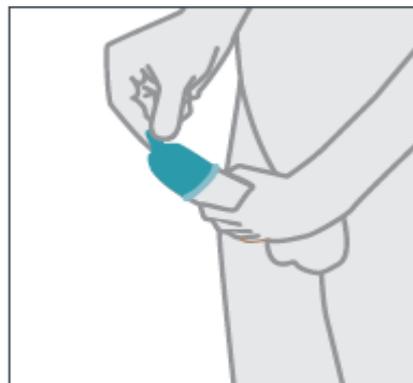
Lectura N°. USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO.



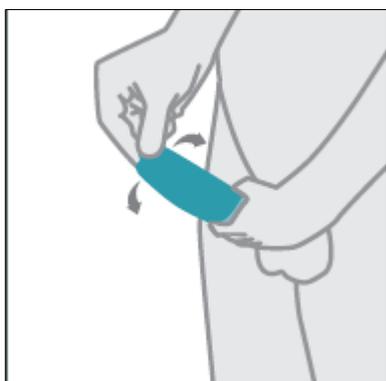
Abra y retire el condón de su envoltura con cuidado.



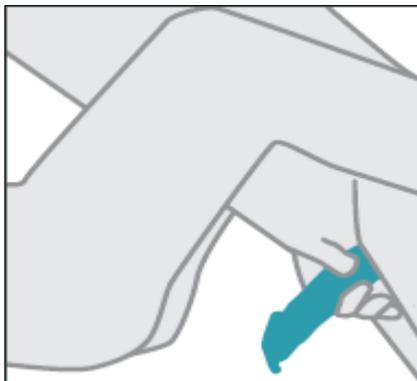
Coloque el condón en la cabeza del pene erecto y firme.



Saque el aire que se encuentre en la punta del condón.



Desenrolle el condón hasta la base del pene.



Al terminar las relaciones sexuales, sostenga el condón desde su base. Luego, retíralo mientras sostiene el condón en el



Retire el condón cuidadosamente y tírelo a la basura.

Lectura N° 1. EL MODO CORRECTO DE USAR EL CONDÓN MASCULINO

Condón: qué hacer

- **USE** condón siempre que tenga relaciones sexuales.
- **COLÓQUESE** el condón antes de tener relaciones sexuales.
- **LEA** las instrucciones del paquete y compruebe la fecha de vencimiento.
- **CERCIÓRESE** de que el condón no tenga defectos o roturas.
- **GUARDE** los condones en un lugar fresco y seco.
- **USE** condones de látex o poliuretano.
- **UTILICE** lubricantes a base de agua o silicona para evitar que se rompa

Condón: qué no hacer

- **NO** guarde los condones en su billetera ya que el calor y la fricción los pueden dañar.
- **NO** utilice nonoxinol-9 (un espermicida), ya que puede provocar irritación.
- **NO** utilice productos a base de aceites, como aceite para bebés, lociones, vaselina o aceite de cocina, ya que pueden romper el condón.
- **NO** use más de un condón a la vez.
- **NO** reutilice el condón

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES

Yo,, estoy de acuerdo con la participación de mi menor hijo en la presente investigación que lleva a cabo la Obst. Edith Huerto Alvarado.

El objetivo del estudio será determinar el efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Con esta información se podrá saber, más claramente, cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de los estudiantes frente a las infecciones de transmisión sexual, y con el resultado implementar un programa de intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento y prácticas.

Entiendo que mi participación de mi hijo es voluntaria, que sus respuestas serán confidenciales y que no recibirán dinero por su colaboración.

Al firmar este formato, estoy de acuerdo en que mi menor hijo participe en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe.

Se me ha dado una copia de este consentimiento.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del padre

Firma investigador

ANEXO 04

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

Hola mi nombre es Edith Huerto Alvarado y trabajo en el área de Promoción y prevención de la Salud. Actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

El objetivo del estudio será determinar el efecto del programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui “El Amauta”-2017.

Tu participación en el estudio consistirá en responder a un cuestionario, donde se evaluará tu nivel de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual y posterior a ello se precisará tu participación en el programa de intervención educativa para mejorar tu nivel de conocimiento y prácticas.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones y los resultados del estudio serán confidenciales. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o resultados de mediciones), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.

ANEXO 05

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

Nombre del experto: _____ Especialidad: _____

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Conocimiento sobre prevención, contagiosidad y connotación social	Sabe cómo se evita una infección de transmisión sexual				
	Qué crees de las infecciones de transmisión sexual en cuanto a su contagiosidad.				
	Qué significado le das a las infecciones de transmisión sexual.				
Conocimiento sobre definición, factores y consecuencias	Qué significado le das a las infecciones de transmisión sexual.				
	Cuáles son los factores que favorecen el contagio de las Infecciones de transmisión sexual.				
	Cuáles serían las consecuencias de una enfermedad de transmisión sexual no tratada.				
Conocimiento de las enfermedades que se transmiten por contacto sexual	Cuáles son o pueden ser las enfermedades transmitidas por contacto sexual.				
Conocimiento sobre el Sida y las vías de transmisión	Qué crees que es el Sida.				
	Cuáles son las vías para transmitir el SIDA.				
Prácticas sobre las relaciones sexuales	Has tenido relaciones sexuales.				
	Con que sexo has tenido relaciones sexuales.				
	A qué edad tuviste la primera relación sexual.				
	Tienes otra u otras parejas sexuales.				
	Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales en el último año.				

	En cuanto al número de parejas sexuales, si te dijieran que debes tener una, qué harías.				
	Como son tus relaciones sexuales.				
Prácticas sobre el uso de preservativos	Qué piensas sobre la protección que ofrece los preservativos frente a las enfermedades de transmisión sexual.				
	Usas preservativo en tus relaciones sexuales con desconocidos, extranjeros o conocidos que ves en ocasiones.				
	Sabes cómo usar los preservativos.				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI () NO ()

Firma y Sello

ANEXO 06

ESCALA STANONES

	PREVENCIÓN, CONTAGIOSIDAD Y CONNOTACIÓN SOCIAL	DEFINICIÓN, FACTORES Y CONSECUEN CIAS	EL SIDA Y LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN	TOTAL CONOCIMIEN TOS	SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES	USO DE PRESERVATI VOS	TOTAL PRACTICAS
Media	7,59	16,07	7,25	30,90	17,55	7,98	25,52
Desviación E.	1,505	2,885	2,277	5,019	4,691	1,828	6,424

La fórmula es: $a/b = X \pm (0,75) (DS)$.

- a/b: Son los valores máximos y mínimos (para el intervalo)
- x = Promedio de los puntajes (media aritmética)
- DS= Desviación estándar
- 0,75= Constante

ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

30,90 - (0,75) 5,019
30,90 - 3,76
27,14

Categoría del nivel de conocimiento general:

Conocimiento Alto: 35-41

Conocimiento Medio: 28-34

Conocimiento Bajo: 20-27

30,90 + (0,75) 5,019
30,90 + 3,76
34,66

DIMENSIONES:

Conocimiento de prevención, contagiosidad y connotación social

7,59 - (0,75) 1,505
7,59 - 1,128
6,462

Categoría de medición:

Conocimiento Alto: 9-10

Conocimiento Medio: 7-8

Conocimiento Bajo: 5-6

7,59 + (0,75) 1,505
7,59 + 1,128
8,718

Conocimiento de definición, factores y consecuencias

16,07 - (0,75) 2,885
16,07 - 2,163
13,907

Categoría de medición:

Conocimiento Alto: 18 - 21

Conocimiento Medio: 14 -17

Conocimiento Bajo: 10 -13

16,07 + (0,75) 2,885
16,07 + 2,163
18,233

Conocimiento del sida y las vías de transmisión

7,25 - (0,75) 2,277
 7,25 - 1,707
 5,54

7,25 + (0,75) 2,277
 7,25 + 1,707
 8,957

Categoría del nivel de conocimiento general:

Conocimiento Alto: 9-11
 Conocimiento Medio: 6-8
 Conocimiento Bajo: 3-5

ESCALA PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS

21,32 - (0,75) 5,467
 21,32 - 4,10
 17,22

21,32 + (0,75) 5,467
 21,32 + 4,10
 25,42

Categoría de la práctica general:

Buena práctica: 26-33
 Regular práctica: 18-25
 Deficiente práctica: 10-17

DIMENSIONES:

Prácticas sobre las relaciones sexuales

13,93 - (0,75) 3,779
 13,93 - 2,834
 11,096

13,93 + (0,75) 3,779
 13,93 + 2,834
 16,764

Categoría de medición:

Buena práctica: 17-21
 Regular práctica: 12-16
 Deficiente práctica: 07-11

Prácticas sobre el uso del preservativo

7,39 - (0,75) 1,543
 7,39 - 1,157
 6,233

7,39 + (0,75) 1,543
 7,39 + 1,157
 8,547

Categoría de medición:

Buena práctica: 9-10
 Regular práctica: 7-8
 Deficiente práctica: 5-6



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMINIO VALDERRAMA

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso - Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado, siendo las **16:00h**, del día **jueves 04 DE OCTUBRE DE 2018**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Mary MAQUE PONCE	Presidenta
Dra. Marina LLANOS MELGAREJO	Secretaria
Mg. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA	Vocal

Asesor de Tesis: Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA (Resolución N° 02427-2017-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña, Edith HUERTO ALVARADO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: "EFECTO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI "EL AMAUTA" - 2017".

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de DIECISEIS (16)
Equivalente a BUENO, por lo que se declara APROBADO
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 17:20 horas del 04 de octubre de 2018.

.....
PRESIDENTA
DNI N° 22487475

.....
SECRETARIA
DNI N° 22418598

.....
VOCAL
DNI N° 22503110

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01989-2018-UNHEVAL/EPG-D)

AUTORIZACION PARA PUBLICACION DE TESIS ELECTRONICA DE POSGRADO**1. IDENTIFICACION PERSONAL****Apellidos y Nombres:** EDITH HUERTO ALVARADO**DNI:** 22504916**Correo****electronico:** Edith.huerto2003@gmail.com**Celular:** 941106332**Oficina:****2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

POSGRADO
MAESTRIA: EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA MENCION

Grado Académico Obtenido**MAESTRO**

Título de la tesis: EFECTO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI “EL AMAUTA”-2017

Tipo de acceso que autoriza el autor:

MARCAR	CATEGORIA DE ACCESO	DESCRIPCION DE ACCESO
X	PUBLICO	Es publico y accesible el documento a texto completo a cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio
X	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con i información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “publico” a través de la presente autorizo de manera gratuita al repositorio institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya mascado la opción “restringida”, por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

 1año 2años 3años 4años

Luego del periodo señalado por usted(es) automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha De Firma

FIRMA DEL AUTOR