

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN EL NIVEL  
DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION  
SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE EDUCACION  
SECUNDARIA DE LA I.E.P THOMAS JEFFERSON - CALLAO  
2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERIA

AUTORES

COTRINA VALENCIA, JENNY JOSSABETH

MAIZEL PAIVA, KIARA ELENA

LOPEZ ROJAS, DIEGO LEONARDO

Callao, 2019

Perú



## HOJA DE REFERENCIA

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

Mg. Mery Juana Abastos Abarca                      Presidenta

Dr. Cesar Miguel Guevara LLacza                      Secretario

Dra. Ana María Yamunaque Morales                      Vocal

### **ASESORA:**

Mg. Noemí Zuta Arriola                      Asesora

**NUMERO DE LIBRO:**                      01

**NUMERO DE ACTA:**                      003/2019

**FECHA DE APROBACION DE LA TESIS:**                      29 de Marzo del 2019

**RESOLUCION DE SUSTENTACION:**                      N°0054-2019-D/FCS

## DEDICATORIA

A nuestros padres: Jenny y Marcos, Marita y Waldir; Elena y Dario, por brindarnos el apoyo durante estos años de arduo estudio.

A nuestra Alma Mater por abrirnos las puertas al conocimiento y formarnos para ser grandes profesionales.

A nuestra querida Decana que conjuntamente con nuestros queridos docentes hacen de nuestra Facultad la mejor de nuestra Universidad.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminarnos, guiarnos y ser fuente de fortaleza a lo largo de nuestra existencia y su apoyo en nuestros momentos de debilidad durante el procedimiento de nuestra investigación.

A nuestros padres Jenny y Marcos, Marita y Waldir; Elena y Dario por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A nuestros docentes de la escuela profesional de enfermería de Universidad Nacional de Callao por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación de nuestra profesión, de manera especial a la Mg. Noemi Zuta Arriola asesora de nuestra investigación que ha guiado con paciencia y rectitud como docente y a los estudiantes de la IEP Thomas Jefferson por su valioso aporte con nuestra investigación.

## INDICE

RESUMEN	10
ABSTRAC	11
INTRODUCCION	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Identificación del problema	15
1.2 Formulación del problema	21
1.3 Objetivos de la investigación:	22
1.4 Justificación	23
II. MARCO TEÓRICO	24
2.1 Antecedentes del estudio	24
2.2 Bases teóricas	27
2.3 Bases científicas	29
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	61
3.1 Variable de la investigación	61
3.2 Operacionalizacion de Variables	62
3.3 Hipótesis	63
3.3.1 Hipótesis General	63
3.3.2 Hipótesis Específica	63

IV. METODOLOGÍA	64
4.1 Tipo de investigación	64
4.2 Diseño de la investigación	64
4.3 Población y muestra	65
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado	68
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	71
V. RESULTADOS	72
VI. DISCUSION DE LOS RESULTADOS	78
Contrastación y de hipótesis con los resultados.	78
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	82
ANEXOS	85
MATRIZ DE CONSISTENCIA	86
CUESTIONARIO	87

## TABLA DE CONTENIDO

<b>TABLA N°1:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES – ANTES	73
<b>GRAFICO N°1:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES – ANTES.	73
<b>TABLA N°2:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONE DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES – DESPUES.	73
<b>GRAFICO N° 2:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES – DESPUES.	74
<b>TABLA N°3:</b> RESUMEN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES ANTES Y DESPUES.	74
<b>GRAFICO N° 3:</b> RESUMEN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES ANTES Y DESPUES.	75



## TABLA DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO N°1</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES – ANTES.	73
<b>GRAFICO N°2</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES – DESPUES.	74
<b>GRAFICO N°3</b> RESUMEN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES ANTES Y DESPUES.	75

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la influencia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisiones sexuales en los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la IEP Thomas Jefferson Callao, 2017

**Población y muestra:** La población estuvo constituida por un total de 120 estudiantes de ambos sexos, la muestra está constituida por 46 estudiantes, la cual fue calculada con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0.05. Los estudiantes participaron previo consentimiento informado, firmado por sus padres y/o tutores. Se utilizó un instrumento validados por un juicio de expertos que consistió de un cuestionario de 20 preguntas para medir el conocimiento, en el estudio se aplicó un post test y un pre test. Las variables fueron el nivel de conocimiento de transmisión sexual y la intervención de educación de enfermería, luego de los dos meses se ejecutó el post test.

**Resultados:** Después de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexuales resultó con un nivel alto ( $p=0.000$ ).

**Conclusión:** La intervención de educación de enfermería influyó significativamente.

**Palabras Claves:** Intervención Educativa de Enfermería, nivel de conocimiento, herpes, chancroide y candidiasis.

## **ABSTRAC**

**Objectives:** To determine the influence of the educational nursing intervention on the level of knowledge about sexual transmitted infections in the students of the 5th year of secondary education of the IEP Thomas Jefferson Callao, 2017

**Population and sample:** The population was constituted by a total of 120 Students of both sexes, the sample is constituted by 46 students, which was calculated with a level confidence of 95% and a margin of error of 0.05%. The students participated with informed consent, signed by their parents and / or tutors. We used an instrument validated by an expert judgment that consisted of a questionnaire of 20 questions to measure knowledge, in the study a post test and a pre-test were applied. The variables were the knowledge level of sexual transmission and the intervention of nursing education, after two months the post test was carried out.

**Results:** After the educational intervention in the level of knowledge about sexually transmitted infections, I found a high level ( $p = 0.000$ ).

**Conclusion:** Nursing education intervention influenced positively being significant.

**Key Words:** Nursing Educational Intervention, level of knowledge, herpes, canker and chlamydia.

## INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud, se considera adolescentes a las personas con edades comprendidas entre 10 a 19 años. Según la UNICEF, en América Latina y el Caribe hay más de 100 millones de adolescentes entre 10 y 18 años de edad, y se estima que la población adolescente en el Perú corresponde al 19.3% de la población total.

Generalmente, los adolescentes son un grupo muy saludable; sin embargo, muchos de ellos por falta de conocimiento y conductas sexuales no saludables se vuelven vulnerables a ciertas infecciones de transmisión sexual que se encuentran más prevalentes en este grupo etario, entre estas infecciones tenemos a; Herpes, Chancroide, Candidiasis.

Las Infecciones de Transmisión Sexual afectan a uno de cada diez jóvenes de entre 15 y 24 años a nivel mundial. En las Américas, éstas afectan a uno de cada 20 adolescentes cada año y las más frecuentes son: Clamidia, Gonorrea, Sífilis y Tricomonas. Sin tratamiento a largo plazo, las ITS aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino y de enfermedad inflamatoria pélvica, siendo responsables de la mitad de los casos de infertilidad. En nuestro país, la prevalencia de ITS en adolescentes es del 18%. Asimismo, el 44,3% de las adolescentes no conocen sobre las ITS, y de las que conocen, solo el 13,3% conoce algún síntoma asociado con las ITS. Es decir que hay un alto porcentaje de adolescentes con desconocimiento sobre el tema.

Con todo lo anteriormente expuesto, se hace evidente que entre los problemas de salud que afectan a la adolescencia o en etapas posteriores de su vida se encuentran las Infecciones de Transmisión Sexual.

Estas surgen como consecuencia de las conductas de riesgo, ya sea por la falta o inadecuada información respecto al tema, lo que puede dejar graves secuelas para la vida sexual de los adolescentes, afectando su calidad de vida.

Mundialmente, las ITS representan un serio problema en la salud y tienen un fuerte impacto económico y social; por ello, es fundamental utilizar todas las herramientas disponibles para realizar una prevención adecuada y la promoción de prácticas saludables. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.

La educación a los adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual es trascendental, ya que mejora los conocimientos que tienen sobre aquellos problemas de salud y permite desterrar los mitos y/o la inadecuada información respecto a este tema. Además, orienta al adolescente a fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, fomentando su pensamiento crítico para la toma de decisiones en su salud.

De esa manera, los adolescentes tendrán la capacidad para tomar decisiones adquiriendo buenas conductas sexuales en el momento que decidan dar inicio a tener relaciones sexuales, disminuir el número de parejas sexuales, evitar conductas de riesgo y tomar medidas de prevención contra las ITS.

Al respecto, un estudio pre-experimental en 221 adolescentes que recibieron una intervención educativa realizado en Cuba, mostró que el 97.7% logró elevar su conocimiento sobre las infecciones consideradas de transmisión sexual, quedando vacía la categoría de nivel bajo. El 100% respondió correctamente sobre la forma de infectarse con una ITS (VIH/SIDA); igualmente, se elevó el conocimiento sobre los síntomas inmediatos a la infección, las medidas de

prevención y el uso de preservativo. Se concluyó que la intervención propuesta fue efectiva.

Es por ello que las intervenciones que abordan estas necesidades de aprendizaje pueden mejorar la calidad de vida de los adolescentes e impulsar una nueva generación de adultos responsables y productivos que puedan contribuir al progreso de sus comunidades y que a largo plazo podrían cambiar el perfil epidemiológico del Perú.

El presente estudio tiene una gran importancia por la aplicación de una intervención educativa, donde se proporcionará información adecuada y actualizada con el fin de incrementar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que anualmente, unos 500 millones de personas contraen de alguna de las 4 infecciones de transmisión sexual siguientes: Clamidiasis (98 millones de casos), Gonorrea (62 millones de casos), Sífilis (15 millones de casos) o Tricomoniasis (174 millones de casos), los cuales a nivel mundial los continentes más afectados son: La región del pacífico oriental con más de 128 millones de casos, América con 126 millones de casos, África con 93 millones de casos, Asia Oriental con 79 millones de casos, Europa con 49 millones de casos y la región del Mediterráneo con 26 millones de casos. Demostraron que hay más de 530 millones de personas son portadores del virus que provoca el HSV2. Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el Virus del papiloma humano (VPH), considerándola en la actualidad una de las ITS más comunes.<sup>1</sup>

Estas infecciones de transmisión sexual constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, su trasmisión perinatal, por las complicaciones que genera y por el reconocimiento actual de su función facilitadora en la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).<sup>1</sup>

La OMS afirma que “el 80% son personas con mayor prevalencia tienen entre 15 a 24 años. Son jóvenes que no recibieron información sobre las infecciones o que viven en promiscuidad, o no saben cómo prevenir las infecciones”.<sup>1</sup>

Asimismo estudios recientes (HOTSPOT SHIEL-2011) han demostrado que el diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual constituyen una estrategia fundamental de la lucha contra la diseminación del

VIH/SIDA, al igual que han recibido información de diferentes países sobre todo los que están en vías de desarrollo, donde indica que la mayor proporción de casos de infecciones de transmisión sexual ocurre en personas de entre 15 a 49 años y que existe una mayor vulnerabilidad biológica y social en la mujer para contraer una ITS, siendo sobre todo las mujeres de las zonas geográficas de África, Asia, Europa del este y Latinoamérica, particularmente la zona del Caribe.<sup>2</sup>

Según la Organización Panamericana de Salud (2011) estima que América Latina y el Caribe concentran el 3 lugar de casos de infección de transmisión sexual, donde estas han presentado un aumento con más de 38 millones de casos nuevos, siendo Haití el país más afectado donde el 5,6% de su población es afectada por alguna infección de transmisión sexual siendo las mujeres el género más vulnerable. Mientras que en Sudamérica concentra más de 3,8 millones de casos; siendo Chile uno de los países que lidera con más de 48 442 casos, de las cuales 1 083 fueron casos infantiles y 10 330 eran entre adolescentes y jóvenes (entre 15 y 24 años de edad), de los cuales la infección de transmisión sexual más predominante es la Sífilis, afectando a un 45% de la población joven de los cuales un 30% son pacientes menores de 30 años y un 15% son adolescentes de entre 15 y 19 años, pero en lo que va del año han tenido un pequeño descenso.<sup>3</sup>

En el Perú las infecciones de transmisión sexual son una de las principales causas de morbilidad a nivel regional, la cual en diferentes estudios realizados por el Ministerio de Salud (2013) muestran elevadas tasas de infección de transmisión sexual, no solo en grupos de elevado riesgo como los homosexuales, trabajadores sexuales, sino también a la población en general. Las infecciones de transmisión sexual son muy frecuentes, más de lo que se reconocen dado que muchas veces son asintomáticas. Se estima que un 70% de las mujeres y 30% de los varones infectados con clamidia no tiene síntomas, y que 80% de las mujeres y 10% de los varones con gonorrea son asintomáticos. Demostraron también que la transmisión de dichas infecciones depende principalmente de diversos factores



como: los factores sociales (fracaso en el cumplimiento de medidas de sexo seguro, retraso en la búsqueda de servicios de salud, la costumbre de no completar el tratamiento, etc.). Otro factor importante es el comportamiento como el tener una nueva pareja sexual, tener más de una pareja sexual, tener una pareja que tiene otras parejas sexuales, tener relaciones con trabajadores sexuales, el uso de alcohol y drogas, etc. Y por último el factor biológico en donde se incluye la edad, las infecciones de transmisión sexual asintomáticas, etc.<sup>3</sup>

Otros estudios realizados demostraron que las infecciones de transmisión sexual afectan principalmente a la población joven y pobre de las ciudades y departamentos de la costa y selva del Perú, con mayor concentración urbana como: Lima- Callao, Iquitos, Chiclayo, Trujillo, Pucallpa, Arequipa, Huancayo, Piura, Ica, Chimbote y Huaraz (donde el 71% de los casos notificados pertenecen al departamento de Lima y el 29% al resto del país), donde los grupos más afectados son las comunidades homosexuales jóvenes de entre 15 y 24 años, presentados en estos últimos un aumento en los últimos años.<sup>4</sup>

Según el MINSA existe una variedad de factores los cuales sitúan a los adolescentes y jóvenes en el centro de la vulnerabilidad sobre las infecciones de transmisión sexual, estimando que entre 11 000 a 20 000 jóvenes de entre 15 y 30 años viven con alguna infección de transmisión sexual (contando a pacientes con VIH); pero solamente el 55% de ellos cuentan con acceso al conocimiento, información y educación sobre las infecciones de transmisión sexual y sobre cómo protegerse.<sup>5</sup>

El Plan Estratégico Regional Multisectorial de Prevención y Control de las ITS y el VIH/SIDA 2010 – 2015 de la Región Callao (PERM Callao) es el resultado de un trabajo conjunto de representantes de instituciones del Gobierno Regional y Gobiernos Locales, de representantes y directivos de instituciones de sociedad civil de diversa naturaleza como Colegios Profesionales, Organizaciones No

Gubernamentales de Desarrollo, Universidades, etc. y de líderes y representantes de Organizaciones Sociales de Base principalmente de Poblaciones más vulnerables a las Infecciones de Transmisión Sexual y al VIH/SIDA como son las organizaciones de Gays, Travestís, Transexuales y Bisexuales; Trabajadoras y Trabajadores Sexuales y Personas Viviendo con VIH y SIDA. El PERM Callao es también la evidencia de la construcción de relaciones democráticas, bajo el liderazgo del Gobierno Regional – Gerencia Regional de Salud y Dirección Regional de Salud, entre los representantes de todas las instituciones participantes, representativas de la región Callao. Relaciones donde las opiniones y puntos de vista de las autoridades y representantes regionales y municipales, de técnicos y profesionales multidisciplinarios de diversos sectores, de expertos nacionales e internacionales, de líderes de organizaciones comunitarias; se contrastaron y convinieron alrededor de la caracterización y análisis de la situación de la epidemia del VIH e ITS en la Región Callao y principalmente respecto a la visión, objetivos y acciones estratégicas requeridas para prevenir y controlar tal epidemia con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población de la Región en un marco de respeto a los derechos humanos y basado en principios de equidad, solidaridad, justicia y respeto a la dignidad de todas las personas. Por otro lado, el 17 de Noviembre del presente año la Región Callao en un proceso amplio y participativo, formuló su Plan Concertado de Salud; el cual reconoce como prioridad de salud al VIH/SIDA y las ITS y postula los lineamientos Plan Estratégico Regional Multisectorial (PERM) ITS y VIH/SIDA Callao 2010-2015 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO GERENCIA REGIONAL DE SALUD 9 de política y la visión en materia de salud para la población de nuestra región. Coincidentemente con tales postulados, el PERM de prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA es un documento que desarrolla el mandato del PCS y que a través de una visión específica en materia de esta problemática y de objetivos y lineamientos de acción estratégicos permitirá organizar la respuesta multisectorial a las ITS y el VIH/SIDA. <sup>6,7</sup>

## Realidad problemática

Para nuestra investigación, es importante determinar cómo influye la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson- Callao, cabe resaltar que el adolescente se encuentra vulnerable ante todos los riesgos que hay en sociedad y que tiene poco conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual ya que son temas poco abordados por los padres y/o tutores debido a ciertos tabúes que se presentan aun en la actualidad.

En nuestra realidad conversando con los alumnos del 5to año de educación secundaria del colegio Thomas Jefferson- Callao, logramos identificar que los adolescentes tienen un escaso conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual ya que abordamos con diferentes preguntas al azar relacionados a los temas tales como: HERPES GENITAL, CHANCROIDE, CANDIDIASIS sobre definición, signos, síntomas, formas de transmisión y prevención, en base a sus respuestas no acertadas y en otros casos no encontrándolas podemos darnos cuenta que hay un déficit notable sobre estos temas, a esta situación se le suma los cambios físicos, cognitivos, psicosociales y conductuales del adolescente, al encontrarnos con esta realidad decidimos hacer una prueba piloto en un grupo de estudiantes para observar si había algún cambio positivo en sus conocimientos al hacer una intervención educativa sobre las infecciones de transmisión sexual, observamos que su nivel de conocimiento aumentó de manera significativa solo a los comentarios hechos. Es por ello que hemos decidido aplicar dicho proceso a un grupo mayor abarcando a toda la población de estudiantes del 5to año de educación secundaria la I.E.P THOMAS JEFFERSON CALLAO.

Se presume que esta realidad sucede por la falta de compromiso entre los padres, tutores y docentes de la institución educativa, permitiéndonos trabajar activamente

en conjunto, ya que una de las principales funciones del personal de salud es la promoción y prevención, realizaremos una intervención educativa la cual busca incrementar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual con el propósito de disminuir el riesgo que enfrente los estudiantes de contraer alguna de estas infecciones.

Situación que nos permite plantear el siguiente problema de investigación.

## 1.2 Formulación del problema

### Problema general

¿Cómo influye la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson Callao?

### Problema específico

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson Callao antes de la aplicación de la intervención educativa de enfermería?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson Callao después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería?

¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson Callao antes y después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería?

### **1.3 Objetivos de la investigación:**

Objetivo general:

Determinar la influencia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to año de educación de secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson callao 2017”

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson Callao antes de la aplicación de la intervención educativa de enfermería.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson Callao después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería

Comparar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los estudiantes del 5to año de educación de secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson Callao antes y después de la aplicación la intervención educativa de enfermería.

## 1.4 Justificación

Este presente trabajo de investigación se realiza fundamentalmente debido a que en la I.E.P THOMAS JEFFERSON logramos identificar un escaso conocimiento sobre ciertos temas tales como infecciones de transmisión sexual: HERPES, CHANCROIDE Y CANDIDIASIS en un determinado grupo del 5to año de educación secundaria obteniendo así como resultado respuestas incorrectas en la mayoría de los estudiantes al cual se abordó al azar, quedando demostrado el escaso nivel de conocimiento en estos temas.

Llegando a la conclusión que existe una gran necesidad de poder realizar una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de 5to año de educación secundaria de la I.E.P THOMAS JEFFERSON con la finalidad de brindar toda la información necesaria como: definición, signos, síntomas, formas de trasmisión y prevención de las distintas Infecciones de Transmisión Sexual a tratar para que así esta tenga una influencia positiva logrando incrementar el nivel de conocimiento de los alumnos, promoviendo a su vez los cuidados necesarios a beneficio de sí mismo, familiar y comunitario.

Nuestro trabajo de investigación buscara influir significativamente incrementando el nivel de conocimiento en los estudiantes utilizando la teoría de Nola Pender: Promoción de la salud y a la vez incentivar a la institución educativa a continuar trabajando en la concientización de adolescente en su salud sexual.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

#### Antecedentes a nivel internacional:

**GÓMEZ, L** (2014) En su investigación; “**Intervención educativa sobre el Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Camagüey**” **Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en estudiantes del tecnológico de la salud "Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Se realizó un estudio experimental de intervención, cuanti-cualitativo transversal desde septiembre de 2007 a marzo de 2008. El universo se constituyó por doscientos diez estudiantes de segundo año de Tecnología de la salud, se tomó una muestra de ciento ochenta estudiantes seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple a los que se les aplicó un cuestionario. **Resultados:** predominó el grupo de edades de 36-45 años y tuvo mayor incidencia el sexo femenino. Se evidenció un nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, incluido el Virus de inmunodeficiencia Sida; las acciones educativas al inicio de la intervención educativa fueron bajas en cuanto al conocimiento y al final se alcanzó niveles satisfactorios. **Conclusiones:** después de aplicar la intervención se logró un aumento significativo del conocimiento en los estudiantes sobre el virus, por lo que se consideró efectiva la intervención.<sup>8</sup>



**Dra. Rodríguez, L (2013) “Intervención educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para Adolescentes y jóvenes universitarios”**

Se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos.

**Conclusiones:** el diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. Su implantación ha sido factible y ha brindado buenos resultados en los adolescentes y jóvenes y además, hace que los mismos una vez egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde trabajen.<sup>9</sup>

**FERNANDEZ, J (2011) Intervención Educativa en estudiantes preuniversitarios de la Universidad SIERPE.**

Se presenta una intervención educativa en estudiantes de preuniversitario, municipio La Sierpe, dirigida a identificar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual para desarrollar una conducta sexual adecuada en dichos adolescentes, durante el período octubre del 2009 a marzo del 2010. Conclusiones: Con la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimiento, así como la percepción de riesgo de nuestros estudiantes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.<sup>10</sup>

**Antecedentes a nivel nacional:**

**ZUÑIGA VARGAS, Janeth Catherine (2012) “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga “– Los olivos.**

**Conclusiones:** El nivel de conocimientos que tienen los adolescentes en relación a las infecciones de transmisión sexual se logra observar del total de adolescentes encuestados tienen un conocimiento medio a bajo. - En cuánto a la actitud de los adolescentes frente a la práctica sexual riesgosa del total de adolescentes encuestados tienen una actitud sexual riesgosa medianamente favorable, pero con tendencia a una práctica sexual riesgosa desfavorable. - En relación al nivel de conocimiento sobre las I.T.S y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes, se obtuvo que a menor conocimiento mayor la práctica riesgosa.<sup>11</sup>

**FLORIAN, M R (2013) “Efectividad de un taller sobre prevención de Infecciones de transmisión sexual y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del centro de atención externa, Gambeta Grados”,**

**Conclusiones:** El taller de ITS fue efectivo ya que los adolescentes incrementaron el nivel de conocimientos.<sup>12</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: NOLA PENDER**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.<sup>7</sup>

#### **METAPARADIGMAS:**

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.<sup>7</sup>

### **2.3 Bases científicas**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspectiva. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra 4 elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).<sup>13</sup>

Platón, plantea que el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.<sup>13</sup>

Villapando J. Al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio del pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aislados y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas. Para Bunge M. el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos,

enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento refiere que está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose 2 tipos de la experiencia y el empírico el cuales elaborado después de la experiencia.<sup>13</sup>Clases de conocimiento: Los conocimientos son EMPIRICOS (aprender por la propia experiencia) porque juega un papel determinante en el acumulo de conocimientos que poseen los individuos, la mayor de lo que conocemos y sabemos lo aprendemos así. En general, se transmite por tradición oral y está íntimamente relacionado con la cultura propia de una determinada población, este se obtiene a través de la observación y surge de la experiencia, es decir parte de lo particular para establecer generalizaciones.El conocimiento CIENTIFICO utiliza un método, parte de una teoría, es racional y fundamentalmente deductivo, es decir parte de lo general a particular. Este conocimiento parte en gran medida del conocimiento empírico. De hecho, una de sus funciones principales es comprobar o rechazar los fundamentos del conocimiento empírico, es decir comprobar o no su veracidad mediante la experiencia.<sup>13</sup>

## **INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA**

La intervención educativa es el conjunto de actuaciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. La intervención es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente, de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la 23 intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir. Conceptualmente, una clase o sesión de aprendizaje se refiere a la ejecución de un conjunto de actividades pedagógicas que desarrollan los docentes con los educandos, dentro o fuera del aula, en el que se efectúan diversas experiencias en torno a un tema, contenido, capacidad, competencia u objetivo, con el fin de que los educandos logren aprendizajes, en un corto período de tiempo (45, 90 o 135 minutos). En forma amplia, una sesión de aprendizaje comprende el desarrollo de un proceso formativo a través de diversos métodos, actividades, proyectos, etc., siendo parte de una Unidad de Aprendizaje. En otra perspectiva conceptual, una sesión es un proceso de interacción entre los sujetos y los elementos del currículum (educandos, docentes, métodos, materiales, etc.). Walter Peñaloza denomina a este proceso Sistema de Aprendizaje, que es el espacio donde se materializan todas las previsiones formuladas, a fin que estas lleguen de la manera eficaz posible a los alumnos. El Sistema de Aprendizaje, según este autor, son los procedimientos para que los alumnos vivan como experiencias lo que hasta este momento no son sino planes, debiendo considerarse para su ejecución lo siguiente: que se refiera a la acción directa respecto a los educandos y que apunta, por tanto, a la esfera de las actuaciones; que el sujeto inmediato al esfuerzo del docente es el educando, sea en relación

directa o a distancia; que el sistema de aprendizaje debe reposar en el conocimiento del educando, por lo que el docente debe estar informado de la psicología (especialmente de los factores del aprendizaje, la inteligencia emocional y múltiple, etc.), sociología, antropología, comunicación y otras disciplinas afines que se relacionan con los educandos; que debe ser una labor flexible y no debe aplicarse mecánicamente lo normado por la superioridad; que debe emplearse diversos métodos particularmente, los actuales avances de las tecnologías de información adecuándolos convenientemente a las características de los educandos y los temas a tratar. La Sesión de Aprendizaje es el conjunto de situaciones que cada docente diseña y organiza con secuencia lógica para desarrollar un conjunto de aprendizajes propuestos en la unidad didáctica; la Sesión de Aprendizaje desarrolla dos tipos de estrategias de acuerdo a los actores educativos: del Docente (Estrategias de Enseñanza o Procesos Pedagógicos) y del Estudiante (Estrategias de aprendizaje o Procesos Cognitivos / socioafectivos / motores). Los procesos pedagógicos son aquellas actividades que desarrolla el docente de manera intencional con el objeto de mediar el aprendizaje significativo del estudiante; estas prácticas docentes son un conjunto de acciones intersubjetivas y saberes que acontecen entre los que participan en el proceso educativo con la finalidad de construir conocimientos, clarificar valores y desarrollar competencias para la vida en común. Cabe señalar que los procesos pedagógicos no son momentos, son procesos permanentes y se recurren a ellos en cualquier momento que sea necesario. Estos procesos pedagógicos son:

25 Motivación: es el proceso permanente mediante el cual el docente crea las condiciones, despierta y mantiene el interés del estudiante por su aprendizaje.

Recuperación de los saberes previos: los saberes previos son aquellos conocimientos que el estudiante ya trae consigo, que se activan al comprender o aplicar un nuevo conocimiento con la finalidad de organizarlo y darle sentido; algunas veces estos suelen ser erróneos o parciales, pero es lo que el estudiante utiliza para interpretar la realidad.

Conflicto-cognitivo: es el desequilibrio de las



estructuras mentales, se produce cuando la persona se enfrenta con algo que no puede comprender o explicar con sus propios saberes. Procesamiento de la información: es el proceso central del desarrollo del aprendizaje en el que se desarrollan los procesos cognitivos u operaciones mentales; estas se ejecutan mediante tres fases: Entrada – Elaboración – Salida. Aplicación: es la ejecución de la capacidad en situaciones nuevas para el estudiante, donde pone en práctica la teoría y conceptualización adquirida. Reflexión: es el proceso mediante el cual reconoce el estudiante sobre lo que aprendió, los pasos que realizó y cómo puede mejorar su aprendizaje. Evaluación: es el proceso que permite reconocer los aciertos y errores para mejorar el aprendizaje.<sup>13, 14</sup>

## **LA ADOLESCENCIA FRENTE A LA SEXUALIDAD**

La adolescencia es el periodo en donde se inicia mayormente la actividad sexual, en esta etapa donde la conducta sexual está relacionada al número de influencias que pueden favorecer la desprotección frente las infecciones de transmisión sexual.

La adolescencia es una época de una afectividad en pleno proceso de maduración. Este proceso se caracterizará por una mayor o menor estabilidad en esta esfera de la personalidad. El desarrollo de la sexualidad en el adolescente involucra al total de la persona y se relaciona directa e indirectamente con todos los procesos que se dan en ella. Es en esta época cuando la joven alcanza la fertilidad, se regularizan sus menstruaciones y completa su desarrollo corporal, con lo cual se transforma en mujer adulta. Los adolescentes varones también han alcanzado la madurez sexual, observándose que tienden a excitarse con más facilidad que las mujeres, por lo que serán más activos sexualmente en la cual aumentan las posibilidades de contraer infecciones de transmisión sexual. En ambos sexos, esta etapa es el momento para ejercitar la voluntad y fortalecer el yo, canalizando este incremento de impulsividad a través de la ejercitación física, desarrollo de distintas áreas de intereses, como el deporte, el arte, protegerse de la sobreesestimulaciones, aprender a manifestar su impresión ante las presiones del grupo, aprender a defender los valores personales de crecimiento y de convivencia, evitar el consumo de alcohol que facilita la desinhibición e informarse y comentar sus inquietudes con personas que los puedan orientar rectamente. Con el paso de los años se sentirán con mayor autonomía y libertad en cuestiones sexuales. En los adolescentes las conductas de carácter sexual satisfacen importantes necesidades, dentro de las cuales el placer sexual no es el más importante. Por lo general, buscan experimentar nuevas sensaciones, ser parte del grupo, ser aceptados, sentirse adultos, tener un espacio personal, tener un tema común con los mayores y disminuir las presiones internas.

Adolescencia, significa “crecer”, no es un proceso que se pueda generalizar, hay muchos autores que desean dividir de acuerdo a los diferentes momentos, fases de cambios, transformaciones fisiológicas por lo que atraviesa el adolescente que va de 11 a los 19 años de edad.

Algunos han podido lograr acuerdos, en base a sus estudios realizados para poder clasificar por características de cambios en los aspectos biológicos, psicosocial y cultural, son estudios realizados por psicólogos, filósofos teólogos y lo clasifican en adolescencia temprana, adolescencia intermedia y adolescencia final. En realidad, es muy difícil precisar por años de edad, en que momento o fase de la adolescencia se encuentra y es más varia estos acontecimientos de acuerdo al sexo y sobre todo que también hay factores socio culturales y ambientales que determinan el inicio de estos cambios bio psico social que se da en los seres humanos de 11 a 19 años, sin olvidar que las influencias hereditarias, genéticas influyen sobre una serie de tendencias conductuales en el adolescente.

En la actualidad se distingue claramente la pubertad de la adolescencia, otros autores como Hurlok E, encuentra diferencias para el varón y la mujer, considera el paso de la niñez a la pubertad en una edad promedio de 11 años a 15 años para las niñas, dentro de esta etapa ocurre una pre adolescencia de la edad de 13 años a los 15 años y de ahí ingresa a la adolescencia propiamente dicha hasta los 19 años. En los varones considera de 12 a 16 años paso a la pubertad y la pre adolescencia es de los 14 a los 16 años, y luego ingresa a la adolescencia temprana hasta los 18 años.

En cambio, el doctor Eleodoro Freyre Román, identifica las etapas del desarrollo psicosocial del adolescente. Expresa que el desarrollo del adolescente es un proceso continuo y progresivo que se distingue en las tres etapas, más o menos bien definidas, con sus características y peculiaridades de cada una de estas etapas, haciendo un marco referencial de ocurrencia en la “mayoría “de los

adolescentes que residen en áreas urbanas, de condición socioeconómica media y alta y lo clasifica en: a. Adolescencia temprana: Etapa de 10 a 13 o 14 años en mujeres y de 12 a 14 o 15 años en varones. b. Adolescencia intermedia: etapa de 14.5 a 16 años en las mujeres y de 15.5 a 17 años en los varones. c. Adolescencia avanzada. Es la última etapa del desarrollo bio-psicosocial del adolescente, está comprendida entre los 17 y 19 años en las mujeres y de 18 a 21 años en los varones de 13 a 19 años ,11 a 15 años ,12 a 16 años ,11 a 13 años ,14 a 16 años ,16 a 18 años Aparte de ello, considera las características de estudio, según la clasificación por edad en la adolescencia:

Desarrollo físico e imagen corporal en el aspecto biológico.

La Independencia de sus padres o tutores

Desarrollo psicológico: la Identidad, La autoestima personal, La escala de valores.

Programación del futuro en base al desarrollo de su capacidad.

Desarrollo Psicosexual y social

Ampliando más la clasificación de las tres etapas de la adolescencia tenemos:

Adolescencia intermedia

Es la segunda etapa comprendida en las edades de 14 a 16 años en las mujeres y de 15 a 17 años en los varones.

Desarrollo físico e imagen corporal

En esta etapa como que ya, el desarrollo físico está en su etapa final, los caracteres sexuales secundarios están en los estadios 4 ó 5, la velocidad del crecimiento está declinando, ya se preocupan menos por sus cambios físicos, prácticamente se están aceptando tal como son fenotípica mente.

Hay menos incertidumbres sobre el aspecto físico.

Hay una imagen corporal todavía no plasmada

Tienden en buscar ser más atractivas o atractivos para el sexo opuesto

Pasan mucho tiempo frente al espejo, tratando de lucir lo mejor posible  
Es una etapa muy importante, en el interés por la vestimenta, el peinado los adornos etc.

La Independencia progresiva de sus padres o tutores. Se hace más evidente en esta etapa la independencia progresiva.

Mayor indiferencia por los asuntos familiares que en la etapa anterior.

Deseos claros de mayor emancipación de sus padres.

Mayor y acentuado apoyo en los amigos, mayor interés por grupo de amigos.

Se origina la subcultura adolescente, preocupándose por sus propias normas, modismos, estilos de vestir, de hablar y actuar y hasta su propio sistema axiológico – valores.

Hay un enorme interés y vinculación al grupo “pandillas” y establecen una cierta dependencia del grupo.

Surgen los poderes de osadía para demostrar al grupo y así mismo, que son capaces de ello, lo que les conduce a adoptar conductas riesgosas que terminan frecuentemente en accidentes, vicios, drogas, que desequilibran su salud, conduciéndoles a las irresponsabilidades.

## DESARROLLO PSICOLÓGICO

La Identidad: Ha desarrollado mejor en esta segunda etapa adolescencia, su auto estima es más satisfactoria, la identificación con sus grupos de amigos, los que han conducido a afirmar la propia imagen y la identidad personal.

El narcisismo disminuye. Permitiendo a la adolescencia apreciar mejor los sentimientos de sus amigos.

Comienza a desarrollar el pensamiento abstracto, lo que le ayuda al proceso de identidad, pero también suele producir una sensación de “omnipotencia intelectual” que lo hace capaz de saberlo todo.

Hay adolescentes con ciertas limitaciones intelectuales, lo que hace tomar conciencia de sus desventajas y reducen su autoestima y tienden a la depresión, la rebeldía y el resentimiento, es muy importante el apoyo de sus padres para superar estas limitaciones con ayuda de los psicólogos.

Escala de Valores: En esta etapa el proceso del pensamiento abstracto, no hay un código de valores propios, más bien hay un afán por imitar y asumir conductas de otros, así estén en contra de los principios inculcados por la familia.

Son muy sensuales y ansiosos de vivencias y de experimentar con sensaciones nuevas.

Suelen ceder ante proposiciones tentadoras adoptando conductas que se oponen a sus incipientes principios éticos y morales.

Por lo general actúan, porque dicen cómo “Los demás lo hacen”

¿si todos lo hacen? Es común escuchar esta expresión.

Razón de estar expuestos a riesgos significativos, aquí juegan mucho los principios inculcados y sobre todo los ejemplos del entorno.

Programación de Futuro: A consecuencia del desarrollo abstracto y la mayor capacidad intelectual, en esta etapa advierten intereses académicos específicos, por ciertas áreas del conocimiento, se orientan a ciertas profesiones u ocupaciones.

Es una etapa de gran importancia en el proceso de madurez vocacional, el que hay que fortalecer.

Surge mayor capacidad de proyección hacia el futuro.

Hay todavía cierta vivencia existencial del presente.

Desarrollo psico sexual y social:

En esta fase apreciamos al adolescente con mayor interés y participación en actividades sociales heterosexuales: fiestas, paseos, club etc.

Busca mucho atractivo personal

Hay una identidad sexual ya completa, definida, plena y satisfactoria evidenciada en la manifestación de su sexualidad que va adquiriendo.

La sexualidad es intensa y muy física, impulsiva y poco ligada al afecto.

Suelen ser frecuente en las citas amorosas, las caricias son más profundas e íntimas.

La actividad coital suele ser impulsiva, no planeada, no responsable, depende mucho de la valoración personal –integridad de ambos sexos.

No adoptan medidas preventivas para el embarazo y menos para evitar enfermedades de transmisión sexual, influye mucho la orientación e información sobre riesgos de salud, No prohibicionismos.

En el desarrollo sexual de los adolescentes hay mayores probabilidades de número de contacto sexual a la cual aumenta las probabilidades de contraer infecciones de transmisiones sexuales.<sup>15</sup>

### **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA**

La Organización Mundial de la Salud, considera que las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, las cuales se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas ITS se pueden propagar por contacto sexual cutáneo. Los organismos causantes de las ITS también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo; las transfusiones de sangre y los trasplantes de tejidos. Muchas ITS, específicamente la clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto. Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Por consiguiente, el concepto de “infección de transmisión sexual” es más amplio que el de “enfermedad de transmisión sexual”. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por

contacto sexual, 8 se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis y Tricomoniasis. Las otras 4, Hepatitis B, Herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.<sup>15</sup>

Visconti A. Se considera Infecciones de Transmisión sexual (ITS) aquellas infecciones que se adquieren por contacto sexual, sin ser este el único mecanismo de transmisión; siendo más de 20 los agentes etiológicos. Por su alta incidencia, la elevada morbimortalidad que ocasiona y los costos que generan, las ITS constituyen una importante preocupación en materia de salud pública a nivel mundial. Según datos de la OMS se estima que en el mundo se ocasionan 340 millones de nuevos casos de ITS curables, correspondiendo 38 millones a Latino América y el Caribe.<sup>16</sup>

Rodríguez F; Ramos AJ; Fernández S. Las ITS han protagonizado durante las 3 últimas décadas gran parte de los cambios epidemiológicos y clínicos más relevantes de la patología infecciosa. Aunque en el mundo occidental la incidencia de ITS bacterianas ha descendido durante la anterior década, estas continúan siendo una epidemia en gran parte del planeta incluso, en países desarrollados como los Estados Unidos. Los factores de riesgo determinan la existencia de grupos de población de riesgo, en los cuales se ha identificado una mayor incidencia y prevalencia de este tipo de infecciones, elevándose el riesgo de difusión de ITS. Aunque actualmente, se dispone de medios para la prevención de las denominadas infecciones de transmisión sexual, entre los que se incluyen la existencia de vacunas y tratamientos, no se puede perder de vista que esta continúa siendo el eje fundamental de actuación frente a este tipo de infecciones.<sup>16</sup>



## **INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**

Hablar de sexo y de ITS es algo que sigue siendo tabú, pero no por ello debemos evitar tratarlo con nuestros pacientes. Es cierto que requiere en la consulta crear un ambiente de empatía, privacidad y debe ser tratado de forma cauta pero natural, pues es algo normal en la vida y que a partir de la adolescencia va a preocupar y ocupar la mente de nuestros pacientes. El profesional debe conocer que sucede en los adolescentes, cómo inician y cómo afrontan actualmente su sexualidad y así poder ayudar a estos a enfrentarse mejor a su maduración sexual. También es importante que conozcan cómo está el tema de las ITS en su país en el momento actual. Hay muchos estudios que demuestran que los adolescentes conocen la infección por el VIH, pero desconocen otras ITS, por otro lado, mucho más frecuente. Debemos ayudarles a afrontar su sexualidad con información y con formación. Son infecciones que pueden transmitirse a lo largo de una relación sexual y están producidas por distintas bacterias, parásitos, virus y otros gérmenes. Vamos a hablar solo de las más frecuentes y sobre todo las que con más frecuencia pueden afectar a nuestros adolescentes. También es importante el abordaje de salud integral del paciente. Vacunaciones recomendadas, citología si está indicada, métodos anticonceptivos... La consulta es una oportunidad para un consejo adaptado a los pacientes, es decir, hablar con ellos de las posibles ITS, cómo se transmiten según la práctica sexual y cómo se previenen, pues en muchas ocasiones solo han oído hablar del VIH y pocas ITS más, y no conocen cómo se transmiten y con qué prácticas. A esas edades lo más importante es evitar el embarazo. Vamos a dividir las ITS según el mecanismo de transmisión. Algunas se transmiten por contacto directo piel-piel; estas infecciones pueden transmitirse a pesar del uso correcto del preservativo. Entre ellas destacan los condilomas acuminados, la infección por herpes simple y la sífilis. Otras se contagian por contacto íntimo, como la Clamydia, trachomatis, la gonorrea, el VIH

o la hepatitis B, entre otras. Pueden presentar una diversidad de signos y síntomas, o no manifestar síntomas.

Ulceras en la zona genital o bucal.

Flujo vaginal.

Secreción uretral.

### **SIGNOS**

Enrojecimiento cutáneo en la zona genital e inguinal.

Llagas o protuberancias en los genitales o en la zona bucal o rectal.

Secreción del pene.

Flujo vaginal con mal olor u olor inusual.

Sangrado vaginal fuera de lo normal.

Erupción cutánea en el tronco, manos o pies.

### **SINTOMAS**

Disuria.

Comezón genital.

Dolor abdominal bajo.

Ardor y dolor durante las relaciones sexuales.

Dolor o ardor al orinar.

Ganglios linfáticos inflamados y doloridos, particularmente en la ingle, pero otras veces más generalizado.

Dolor en la parte baja del abdomen.

## **FORMAS TRANSMISION**

Las infecciones de transmisión sexuales se contagian a través de:

Vía sexual (vaginal, anal u oral, sexo sin protección).

Vía parenteral (trasfusión sanguínea).

Vía vertical (de madre a hijo).

## **PREVENCION**

La mejor manera en que los adolescentes pueden prevenir las ITS es no tener relaciones sexuales. Ellos deben comprender que cuando eligen tener sexo, esta es una decisión que puede afectarles por el resto de su vida. Los adolescentes deben saber que tener sexo puede ocasionar un embarazo o una ITS. Asegúrese de que su adolescente comprende los riesgos. Por ejemplo, asegúrese de que sabe que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el cual es ocasionado por el virus de inmunodeficiencia (VIH), es una causa importante de muerte en las personas de 15 a 24 años. La presencia de otras ITS como la clamidia, herpes, tricomoniasis, gonorrea y chancroide pueden aumentar la probabilidad de contraer una infección de VIH. De acuerdo con el Centro de control y prevención de enfermedades, las personas que tienen ITS tienen por lo menos de 2 a 5 veces más riesgo de adquirir VIH por medio del contacto sexual.

Las infecciones de transmisión sexual también pueden ocasionar enfermedad inflamatoria pélvica en las mujeres (una infección del útero y las trompas de Falopio) y epididimitis en los hombres (inflamación del tubo en espiral detrás de los testículos). Las complicaciones de las ITS pueden ocasionar infertilidad o un embarazo ectópico (un óvulo fertilizado que crece fuera de la matriz). Si una mujer está embarazada, un ITS puede infectar su bebé.

Los adolescentes pueden enfrentar presión de los compañeros para tener sexo. Ellos deben comprender que pueden resistir esa presión y que está bien esperar

para tener sexo. Recuerde al adolescente que decir “no” posiblemente no será fácil algunas veces, pero decir “no” en la actualidad es mejor que hacer algo de lo que pueda arrepentirse mañana.

Además, hacer recordar al adolescente que consumir alcohol o drogas puede afectar su capacidad de tomar una buena decisión. Las drogas y el alcohol pueden hacer que sea más difícil permanecer firme acerca de la elección de esperar para tener sexo. Incluso los adolescentes que son sexualmente activos pueden intentar comportamientos sexuales de alto riesgo mientras toman alcohol o usan drogas.

Si un adolescente empieza a tener sexo, es importante que practique el sexo seguro. El sexo seguro significa usar un método anticonceptivo de barrera (por ejemplo, preservativos de látex) cada vez, empezando con la primera experiencia sexual. Los preservativos no son una garantía contra las ITS. La única manera de prevenir realmente el contagio de una ITS es no tener sexo. Sin embargo, los preservativos pueden reducir significativamente el riesgo de ITS. Hable con su adolescente acerca de cómo puede reducir su riesgo de ITS al limitar la cantidad de parejas sexuales durante su vida.

Uso correcto de preservativos:

Aunque posiblemente usted ha hablado claramente con su adolescente sobre las ventajas de esperar para tener sexo, debe hablarle sobre los anticonceptivos. Para prevenir la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual, se debe enseñar a los adolescentes cómo usar los preservativos de manera efectiva. El preservativo debe estar hecho de látex. Los estudios de laboratorio. Recuerde a su adolescente que otras formas de control anticonceptivo, incluyendo píldoras anticonceptivas, inyecciones y los implantes, no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual. Solo los preservativos de látex ofrecen esta protección.

Conocimiento adecuado:

Aumentar la conciencia en la comunidad sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y cómo pueden prevenirse, en especial entre las poblaciones de mayor riesgo.

Promover prácticas sexuales seguras, como el uso correcto de preservativo, disminución del número de parejas, y orientación a los adolescentes.<sup>15, 22</sup>

## **HERPES**

### **DEFINICION**

El herpes genital es una infección de transmisión sexual (ITS). El herpes genital suele contagiarse a través del sexo vaginal, oral o anal. Una de cada cinco mujeres de entre 14 y 49 años tiene herpes genital. El herpes no tiene cura. Pero existen medicamentos que pueden prevenir los brotes y reducir el riesgo de contagio del herpes genital.

Existen dos tipos de virus del herpes simple: virus del herpes simplex de tipo 1 (VHS-1) y virus del herpes simplex de tipo 2 (VHS-2). Causan similares síntomas, ambos son contagiosos y se tratan con el mismo medicamento. Pero difieren en cierta medida:

El VHS-1 se transmite principalmente por contacto directo de boca a boca y causa herpes labial, aunque también puede causar herpes genital.

El VHS-2 se transmite por vía sexual y causa herpes genital.

Según estimaciones de 2012, 3700 millones de personas menores de 50 años (el 67% de la población) tenían infección por VHS-1. La prevalencia estimada de la infección era más elevada en África (87%) y más baja en las Américas (40%-50%).

Con respecto a la infección genital por VHS-1, se estimó que en 2012 la padecían 140 millones de personas de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años en todo el mundo, pero la prevalencia variaba considerablemente de una región a otra. Se calcula que la mayoría de las infecciones genitales por VHS-1 ocurren en las Américas, Europa y el Pacífico Occidental, donde el VHS-1 sigue adquiriéndose hasta bien entrada la edad adulta. En otras regiones, por ejemplo en África, la mayoría de las infecciones por VHS-1 se adquieren en la infancia, antes del inicio de las relaciones sexuales.

### **SIGNOS**

Úlceras genitales.

Secreción uretral.

Inflamación de ganglios.

Flujo vaginal.

## **SINTOMAS**

Al cabo de unos días después de mantener relaciones sexuales con una persona que tiene el virus del herpes, pueden aparecer llagas (pequeños bultos rojos que pueden convertirse en ampollas) donde el virus estuvo en contacto con tu cuerpo, como por ejemplo la boca o la vagina. Algunas mujeres pueden confundir las llagas o heridas leves con picaduras de insectos o alguna otra lastimadura. Después de unos días, las llagas se endurecen y se curan sin dejar cicatriz. En algunas ocasiones pueden aparecer las llagas por segunda vez después del primer brote y pueden repetirse los síntomas.

Los primeros signos del herpes genital suelen aparecer después de dos a 12 días de haber tenido relaciones sexuales con una persona que tiene herpes. Los síntomas pueden durar de dos a cuatro semanas. Existen otros síntomas precoces del herpes genital:

Sensación de presión en el abdomen

Síntomas parecidos a los de la gripe, tales como la fiebre

Picazón o sensación de ardor en la zona genital o anal.

## **FORMAS TRANSMISION**

El virus del herpes genital es transmitido:

Se transmite principalmente durante las relaciones sexuales, por contacto con las superficies genitales, la piel, las vesículas o los líquidos del paciente infectado.

Al utilizar objetos o ropas que hayan estado en contacto con la herida.

al usar la misma toalla o cualquier otro objeto que haya sido usado anteriormente por el individuo contaminado, y que todavía no haya sido desinfectado.

## **PREVENCION**

El herpes genital se contagia por el contacto de piel a piel cuando se tiene sexo vaginal, anal u oral con alguien que está infectado. De modo que la mejor manera de evitar el herpes y otras ITS es no tener contacto alguno con los genitales o la boca de otra persona.

El uso de protección, como condones y barreras de látex bucales, cuando se tienen relaciones sexuales reduce el riesgo de contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

El herpes puede vivir en áreas del cuerpo que los condones no protegen (como el escroto, glúteos, la parte superior de los muslos y los labios vaginales), por lo que el condón no siempre te protegerá contra el herpes. No obstante, reduce las posibilidades de contraer herpes.

Si tienes un brote de herpes, no tengas relaciones sexuales con nadie, pues es el momento en que se transmite más fácilmente. Sin embargo, el herpes suele transmitirse cuando no hay llagas ni síntomas, por lo que es importante usar condones y barreras de látex bucales, aunque te veas y sientas bien.<sup>16</sup>



## **CHANCROIDE**

### **DEFINICION**

El chancroide (en inglés, enfermedad conocida como “chancroid” y/o “soft chancre”), es una enfermedad bacteriana que causa llagas o úlceras (piel abierta o lesiones) genitales (pene o vagina). El chancro se pasa de una persona a otra a través del contacto sexual, de piel a piel que tiene lesiones o úlceras.

El chancroide, chancro blando es una enfermedad de transmisión sexual ulcerosa genital, causada por una bacteria gramnegativa, anaerobia, facultativa, estreptobacilo, llamada *Haemophilus ducreyi*. Fue una entidad endémica hasta el siglo XX y actualmente es más común en el Caribe, África y Asia, donde es el agente causal de 23 a 56% de las úlceras en la zona genital. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estiman 6 a 7 millones de casos anualmente en todo el mundo, pero debido al difícil diagnóstico y a la falta de una prueba diagnóstica disponible se desconoce el número exacto.

### **SIGNOS**

Los signos suelen aparecer entre de los 3 a 7 días siguientes a la exposición.

El chancro incluye úlceras y dolor en los nódulos linfáticos,

La úlcera se llena de líquido purulento de color negro-amarillento.

Pápulas y pústulas.

Úlcera blanda, con bordes indeterminados

### **SINTOMAS**

Dolor y ardor al orinar y durante las relaciones sexuales.

### **FORMAS DE TRANSMISION**

El Chancroide se transmite de dos maneras:

La transmisión sexual a través del contacto piel a piel con una herida abierta.

La transmisión por medio de auto inoculación cuando se hace contacto con el líquido como pus de la úlcera.

## **PREVENCION**

Si una persona tiene Chancroide, es importante que la persona evite tocarse la zona infectada para que de esta manera pueda evitar la auto inoculación.

La abstinencia (no tener ningún contacto sexual) es la manera más segura de evitar el Chancroide y otras enfermedades de transmisión sexual. Monogamia mutua (tener relaciones sexuales con una sola pareja no infectada, quien sólo tiene relaciones sexuales contigo) es otra manera de evitar la infección. Los condones de látex para el sexo vaginal, oral y anal reducen el riesgo. El uso de condones de látex puede proteger el pene o la vagina de una infección, pero no protege otros ámbitos, como el escroto o el área anal.<sup>17, 21</sup>

## **CANDIDIASIS**

### **DEFINICION**

La candidiasis causa infecciones micóticas vaginales que provoca irritación y flujo, Cualquier tejido puede ser afectado por lo que se presentan diversos cuadros clínicos, cada uno de ellos asociado directamente al estado inmunológico del paciente. Las candidiasis de mucosas y piel son las más frecuentes, mientras que las sistémicas son de evolución aguda o crónica y generalmente severas.

La mayoría de las especies de cándida son saprofiticas y pueden formar parte de la flora cutánea, con excepción de la Cándida albicans, que cuando se encuentra en la piel es agente etiológico de una candidiasis primaria. Hay múltiples factores predisponentes a la infección candidiásica: unos dependen del huésped y otros de las condiciones ambientales.

Dentro de los primeros están los fisiológicos, los genéticos y los adquiridos. Entre los factores ambientales, favorecen la infestación: la humedad, el calor, la maceración crónica (por ejemplo, de las comisuras en los ancianos), las prótesis dentarias mal ajustadas, la fricción entre dos superficies cutáneas.

### **SIGNOS**

Eritemas genitales.

Secreciones grumosas de color blanco-amarillenta.

Sarpullido vaginal

### **SINTOMAS**

Sensación de ardor, especialmente durante las relaciones sexuales o al orinar

Dolor y ardor durante las relaciones sexuales.

Enrojecimiento o inflamación de la vulva

Dolores y molestias vaginales

Disuria.

Prurito genital.

### **FORMAS DE TRANSMISION**

Las maneras de transmisión de la candida son:

Relaciones sexuales sin utilizar protección con alguna persona contaminada.

Embarazo o durante la menstruación.

Enfermedades como diabetes, SIDA, VPH y lupus que disminuyen el sistema inmune.

Uso frecuente de ropas apretadas o húmedas.

### **PREVENCION**

Unas de las maneras de prevenir la candida es disminuyendo la zona de habitad del hongo las cuales son:

Usar ropa íntima de algodón, la cual se recomienda la renovación cada 3 meses.

Evitar contacto sexual con personas que tienen el agente causal.

Tener una correcta higiene y secado en la zona íntima.

Alimentación saludable.<sup>18</sup>

## LA ADOLESCENCIA Y CONDUCTA SEXUAL

Según la organización mundial de la salud (OMS), el periodo de adolescencia está comprendido entre los 10 y 19 años.

Tiene tres fases:

Adolescencia temprana o inicial: desde 10 a 13 años

Adolescencia media: desde 14 a 16 años.

Adolescencia tardía o final: desde 17 a 19 años, 11 meses y 29 días.

Características sexuales primarias: Las características sexuales primarias son todas aquellas en el cual están presentes los órganos necesarios para la reproducción.

En mujeres: los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina. En los hombres: los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata.

Características sexuales secundarias: Las características sexuales secundarias son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. Incluye el crecimiento de los senos, la aparición del vello púbico y axilar, los cambios de voz y en la piel, el ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis y la presencia de menstruación en las mujeres. En hombres: el ensanchamiento de los hombros, también la aparición del vello púbico, vello axilar y vello facial, cambios en la voz y la piel. El principal signo de la madurez sexual en las niñas es la menstruación, en los varones, la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina, siendo este fértil tan pronto exista la evidencia de esperma.

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES**

El comportamiento sexual del adolescente está influenciado por:

### 1) La Edad

Alberoni explica: “que, al inicio de la adolescencia, el amor está acompañado de mucha conversación, largas horas de intercambio, tratan de construir su identidad a partir del compañero(a)”, por la cual concluye que el “imperativo sexual” aparece luego, unido a grandes presiones culturales del varón”.

### 2) La familia

En el núcleo familiar se encuentra el soporte afectivo que necesitan los adolescentes, Ana María explica “que los que no han recibido amor en los primeros años de la vida, no saben dar amor y son los que más problemas de conducta sexual tiene”.

La familia especialmente en la figura de los padres, tiene fundamental importancia en el desarrollo de la sexualidad humana.

El adolescente asume como normales las conductas aprendidas en el seno de su familia, ya que según el tipo de familia con la que se conviva, se aprenderá la conducta social.

### 3) La educación

Relacionan el bajo nivel educativo con la iniciación sexual precoz, con la cual llevara a la promiscuidad y está a la adquisición de posibles enfermedades sexuales.

#### 4) Género

En el juego de roles, aprendido en la socialización primaria (hogar) y en la secundaria (escuela), es por ello que este factor involucra mucho en la conducta sexual del adolescente.

#### 5) Los amigos

Conforman el grupo de pertenencia más importante a esta edad. El adolescente tiende a comportarse como los amigos, y muchos de este adoptar ideas y prejuicios de estos, sobre su sexualidad y conducta sexual.

#### 6) El adolescente y la escuela

Los adolescentes pasan más tiempo en el colegio que en cualquier otra actividad y los colegios han llegado a ser un medio social privilegiado en el que transcurre la adolescencia. Por el contrario, la influencia de otras instituciones, como la familia, el lugar de trabajo o la iglesia se han reducido. Esto significa que la responsabilidad del aprendizaje, no solo de habilidades académicas, sino también de capacidades vitales, conductas sociales, desarrollo emocional, etc.

El adolescente se enfrenta con nuevas situaciones relacionadas todas, en mayor o menor medida, con la escuela: debe adaptarse a los cambios corporales y desarrollar una aceptación de sí mismo tal como aparece físicamente ante el y ante otros; debe adaptarse a su propia sexualidad y desarrollar una imagen sexual que le permite relacionarse con los demás; debe comenzar a planificar su vida adulta futura, encontrar una vocación, un trabajo que le procure satisfacción e independencia económica; debe construir un conjunto de ideas, ideales, interpretaciones del mundo que le sirvan de guía para su acción.<sup>8</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden un grupo de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista de salud pública. La carga de enfermedad que supone las ITS globalmente se desconoce, ya que las infecciones asintomáticas frecuentes, las técnicas diagnósticas no siempre están disponibles y la vigilancia epidemiológica es inexistente o muy deficiente en muchos países. La Organización Mundial de la Salud estimó que en el 2000 se produjeron en el mundo 340 millones de casos de sífilis, gonorrea, candidiasis y tricomoniasis, y que en la actualidad esta cantidad se ha multiplicado de manera exorbitante llegando a más de 500 millones de casos de ITS de los cuales las regiones más afectadas son: La región del pacífico oriental con más de 128 millones de casos, América con 126 millones de casos, África con 93 millones de casos, Asia Oriental con 79 millones de casos, Europa con 49 millones de casos y la región del Mediterráneo con 26 millones de casos. Demostraron que hay más de 530 millones de personas son portadores del virus que provoca el HSV2. Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el Virus del papiloma humano (VPH), considerándola en la actualidad una de las ITS más comunes. En la Unión Europea, al igual que en España, ITS como la gonococia o la sífilis muestran en los últimos años una tendencia ascendente. La co-infección entre distintas ITS es muy frecuente. Por ello, en cualquier persona que presente una de ella debe descartarse la presencia de otras, en particular la infección por VIH y la infección por clamidia; esta última es la ITS más común en Europa y frecuentemente es asintomática. La prevención y el control de las ITS se basa en la educación sanitaria, el diagnóstico y tratamiento precoz, la detección de las infecciones asintomáticas, el estudio de los contactos y la inmunización cuando se dispone de vacuna.



## **INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**

Esta intervención educativa de enfermería está centrada en la educación impartida en forma implícita constituyente un pilar importante del desarrollo del adolescente. Muchas veces razones religiosas, sociales o culturales, lejos de ayudar a los jóvenes a construir un concepto equilibrado de su sexualidad, contribuyen a crearles una imagen distorsionada. Los adultos se ven enfrentados a los requerimientos de los jóvenes con una información sexual no estructurada, ya sea por no haber recibido una educación formal al respecto, por su propia estructura moral y psicológica, o por pertenecer a una generación en la que no se discutió el tema en forma amplia. Esta brecha generacional muchas veces no permite percibir la real situación en que se encuentran los jóvenes y dificulta aún más la comunicación. Si la educación sexual (ITS/VIH SIDA) se imparte en forma clara, específica y abierta, considerando a la sexualidad como un fenómeno vital, el adolescente tendrá la oportunidad de desarrollarla plenamente.

Las intervenciones educativas de educación sexual (ITS/VIH SIDA) deben tratar una amplia variedad de temas y problemas adaptándose a la realidad social de la región. La incorporación de enseñanza de la educación sexual en los planes de enseñanza debe ser una preocupación constante de los gobiernos, los grupos religiosos, los educadores y los padres, ya que a través de ella se adquiere información, se forma actitudes y se adoptan creencias y valores acerca de la identidad de las relaciones interpersonales e intimidad con respecto a la sexualidad. Este proceso dura toda la vida.<sup>1</sup>

## **ROL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES**

El papel de profesional de la salud también es fundamental para la educación sexual y para la prevención de infecciones de transmisión sexual y del embarazo. Es importante que los profesionales de la salud estén dispuestos a escuchar abiertamente a los jóvenes y que al dirigirse a ellos como educadores lo hagan con un vocabulario comprensible.

Es esencial que el equipo de salud que trabajara con el adolescente tenga una actitud positiva y comprensiva hacia ellos, que brinde un marco de contenidos y comprensión al joven.

Cuando las enfermeras nos encontramos frente a un joven entre 15 y 17 años, tenemos que tener en cuenta. ¿Qué actitudes, creencias, conocimientos, preguntas y respuestas están generando esa persona ante su salud sexual y reproductiva? ¿Tiene esa persona los conocimientos y herramientas para satisfacer las necesidades de cuidado de su salud sexual?<sup>20</sup>

## **ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL ADOLESCENTE SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**

La estrategia sanitaria de salud sexual en el marco del modelo de atención integral. La salud sexual abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor. La salud sexual de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida.

Las estrategias son el conjunto de acciones ordenadas, integrales y sinérgicas, que se convierten en herramientas indispensables para el desarrollo de acciones de promoción de la salud.

Las mujeres tienen una mayor necesidad de servicios de salud, derivada de su función reproductiva y de sus características biológicas. Las causas de enfermedad y muerte prematura en las mujeres son evitables en su mayoría y puede hacerse abordando la injusticia y la inequidad.

La atención a la salud sexual y reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyen a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida. La calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y reproductiva, por lo tanto, la salud sexual y reproductiva constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas

En los servicios de salud de las Regiones del Perú para sensibilizar a las autoridades sanitarias y capacitar a los trabajadores de salud de las redes a fin de incorporar un enfoque basada en un sentido humanístico, con equidad de género e interculturalidad y con la participación de la pareja, la familia y la comunidad.<sup>8</sup>

### **EFFECTIVIDAD**

Resultados según objetivos; grado en que se aplican los resultados (Reforma). Se refiere a los efectos de una actividad y sus resultados finales, beneficios y consecuencias para una población en relación con los objetivos establecidos.<sup>23</sup>

### **EFICACIA**

Se refiere a qué tan bien funcionan los servicios y cómo afectan la salud.<sup>23</sup>

### **EFICIENCIA**

Es el grado en que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos disponibles del sistema de salud y de aquellos que no pertenecen al sistema de salud. Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos y la referente a la productividad de los servicios. En economía, eficiencia es un concepto que describe la relación entre insumos y resultados en la producción de bienes y servicios. Esta relación puede medirse en términos físicos (eficiencia técnica) o términos de costo (eficiencia económica).<sup>23</sup>

### **III. VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1 Variable de la investigación**

##### **Variable 1**

###### **INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA**

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.

La intervención educativa de enfermería es un proceso de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar a un grupo de personas en el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico acerca de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual que culmina con una evaluación final, para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado.<sup>24</sup>

##### **Variable 2**

###### **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**

Es la información adquirida por una persona a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica sobre las infecciones de transmisión sexual.<sup>25</sup>

### 3.2 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ITEMS
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Información adquirida por una persona a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica sobre las infecciones de transmisión sexual.	INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	-DEFINICIÓN. -SIGNOS. -SÍNTOMAS. -FORMAS DE TRASMISIÓN. -MEDIDAS DE PREVENCIÓN.	ALTO MEDIO BAJO	(pg43) (15), (22) (pg41) (15) (pg43) (15) (pg43) (15)
		HERPES GENITAL	-DEFINICIÓN. -SIGNOS. -SÍNTOMAS. -FORMAS DE TRASMISIÓN. -MEDIDAS DE PREVENCIÓN.		(pg46) (16) (pg47) (16) (pg47) (16) (pg48) (16) (pg46) (16)
		CHANCROIDE	-DEFINICIÓN. -SIGNOS. -SÍNTOMAS. -FORMAS DE TRASMISIÓN. -MEDIDAS DE PREVENCIÓN		(pg49) (17), (21) (pg49) (17) (pg49) (17) (pg50) 17) (pg50) 17)
		CANDIDIASIS.	-DEFINICIÓN. -SIGNOS. -SÍNTOMAS. -FORMAS DE TRASMISIÓN. -MEDIDAS DE PREVENCIÓN.		(pg51) (18) (pg51) (18) (pg52) (18) (pg51) (18) (pg52) (18)
INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA	La intervención educativa de enfermería ,es un proceso de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar a un grupo de personas en el conocimiento Sobre las ITS, parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico acerca de conocimientos sobre ITS que culmina con una evaluación final, para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado	PLANIFICACION	-Planificar la intervención educativa -Identificar el nivel de conocimiento -Aplicación de pre test	PRE-TEST POS-TEST	(Pag113)
EJECUCION	-Desarrollo de la intervención educativa -Aplicación de pos test				
EVALUACION	-Comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educ.				

### **3.3 Hipótesis**

#### **3.3.1 Hipótesis General:**

La intervención educativa de enfermería influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P. Thomas Jefferson.

#### **3.3.2 Hipótesis Específica:**

El nivel de conocimientos sobre ITS antes de la aplicación de la Intervención Educativa de Enfermería de los estudiantes del 5° año de educación secundaria de la I.E.P. Thomas Jefferson Callao fue baja.

El nivel de conocimientos sobre ITS después de la aplicación de la Intervención Educativa de Enfermería de los estudiantes del 5° año de educación secundaria de la I.E.P. Thomas Jefferson Callao fue alta.

La diferencia entre el antes y el después de la Intervención educativa de Enfermería fue significativa y se ve un incremento en el nivel de conocimientos sobre ITS en los estudiantes del 5° año de educación secundaria de la I.E.P. Thomas Jefferson.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo:

**Prospectivo:** Es un tipo de investigación que observa ciertas causas presumibles y avanzan en el tiempo a fin de observar sus consecuencias.

**Descriptivo:** Es un tipo de investigación que se encarga de describir las características de la población que se está estudiando.

**Longitudinal:** Es un tipo de investigación observacional llevada al cabo en un cierto periodo de tiempo.

### 4.2 Diseño de la investigación

Es **pre-experimental** porque posee todos los elementos de un experimento, se puede utilizar prueba piloto y son útiles como primer acercamiento a la realidad, el investigador se enfrenta con la tarea de identificar y separar los efectos de los tratamientos del resto de factores que afectan a la variable dependiente, no existe grupo control.

**Diseño Metodológico:** Se expresa gráficamente de la siguiente manera:

G.E: O<sub>1</sub> - X - O<sub>2</sub>

Dónde:

G.E: grupo pre experimental

O<sub>1</sub>: Observación (evaluación pre test)

X: Intervención del Programa Educativo sobre ITS.

O<sub>2</sub>: Observación (evaluación post test)



### **4.3 Población y muestra**

#### **Población:**

La población de estudio estuvo constituida por un total de 120 alumnos que cursan el 5º de secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson- Callao.

Características de la investigación:

Criterios de inclusión: Todos los alumnos que cursan el 5to año de secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson- Callao. Que aceptan voluntariamente participar en el proyecto de investigación.

Criterios de exclusión:

Alumnos del 5to año de secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson- Callao que fueron evaluados en la prueba piloto.

Alumnos del 5to año de secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson- Callao - Callao que no asistan regularmente a clases.

Alumnos del 5to año de secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson- Callao - Callao que no acepten la participación voluntaria del proyecto de investigación.

#### **Muestra:**

La muestra está constituida por 46 estudiantes la que es calculado con nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0,05%.

### **Determinación del tamaño de muestra:**

De la población antes señalada (120), se tomara una parte de la misma que sea representativa. Para el cálculo del tamaño de muestra se asume un 95% de confianza con un margen de error del 0,05%. La muestra será seleccionada mediante la siguiente fórmula para estimar una proporción:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

**Dónde:**

**N:** población total (120)

**Z:** 1.96 constante sobre el nivel de confianza de 95%

**P:** 95% población estimada que conoce ITS

**Q:** 5% población estimada que no conoce sobre ITS

**E:** 0.05% de error de precisión

$$n = \frac{(1.96)^2(0.95)(0.05)(120)}{(0.05)^2(120 - 1) + (1.96)^2(0.95)(0.05)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(5.70)}{(0.0025)(119) + (0.1825)}$$

$$n = \frac{(21.8971)}{(0.48)}$$

$$n = 45.61$$

Siendo la muestra 46 estudiantes del 5° año de secundaria del I.E.P “Thomas Jefferson” en el cual fue estratificado.

### Muestra Estratificada

Para la fijación proporcional se tiene la siguiente expresión:

$$n = 46$$

$$N = 120 \qquad n = \frac{46}{120} = 0.38$$

POBLACION DE ESTUDIO			MUESTRA DE ESTUDIO		
AÑO	SECCIONES	Nº DE estudiantes totales	Factor de proporcionalidad	Muestra (n) seleccionada (N x Factor)	Tamaño de la muestra
5 <sup>To</sup>	A	20	0.38	7.6	8
	B	18	0.38	6.84	7
	C	22	0.38	8.36	8
	D	16	0.38	6.08	6
	E	24	0.38	9.12	9
	F	20	0.38	7.6	8
TOTAL		120	TOTAL		46

#### **4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado**

El lugar de estudio fue en la I.E.P THOMAS JEFFERSON que se encuentra ubicado en el Distrito de la Perla perteneciente a la Provincia Constitucional del Callao.

El periodo en el cual se desarrolló esta investigación fue desde la primera semana del mes de Noviembre, se realizaron 6 sesiones educativas que constaron de 8 actividades, realizándose una sesión educativa por semana, cada sesión se desarrolló en 45 minutos.

#### **4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### Técnica

Para la recolección de datos se utilizó como técnica una encuesta, con el propósito de recolectar información acerca del conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to año de educación secundaria del colegio I.E.P THOMAS JEFFERSON -CALLAO.

La intervención educativa se desarrolló mediante 6 sesiones.

##### Instrumento

Se utilizaron 2 instrumentos sistemáticamente estructurados y elaborados por los investigadores, a la cual fueron aplicados antes y después de la intervención educativa de enfermería.

**El cuestionario** “test de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual” tuvo como objetivo recopilar información; el cual se encontró estructurado de la siguiente manera:

- Titulo
- Objetivo
- Instrucciones
- Datos generales
- 20 preguntas sobre conocimientos de infecciones de transmisión sexual

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

Respuesta correcta: 1 punto

Respuestas incorrectas: 0 puntos

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 20 puntos

Puntaje mínimo: 0 puntos

Para determinar la escala se empleó la técnica de estaninos donde los indicadores fueron:

<b>ESCALA DE ESTANINOS</b>		<b>Clasificación</b>
<b>Pre Test</b>	<b>Post Test</b>	
0 – 4	0 - 13	Bajo
5 – 7	14 – 16	Medio
8 – 20	17 – 20	Alto

Para el análisis de la confiabilidad (ANEXO 2) se calcularon los coeficientes de Spearman Brown, relon Guttman y kuder Richardson (KR 20).

El instrumento fue sometido a Juicio de Expertos (ANEXO 3) para demostrar la validez y establecer el acuerdo o desacuerdo de los jueces con respecto al tema de investigación, su cálculo se hizo mediante el coeficiente de concordancia R de Finn el cual nos arrojó un valor de 0.990 (ACUERDO FORTISIMO).

## PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, una vez obtenido la autorización de la dirección de la Institución Educativa, se procedió a informar a los padres de familia sobre el estudio de investigación mediante un comunicado (consentimiento informado) y de esta manera se solicitó el permiso para su participación a aquellos que estén de acuerdo.

Por otro lado, una vez aceptada su participación, se les instruyó sobre la importancia, objetivos, beneficios, de la investigación.

Los datos se recolectaron a través de encuesta elaborada de acuerdo a los objetivos de la Intervención Educativa de enfermería, su aplicación se realizó según la coordinación con la directora de la Institución Educativa THOMAS JEFFERSON.

Este se realizó en 6 días consecutivos, de la siguiente forma se aplicó la primera evaluación (pre-test) al grupo experimental, para identificar el conocimiento antes de la Intervención Educativa de enfermería con un tiempo de 30 minutos. Posteriormente se realizó la aplicación de la Intervención Educativa al grupo experimental, dividiendo su contenido en 6 sesiones educativas cada una con un tiempo de 30 a 40 minutos respectivamente en donde se aplicó diversas estrategias metodológicas como: la exposición, lluvias de ideas y demostraciones, se utilizó como materiales didácticos: diapositivas en Power Point de cada tema, trípticos, videos, imágenes de

signos de cada enfermedad de transmisión sexual y papelógrafos; finalmente se realizó una segunda evaluación (post-test) al grupo experimental con un tiempo de 30 minutos, para valorar los resultados de la Intervención Educativa realizado a las 3 semanas después del última sesión.

#### **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

La información fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 20 para su análisis, donde los resultados de las variables del pre y post-test fueron analizados utilizando la estadística inferencial de la prueba de T de Student para dos muestras relacionadas, los resultados de la Intervención Educativa de enfermería fueron analizados a través de la estadística descriptiva con frecuencias simples donde se evaluó la influencia de la Intervención Educativa de enfermería; los resultados son presentados en tablas de doble entrada, incluyendo promedios y gráficos de barras simples.

## V. RESULTADOS

Los resultados obtenidos del trabajo de investigación se detallan a continuación:

La muestra estuvo conformada por 46 estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P THOMAS JEFFERSON, se aplicó un pre test que constaba de 20 preguntas, este instrumento nos ayudó a identificar el nivel de conocimiento en el que se encontraban los estudiantes del 5to año de educación secundaria sobre infecciones de transmisión sexual dando como resultado: nivel bajo 7(15,2%), nivel medio 26 (56,5%), considerando en realizar una intervención educativa de enfermería sobre infecciones de transmisión sexual abarcando temas como: Herpes, Chancroide y Candidiasis, los cuales se desarrollaron en 6 sesiones educativas, cada una de estas sesiones duro entre 30 a 40 minutos.

Después de realizar la intervención de enfermería se aplicó un post test en el cual se obtuvieron los siguientes resultados: nivel bajo 6(13%), nivel medio 21 (45,7%), nivel alto 19(41,3%), llegando a la conclusión que hubo una influencia significativa mediante la comparación de resultados obtenidos en el antes y después de la intervención educativa de enfermería sobre las infecciones de transmisión sexual.



**TABLA N°1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES - ANTES.**

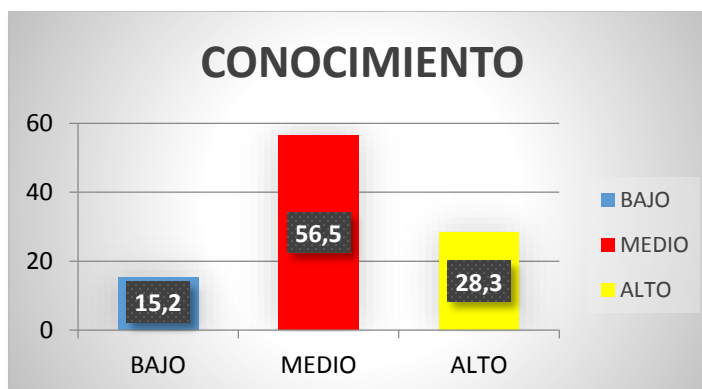
<b>Pre Test</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	7	15,2
<b>Medio</b>	26	56,5
<b>Alto</b>	13	28,3
<b>Total</b>	46	100,0

FUENTE: ESTUDIANTES DEL 5to. AÑO EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON – CALLAO.

En la TABLA N° 1 se puede identificar que de 46 de los estudiantes encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, el 26 tiene conocimiento medio, el 13 conocimiento alto y el 7 conocimiento bajo, **antes** de la aplicación de la intervención educativa de enfermería.

**GRAFICO N° 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES – ANTES.**



FUENTE: ESTUDIANTES DEL 5to. ANO EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON – CALLAO.

En el GRAFICO N° 1 se puede identificar que de 100 % de los estudiantes encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, el 56.5% tiene conocimiento medio, el 28.3% conocimiento alto y el 15.2% conocimiento bajo, **antes** de la aplicación de la intervención educativa de enfermería

**TABLA N°2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONE DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES – DESPUES.**

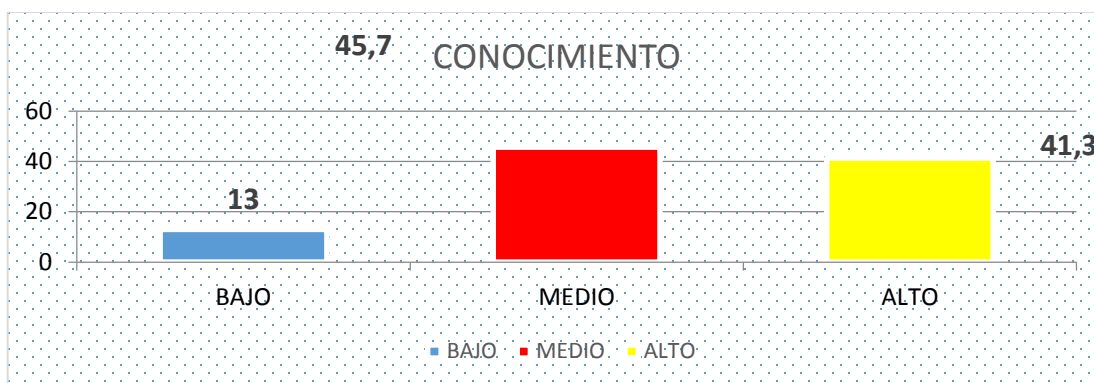
<b>Post Test</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	6	13,0
<b>Medio</b>	21	45,7
<b>Alto</b>	19	41,3
<b>Total</b>	46	100,0

**FUENTE: ESTUDIANTES DEL 5to. AÑO EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON – CALLAO.**

En la TABLA N°2 se puede observar que de 46 estudiantes encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, 6 estudiantes obtuvieron conocimiento bajo; 21 estudiantes obtuvieron conocimientos medios y 19 estudiantes obtuvieron conocimiento alto

**GRAFICO N° 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES - DESPUES**



**FUENTE: ESTUDIANTES DEL 5to. AÑO EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON – CALLAO.**

En el GRAFICO N°2 se puede observar que del 100% de estudiantes encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, 13% estudiantes obtuvieron conocimiento bajo; 45,7% estudiantes obtuvieron conocimientos medios y 41,3% estudiantes obtuvieron conocimiento alto.

**TABLA N° 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES – ANTES Y DESPUES.**

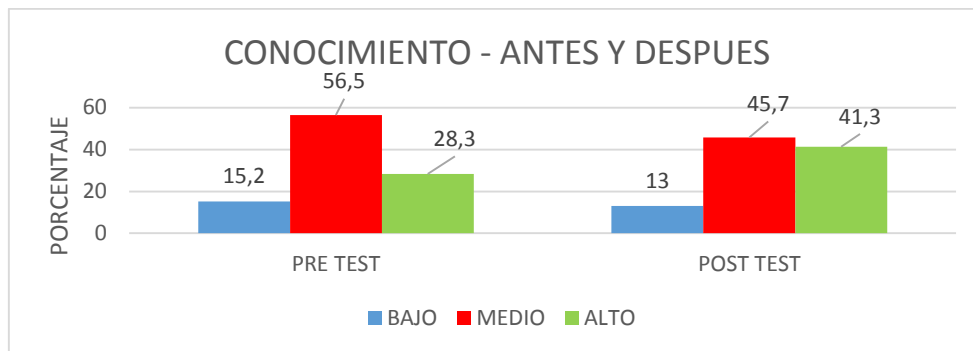
TEST	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	n	%	n	%	n	%		
PRE TEST	7	15.2	26	56.5	13	28.3	46	100.0
POST TEST	6	13.0	21	45.7	19	41.3	46	100.0

FUENTE: ESTUDIANTES DEL 5to. AÑO EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON – CALLAO.

En la TABLA N°3 se puede observar que: antes de la intervención educativa que de 7 estudiantes disminuyeron después de la intervención a 6 estudiantes con nivel bajo, en el nivel medio de 26 estudiantes disminuye a 21 después de la intervención y en el nivel alto antes de la intervención eran 13 estudiantes en dicho nivel y después aumentan a 19 estudiantes.

**GRAFICO N° 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES – ANTES Y DESPUES**



FUENTE: ESTUDIANTES DEL 5to. AÑO EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON – CALLAO

En el GRAFICO N° 3 se compara antes de la intervención que del 15.2% disminuyeron después de la intervención a 13% de los estudiantes encuestados, también antes de la intervención que el 56.5% disminuyeron ante la intervención a 45.7% de los estudiantes encuestados, además antes de la intervención que del 28.3% aumentaron ante la intervención de 41.3% de los estudiantes encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre infecciones de trasmisión sexual, conocimiento bajo medio y alto.

**PRUEBA T DE STUDENT PARA LA DIFERENCIA DE MEDIAS  
(MUESTRAS RELACIONADAS) PRE TEST Y POST TEST**

**H<sub>0</sub>:** No existen diferencias entre las medias del pre test y post test

**H<sub>1</sub>:** Existen diferencias entre las medias del pre test y post test

**Nivel de significancia:** Error tipo I,  $\alpha = 0.05$  (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H<sub>0</sub>**, siendo esta verdadera.

**Prueba Estadística Paramétrica:** Prueba T de Student.

**Estadística Muestras relacionadas**

	Media	N	Desviación Std	Error Std. Media
<b>Pre test</b>	6.41	46	2.535	0.374
<b>Post test</b>	15.83	46	2.194	0.323

**Test Muestras relacionadas**

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig. (2-tailed)
	Media	Desviación Std	Std. Error Media	95% Intervalo Confianza para la Diferencia				
				Inferior	Superior			
<b>Pre – Post test</b>	-9.413	3.117	0.460	10.339	-8.487	20.483	45	0.000

**Decisión Estadística:** La diferencia de medias observadas es de -9.413, asimismo también se observa que el  $EE = 0,460$ . El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -10.339 y un límite superior de -8.487 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). Nuestro T estadístico calculado es de -20.483 con  $GL = 45$ , al cual le está asociado un valor de probabilidad,  $P = 0.000$ . Puesto que este valor  $P$  es menor que  $\alpha (0.05)$ , se concluye en rechazar la  $H_0$ . Es decir existen diferencias significativas entre las medias del pre test y post test en los estudiantes respecto al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.

## **VI. DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

### **Contrastación y de hipótesis con los resultados.**

En cuanto a nuestros resultados relacionados con nuestra hipótesis, ha sido significativo ya que en la prueba estadística “T de Student” obtuvimos como resultados 0.000, siendo así nuestra hipótesis general aceptada, en la cual sugiere que la intervención educativa de enfermería influye positivamente en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5TO años de educación secundaria de la I.E.P. THOMAS JEFFERSON callao, 2017 expresada a través del cálculo de nuestras 2 pruebas tomadas antes y después de aplicar el programa educativo s los 46 estudiantes, queda demostrados por medio de este trabajo que una intervención educativa de enfermería incrementa de manera significativa el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual; ayudando así a disminuir los riesgos a los cuales se enfrentan los adolescentes en esta etapa vulnerable.

### **Contrastación de resultados con otros estudios similares.**

En nuestro trabajo explicamos y coincide con el estudio de GÓMEZ FIGUEROA que el conocimiento en las mujeres y varones eran bajos según el conocimiento en la ITS, la cual con la promoción (educación en la prevención en la salud sexual y reproductiva) induce al aumento de conocimiento en la población.

Dueñas M ,Los resultados son similares ya que la intervención educativa ayudo aumentar a mejorar las conductas de riesgo por ende a aumentar el nivel de conocimiento de la población universitaria antes de la intervención

educativa el 86% de encuestados poseía un nivel de conocimiento medio y sólo el 6% un nivel alto; resultado que logró incrementarse a 94% con un nivel de conocimiento alto y en nuestro trabajo la población adolescente, ya que se encuentran en una edad proclive a cambios fisiológicos y en el descubrimiento de nuevas experiencias, se logró aumentar de un nivel de conocimiento alto de 4% antes de la intervención a un nivel alto de 80% después de la intervención.

Así mismo el estudio realizado por FLORIAN en el 2006 sobre Efectividad de un taller sobre prevención de Infecciones de transmisión sexual y el SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del centro de atención externa, Gambeta Grados reveló que el grado de conocimiento que tenían los adolescentes se incrementó después de un taller sobre Infecciones de transmisión sexual; por lo cual se deben incrementar las actividades educativas, ya que la educación al igual que en nuestro trabajo aumento el nivel de conocimiento de nuestros estudiantes de la institución educativa.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes conclusiones:

- El puntaje inicial fue medio sobre el conocimiento de ITS en los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P Thomas Jefferson, después de la intervención educativa de enfermería fue alto, lo que demuestra que la intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual influyó directamente, al lograr un aumento en el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.
- La aplicación de la intervención educativa de enfermería, fue significativa, ya que se elevaron los niveles de conocimientos de los estudiantes del 5to año de educación secundaria respecto a las infecciones de transmisión sexual.
- Con los resultados alcanzados se evidenció que existe influencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, lo que comprueba que el trabajo de enfermería en el primer nivel de atención puede motivar a las instituciones educativas a considerar la importancia del conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes.
- Con este trabajo de investigación podemos concluir que el enfermero también se puede desenvolver dentro de las instituciones educativas con el fin de promocionar la salud y conjuntamente con los padres y/o tutores darles las armas necesarias para enfrentarse al día a día con los conocimientos necesarios y así prevenir las enfermedades.



## RECOMENDACIONES

- Recomendamos seguir difundiendo la intervención educativa de enfermería sobre infecciones de transmisión sexual, ya que ha demostrado tener influencia significativa mostrando un incremento en el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes beneficiados de nuestro estudio, para lo cual se recomienda que el profesional de salud sea responsable de educar a la comunidad para la prevención de estas enfermedades.
- Realizar estudios de investigación sobre infecciones de transmisión sexual en donde los estudiantes de educación secundaria participen, en sus diferentes dimensiones a través de propuestas educativas mediante módulos, talleres, programas, estrategias, pues el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual deben ser brindados a toda la población adolescente ya que se encuentran en vulnerabilidad para que tengan conocimientos sobre la definición, signos y síntomas, formas de transmisión y prevención, ya que este trabajo incrementara de forma significativa el nivel de conocimiento.
- A los profesionales de salud, a seguir realizando investigaciones con ésta metodología utilizando diferentes temas e intervenciones educativas y dirigidas a diferentes grupos de edades, para favorecer a la salud de la comunidad.
- Se recomienda el seguir con este tipo de investigaciones y conjuntamente con el colegio de enfermeros incluir sobre ITS en la malla curricular, a su vez damos a notar la necesaria actuación de una enfermera dentro de los colegios no solo para el cuidado si no tambien como educadora de la salud para lo cual estamos preparadas .

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CORONA .L. Y ORTEGA .A. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda, Scielo 2013. [Sitio en internet]. Disponible en: Consultado: 5 de setiembre del 2014.
2. RODRIGUEZ y col. Sida / ITS y sexualidad en ingresantes universitarios, Scielo 2011. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S185117162006000200006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185117162006000200006) Consultado: 16 de noviembre del 2014
3. MINISTERIO DE SALUD. Situación actual de embarazo en adolescentes en Chile. Chile. 2013.
4. VILLALOBOS-HERNÁNDEZ, Aremis Salud Publica México. Volumen 75.Supl 2 Cuernavaca 2013 “Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivas y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas”, México. 2013.6
5. MANCILLA RJ. Embarazo en adolescentes vidas en riesgo 2012. ARGENTINA.2012.
6. SILVA, J – Fhon, K. Andrade – Iraola. E. palacios – Vallejo. Artículo de Investigación: Nivel de conocimiento Nivel de conocimientos y Comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Universidad Nacional Autónoma de México. 29 de setiembre 2014.Mexico. 2014.
7. RODRÍGUEZ CABRERA AIDA, SANABRIA RAMOS, CONTRERAS PALÚ María Elena, PERDOMO CÁCERES. Belkis. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Cuba. 2012.
8. BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería medico quirúrgica. Volumen II. JAZ Editor, S.L.. 12 EDICION. 2012.

9. REEDER J, Sharon. Enfermería Materna Infantil. Interamericana de Ediciones. 17. 2012.
10. L. TESTUT. A. LATARJET. Compendio de Anatomía Descriptiva. Editorial SALVAT EDITORES, S.A. ESPAÑA .1984.
11. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. Salud sexual guía de método anticonceptivos. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha Consejería de Salud y Bienestar Social Dirección General de Salud Pública. MEXICO . 2012.
12. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. Salud sexual guía de método anticonceptivos. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha Consejería de Salud y Bienestar Social Dirección General de Salud Pública. MEXICO. 2012.  
[http://www.portaljovencim.com/documentos/saludJoven/SaludJoven\\_Guia\\_Anticonceptivos.pdf](http://www.portaljovencim.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf) . Consultada 15 de junio del 2015.
13. Calderón Y, Requejo D, TamPhun E. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. Revista de Enfermería Herediana 2008; 01 (1): 11-18.
14. Hidalgo M. Como desarrollar una clase formativa y reproductiva, sesión de enseñanza / aprendizaje. Lima Perú: INADEP, 2007.
15. Yampufé C. Los procesos pedagógicos en la sesión de aprendizaje. Año 2009. [Consultado el 29 de julio del 2015].
16. Los métodos anticonceptivos  
[http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos\\_Anticonceptivos.pdf](http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos_Anticonceptivos.pdf). Consultada 15 de junio del 2015.
17. [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/6%20nov/12\\_Infecciones\\_de\\_transmision\\_sexual\\_\(ITS\)\\_en\\_chile-15.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/6%20nov/12_Infecciones_de_transmision_sexual_(ITS)_en_chile-15.pdf)

18. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96349/9243592653\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96349/9243592653_spa.pdf?sequence=1)
19. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus25>
20. <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/ets.pdf>
21. FLORIAN, Marely Efectividad de un programa sobre prevención de ITS Y SIDA en el nivel de conocimiento de los adolescentes del centro de atención externa, Gambeta Callao – 2008. Perú 2008.
22. Ruiz R. Manual de diagnóstico y terapéutica medica en atención primaria. España, 2001.
23. Touriñán, J.M, Artes y educación. Fundamentos de pedagogía mesoaxiológica, Coruña, Netbiblo, 2010.
24. María Eugenia Villa Camacho, Gestión del conocimiento: concepto, modelos y aplicaciones ,Fundación Universidad de América, 2015.

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA I.E.P THOMAS JEFFERSON-CALLAO 2017”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cómo influye la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P THOMAS JEFFERSON CALLAO 2017?	<p><b>Objetivo General:</b> -Determinar la influencia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E.P THOMAS JEFFERSON CALLAO 2017”</p> <p><b>Objetivo Específico:</b> -Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P THOMAS JEFFERSON Callao antes de la aplicación de la intervención educativa de enfermería. -Evaluar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P THOMAS JEFFERSON Callao después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería. -Comparar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P THOMAS JEFFERSON Callao antes y después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería.</p>	<p><b>H<sub>1</sub>:</b> la intervención educativa de enfermería influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la I.E.P. THOMAS JEFFERSON CALLAO 2017.</p> <p><b>Hipótesis Específica:</b> -El nivel de conocimientos sobre ITS antes de la aplicación de la Intervención Educativa de Enfermería de los estudiantes del 5° año de educación secundaria de la I.E.P. Thomas Jefferson Callao fue bajo -El nivel de conocimientos sobre ITS después de la aplicación de la Intervención Educativa de Enfermería de los estudiantes del 5° año de educación secundaria de la I.E.P. Thomas Jefferson Callao fue alta. -La diferencia entre el antes y el después de la Intervención educativa de Enfermería fue significativa y se ve un incremento en el nivel de conocimientos sobre ITS en los estudiantes del 5° año de educación secundaria de la I.E.P. THOMAS JEFFERSON</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Intervención Educativa de Enfermería</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Nivel Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes</p>	<p>PLANIFICACION</p> <p>EJECUCION</p> <p>EVALUACION</p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL</p>	<p>-Planificar la intervención educativa</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento</p> <p>-Aplicación de pre test</p> <p>-Desarrollo de la intervención educativa</p> <p>-Aplicación de pos test</p> <p>-Comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa</p> <p>Definición</p> <p>Signos</p> <p>Síntomas</p> <p>Formas de transmisión</p> <p>Medidas de Prevención</p>	<p><b>ENFOQUE:</b> Investigación cuantitativa</p> <p><b>TIPO:</b> - Prospectivo - Descriptivo - Longitudinal</p> <p><b>DISEÑO METODOLOGICO:</b> <b>PRE - EXPERIMENTAL</b> Se expresa gráficamente de la siguiente manera:</p> <p>Dónde: <math>G.E: O_1 - X - O_2</math></p> <p>G.E: grupo pre experimental O<sub>1</sub>: Observación (evaluación pre test) X: Intervención Educativa sobre infecciones de trasmisión sexual O<sub>2</sub>: Observación (evaluación post test)</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA CUESTIONARIO</p> <p><b>POBLACION Y MUESTRA</b> <b>POBLACION:</b> Constituida por 120 estudiantes que pertenecen al 5to año de secundaria de la I.E.P THOMAS JEFFERSON CALLAO 2018”</p> <p><b>MUESTRA:</b> Constituida por 46 estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E.P THOMAS JEFFERSON CALLAO 2018”, para lo cual aplico el muestreo probabilístico de tipo estratificado.</p> <p><b>FORMULA:</b></p> $n = \frac{z^2 pq N}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$ <p><b>Dónde:</b> <b>N:</b> población total (120) <b>Z:</b> 1.96 constante sobre el nivel de confianza de 95% <b>P:</b> 95% población estimada que conoce ITS <b>Q:</b> 5% población estimada que no conoce sobre ITS <b>E:</b> 0.05% de error de precisión</p>

**ANEXO 2**  
**CUESTIONARIO**

TITULO: "INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA "ME QUIERO, ME CUIDO" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P THOMAS JEFFERSON CALLAO 2017."

OBJETIVO: esta encuesta tiene como objetivo recoger la información acerca del conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual al aplicar antes y después del programa educativo a fin de verificar su eficacia en los estudiantes que cursan el quinto año de secundaria de la I.E.P THOMAS JEFFERSON - CALLAO.

**INSTRUCCIONES:**

Marque Con Una (X) La Respuesta Que Considere Correcta

**DATOS GENERALES**

**SEXO:**

Femenino ( )    Masculino ( )

1. ¿CÓMO SE PREVIENE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?
- a. Abstinencia.
  - b. Uso correcto de preservativo.
  - c. A y B.**
  - d. Buena higiene genital.

2. LAS ITS SE CONTAGIAN A TRAVÉS DE:
  - a. Picaduras de insectos.
  - b. Relaciones Sexuales.**
  - c. Alimentos mal lavados.
  - d. Abrazo.
  
3. ¿QUÉ MICROORGANISMOS NO CAUSAN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?
  - a. Algas.**
  - b. Hongos.
  - c. Virus.
  - d. Bacterias.
  
4. ¿CÓMO SE PUEDE EVITAR EL CONTAGIO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?
  - a. Píldoras.
  - b. Inyecciones.
  - c. Uso correcto del preservativo.**
  - d. Lavado de manos.
  
5. ¿QUÉ SON LAS ITS?
  - a. Infecciones respiratorias.
  - b. Infecciones de transmisión sexual.**
  - c. Infecciones neurológicas.
  - d. Infecciones estomacales.



6. ¿QUÉ CAUSA EL HERPES GENITAL?

- a. Bacterias.
- b. Hongos.
- c. Virus.**
- d. Parásitos.

7. ¿QUÉ SÍNTOMAS PRESENTA EL HERPES GENITAL?

- a. Dolor de cabeza.
- b. Fiebre.
- c. Ardor y dolor.**
- d. Nauseas.

8. ¿QUÉ SIGNOS PRESENTA EL HERPES GENITAL?

- a. Gripe.
- b. Sangrado de nariz.
- c. Ampollas y herida en la zona genital.**
- d. Hinchazón de pies.

9. ¿CÓMO SE TRANSMITE EL HERPES GENITAL?

- a. Mediante un abrazo.
- b. Relaciones sexuales.**
- c. A través de saludo con la mano.
- d. A través de estornudos.

10. ¿QUÉ ES EL HERPES GENITAL?

- a. Son Nauseas y Piel amarilla
- b. Son hongos que causan infecciones y lesiones cutáneas en los genitales.
- c. Son Vómitos que presentan sangrado.
- d. Son virus que causan infecciones y lesiones cutáneas en los genitales.**

11. ¿QUÉ ES EL CHANCROIDE?

- a. **Son ITS que causan heridas o úlceras en los genitales.**
- b. Son ITS que causan heridas o úlceras en los brazos.
- c. Son ITS que causan heridas o úlceras en la cabeza.
- d. Son ITS que causan heridas o úlceras heridas en los pies.

12. ¿QUÉ CAUSA EL CHANCROIDE?

- a. Virus.
- b. Parásitos.
- c. **Bacterias.**
- d. Hongos.

13. ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS QUE PRESENTA EL CHANCROIDE?

- a. Presión arterial alta.
- b. Vómitos.
- c. **Heridas en zona genital.**
- d. Ardor y picazón en el rostro.

14. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE PRESENTA EL CHANCROIDE?

- a. **Picazón en la zona genital.**
- b. Heridas en el rostro.
- c. Sangrado de oído.
- d. Hinchazón de mano.

15. ¿CÓMO SE CONTAGIA EL CHANCROIDE?

- a. **Contacto directo con las heridas genitales.**
- b. Mediante un abrazo.
- c. A través de un estornudo.
- d. N.A.

16. ¿QUÉ ES LA CANDIDIASIS?

- a. Virus que causa comezón genital.
- b. Virus que causa comezón en pies y manos.
- c. Hongos que causa comezón genital.**
- d. Parásitos que causa comezón genital.

17. ¿QUÉ CAUSA LA CANDIDIASIS?

- a. Parasito.
- b. Virus.**
- c. Bacteria
- d. Hongo**

18. ¿QUÉ SÍNTOMA PRESENTA LA CANDIDIASIS?

- a. Heridas en el rostro.
- b. Sangrado de nariz.
- c. Picazón en la zona genital.**
- d. Hinchazón de manos.

19. ¿QUÉ SIGNO PRESENTA LA CANDIDIASIS?

- a. Dolor muscular.
- a. Presión ocular.
- b. Enrojecimiento y flujo vaginal.**
- c. Fiebre.

20. ¿CÓMO SE TRANSMITE LA CANDIDIASIS?

- a. Mediante un beso.
- b. Mediante un abrazo.
- c. Mediante relaciones sexuales.**
- d. A y B.

### ANEXO 3

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a 46 estudiantes respecto a la INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON - CALLAO, se procesaron en SPSS versión 20.0

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

#### CONOCIMIENTO

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown	0,627
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman	0,625
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20)	0,628
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst	0,643

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.627 ( spearman – brown ), 0.625 ( rulon – guttman ), 0.628 ( kuder – richardson ) **CONFIABLES.**

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

**Estadísticos de la escala**

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
4.522	6.945	2.635	14

***Coefficiente de Confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown.***

$$r_{tt} = \frac{2r_{ip}}{1 + r_{ip}}$$

Donde:

$r_{tt}$ : Coeficiente de Confiabilidad

$r_{ip}$ : Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

***Coefficiente de Confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.***

$$r_{tt} = 1 - \frac{S_d^2}{S_t^2}$$

Donde:

$r_{tt}$  : Coeficiente de confiabilidad

$S_d^2$  : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

$S_t^2$  : Varianza de la Escala

**Coeficiente de Confiabilidad según la Fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20)**

$$r_{tt} = \left[ \frac{m}{m - 1} \right] \cdot \left[ 1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$r_{tt}$  : Coeficiente de confiabilidad

$m$  : Número de Ítems

$\sum$  : Sumatoria

$p_i$  : Proporción de sujetos que contestan correctamente el ítem i-avo

$q_i$  : Proporción de sujetos que contestan incorrectamente el ítem i-avo

$S_t^2$  : Varianza de la escala

**DISCRIMINACION ESTADISTICA DE LOS ITEMS (VALIDEZ PREDICTIVA)**

ITEM							
	CONO_2	CONO_4	CONO_5	CONO_7	CONO_8	CONO_9	CONO_10
<b>Media</b>	0.413	0.239	0.413	0.261	0.500	0.391	0.065
<b>Varianza</b>	0.242	0.182	0.242	0.193	0.250	0.238	0.061
<b>Desv.Estánd.</b>	0.492	0.427	0.492	0.439	0.500	0.488	0.247
<b>Rpbi</b>	0.420	0.372	0.454	0.333	0.627	0.416	0.248
<b>cRpbi</b>	0.317	0.286	0.363	0.226	0.594	0.314	0.210
<b>Cnf.Cureton</b>	0.252	0.224	0.292	0.175	0.518	0.249	0.158
<b>Dec.Estadíst.</b>	A	<b>A</b>	A	A	A	A	<b>R</b>
<b>Frontera de discriminación:</b>	0.267						

ITEM							
	CONO_11	CONO_13	CONO_14	CONO_15	CONO_18	CONO_19	CONO_20
<b>Media</b>	0.457	0.283	0.283	0.261	0.348	0.370	0.239
<b>Varianza</b>	0.248	0.203	0.203	0.193	0.227	0.233	0.182
<b>Desv.Estánd.</b>	0.498	0.450	0.450	0.439	0.476	0.483	0.427
<b>Rpbi</b>	0.431	0.352	0.609	0.239	0.375	0.378	0.489
<b>cRpbi</b>	0.329	0.246	0.595	0.099	0.264	0.265	0.444
<b>Cnf.Cureton</b>	0.263	0.191	0.508	0.074	0.207	0.208	0.360
<b>Dec.Estadíst.</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>
<b>Frontera de discriminación:</b>			0.267				

**ANEXO 4**  
**APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTOS**

**INSTRUMENTO: INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON – CALLAO**

La apreciación de los jueces se codifico en una matriz de 7 x 11, las filas corresponden a los jueces (7), y las columnas corresponden a los ítems (11). Las respuestas se codificaron en:

**1 = SI**

**2 = NO**

La matriz resultante es la siguiente:

<b>JUECES</b>	<b>IT_1</b>	<b>IT_2</b>	<b>IT_3</b>	<b>IT_4</b>	<b>IT_5</b>	<b>IT_6</b>	<b>IT_7</b>
<b>1</b>	1	1	1	1	1	1	1
<b>2</b>	1	1	1	1	1	1	2
<b>3</b>	1	1	1	1	1	1	1
<b>4</b>	1	1	1	1	1	1	1
<b>5</b>	1	1	1	1	1	1	1
<b>6</b>	1	1	1	1	1	1	1
<b>7</b>	1	1	1	1	1	1	1

<b>JUECES</b>	<b>IT_8</b>	<b>IT_9</b>	<b>IT_10</b>	<b>IT_11</b>
<b>1</b>	1	1	1	1
<b>2</b>	2	1	1	2
<b>3</b>	1	1	1	1
<b>4</b>	1	1	1	1



<b>5</b>	1	1	1	1
<b>6</b>	1	1	1	1
<b>7</b>	1	1	1	1

<b>Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces</b>							
	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>
<b>I</b>	1.000	0.966	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
<b>II</b>		1.000	0.966	0.966	0.966	0.966	0.966
<b>III</b>			1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
<b>IV</b>				1.000	1.000	1.000	1.000
<b>V</b>					1.000	1.000	1.000
<b>VI</b>						1.000	1.000
<b>VII</b>							1.000
<b>R de Finn mancomunado entre los Jueces =</b>				<b>0.990</b>			

El R de Finn calculado nos indica que los jueces tienen un **ACUERDO FORTISIMO**.

## ANEXO 5

### SEXO DE LOS ESTUDIANTES

Sexo	n	%
Femenin o	20	43,5
Masculin o	26	56,5
Total	46	100,0

### PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO ANTES

0 – 4   BAJO

5 – 7   MEDIO

8 – 20  ALTO

### PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DESPUES

0– 13   BAJO

14 - 16  MEDIO

17 - 20  ALTO

### PUNTOS DE CORTE DETERMINADOS SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS

**ANEXO 6**  
**PRUEBA PILOTO**

**TABLA N°. 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL  
DE LOS ESTUDIANTES - ANTES**

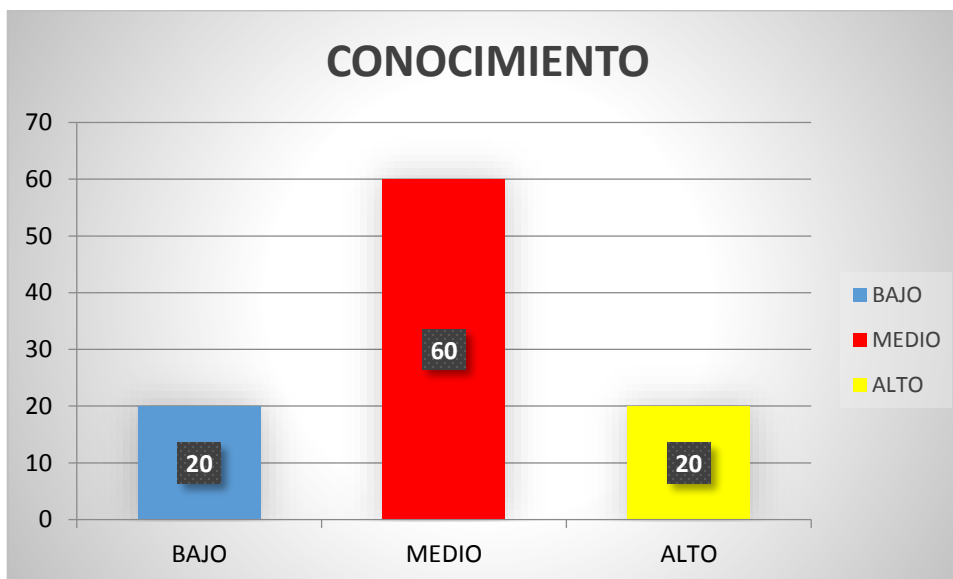
Pre Test	n	%
Bajo	2	20.0
Medio	6	60.0
Alto	2	20.0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: ESTUDIANTES DEL 5to. AÑO EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON - CALLAO

En el cuadro No. 1 se puede observar que del 100% (10) de los estudiantes encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, el 60.0% tiene conocimiento medio, el 20.0% conocimiento alto y el 20.0% conocimiento bajo.

**GRAFICO N° 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL  
DE LOS ESTUDIANTES - ANTES**



FUENTE: ESTUDIANTES DEL 5to. AÑO EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON – CALLAO.

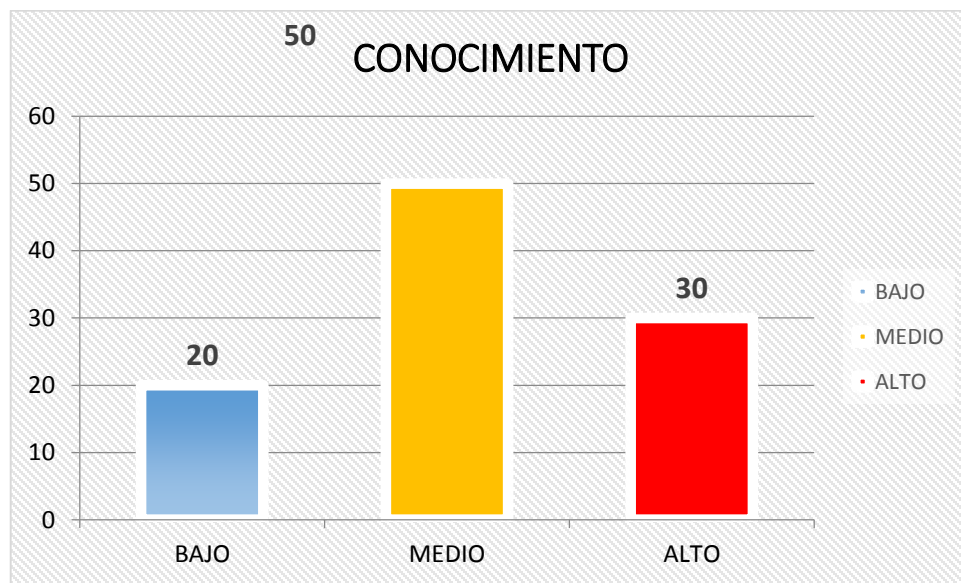
**TABLA N° 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**  
**DE LOS ESTUDIANTES - DESPUES**

Post Test	n	%
Bajo	2	20.0
Medio	5	50.0
Alto	3	30.0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: ESTUDIANTES DEL 5to. AÑO EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON - CALLAO

En el cuadro No. 2 se puede observar que del 100% (10) de los estudiantes encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, el 50.0% tiene conocimiento medio, el 30.0% conocimiento alto y el 20.0% conocimiento bajo.

**GRAFICO N° 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**  
**DE LOS ESTUDIANTES – DESPUES.**



FUENTE: ESTUDIANTES DEL 5to. AÑO EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON - CALLAO

**TABLA N°3**

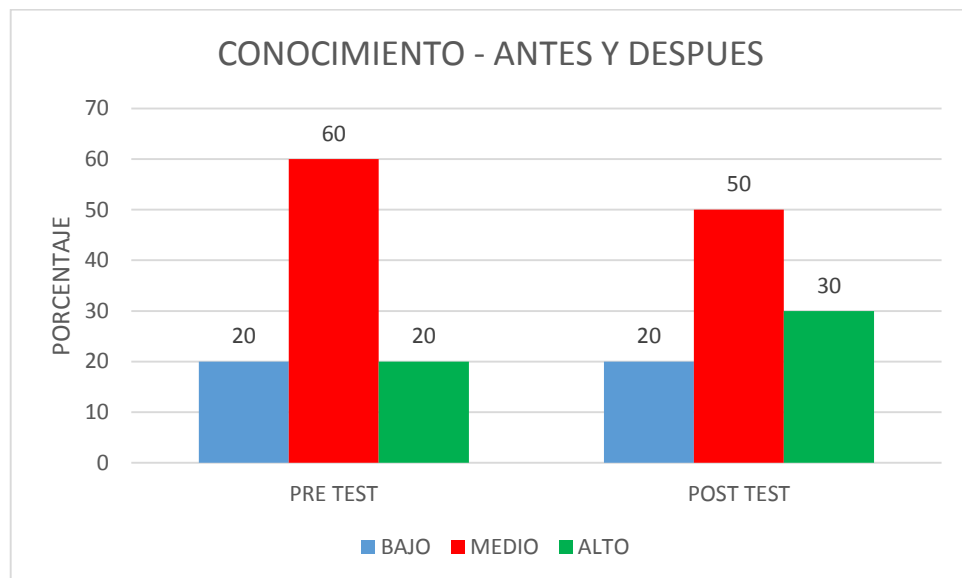
**CUADRO RESUMEN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES – ANTES Y DESPUES.**

TEST	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>PRE TEST</b>	2	20.0	6	60.0	2	20.0	10	100.0
<b>POST TEST</b>	2	20.0	5	50.0	3	30.0	10	100.0

FUENTE: ESTUDIANTES DEL 5to. AÑO EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON - CALLAO

**GRAFICO N° 3**

**CUADRO RESUMEN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES – ANTES Y DESPUES**



FUENTE: ESTUDIANTES DEL 5to. AÑO EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. THOMAS JEFFERSON - CALLAO

## PRUEBA T DE STUDENT PARA LA DIFERENCIA DE MEDIAS (MUESTRAS RELACIONADAS) PRE TEST Y POST TEST

**H<sub>0</sub>:** No existen diferencias entre las medias del pre test y post test.

**H<sub>1</sub>:** Existen diferencias entre las medias del pre test y post test.

**Nivel de significancia:** Error tipo I,  $\alpha = 0.05$  (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H<sub>0</sub>**, siendo esta verdadera.

### Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student .

#### Estadística Muestras relacionadas

	Media	N	Desviación Std	Error Std. Media
Pre test	6.00	10	1.886	0.596
Post test	14.90	10	2.846	0.900

#### Test Muestras relacionadas

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig. (2-tailed)
	Media	Desviación Std	Std. Error Media	95% Intervalo Confianza para la Diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre – Post test	-8.900	3.213	1.016	-11.198	-6.602	-8.760	9	0.000

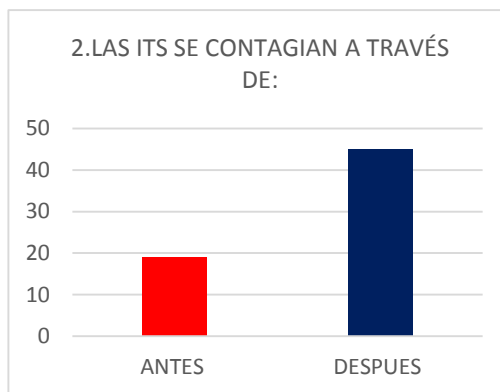
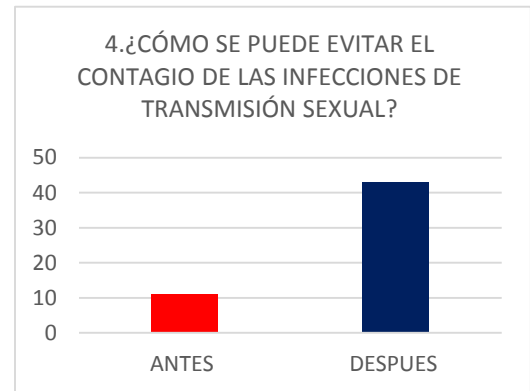
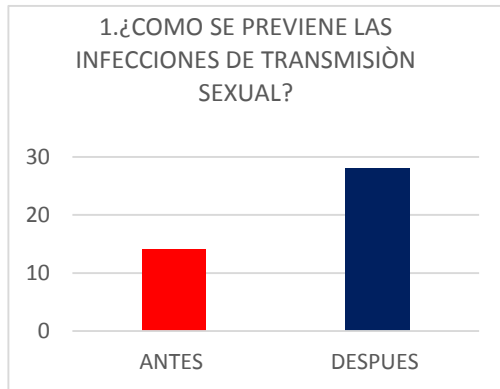
**Decisión Estadística:** La diferencia de medias observadas es de -8.900, asimismo también se observa que el  $EE = 1.016$ . El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -11.198 y un límite superior de -6.602 (**es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0**). Nuestro T estadístico calculado es de -8.760 con  $GL = 9$ , al cual le está asociado un valor de probabilidad,  $P = 0.000$ . Puesto que este valor P es menor que  $\alpha$  (**0.05**), se concluye en rechazar la **H<sub>0</sub>**. **Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del pre test y post test en los estudiantes respecto al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual**

## ANEXO 7

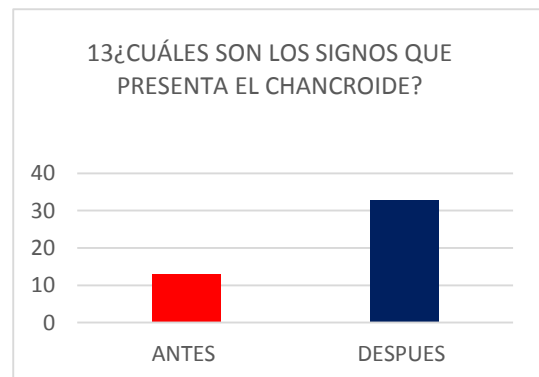
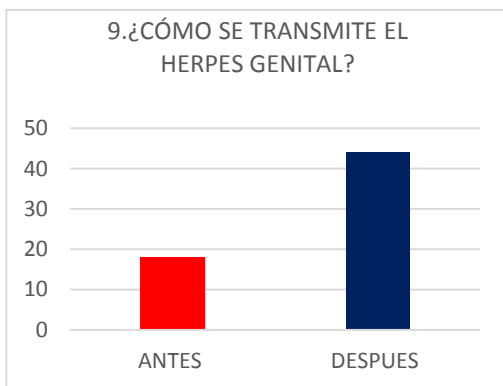
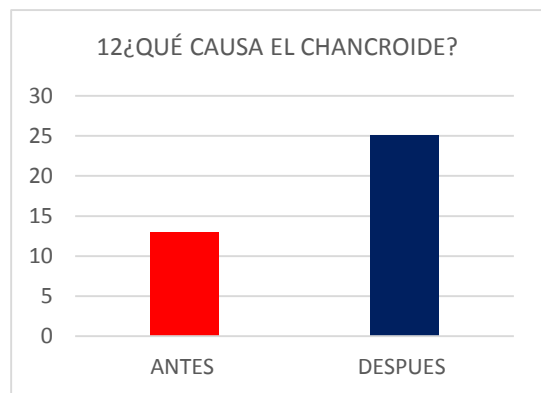
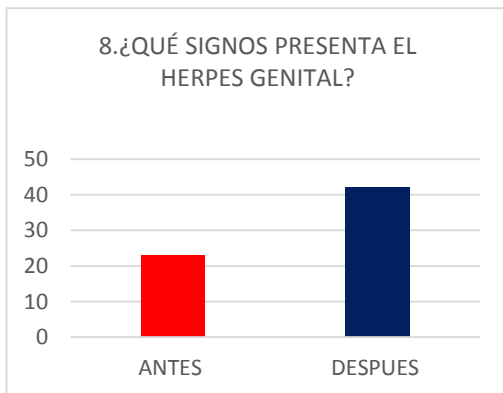
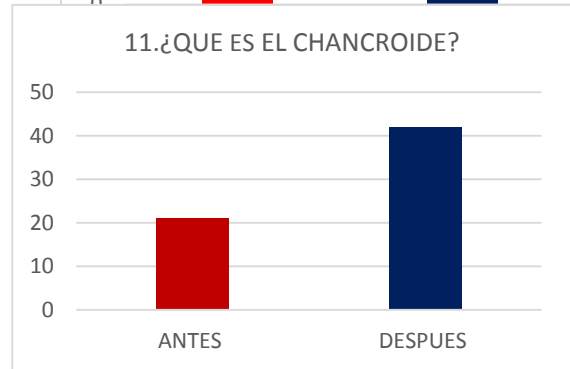
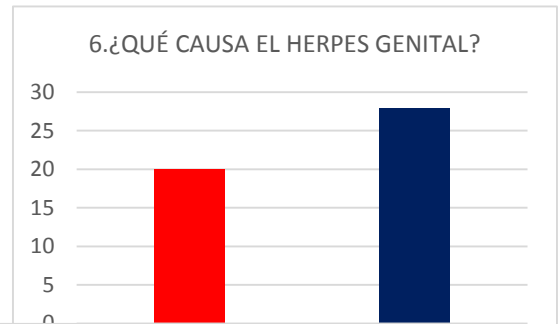
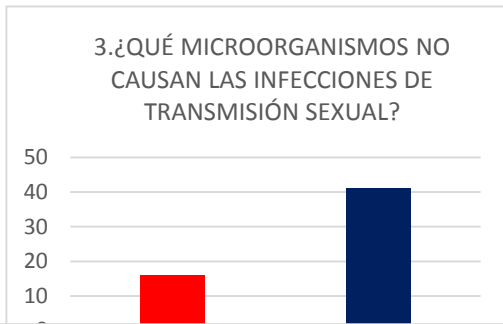
ITEMS	ANTES		DESPUES	
	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
1. ¿Cómo se previenen las infecciones de transmisión sexual?	14	32	28	18
2. ¿Las infecciones de transmisión sexual se contagian a través de:	19	27	45	1
3. ¿Qué microorganismos no causan las ITS?	16	30	41	5
4. ¿cómo se puede evitar el contagio de las ITS?	11	5	43	3
5. ¿Qué son las ITS?	9	27	44	2
6. ¿Que causa el herpes genital?	20	26	28	18
7. ¿Qué síntomas presenta el herpes genital?	12	34	45	1
8. ¿Qué signos presenta el herpes genital?	23	23	42	4
9. ¿Cómo se trasmite el herpes genital?	18	28	44	2
10. ¿Qué es el herpes genital?	3	43	9	37
11. ¿Qué es el chancroide?	21	25	42	4
12. ¿Que causa el chancroide?	13	33	25	21
13. ¿Cuáles son los síntomas que presenta el chancroide?	13	33	33	13
14. ¿Cuáles son los síntomas que presente el chancroide?	13	33	44	2
15. ¿Cómo se contagia el chancroide?	12	34	42	4
16. ¿Qué es la candidiasis?	15	31	31	15
17. ¿Que causa la candidiasis?	9	37	19	27
18. ¿Qué síntoma presenta la candidiasis?	16	30	42	4
19. ¿Qué signo presenta la candidiasis?	17	29	42	4
20. ¿Cómo se trasmite la candidiasis?	11	35	33	13

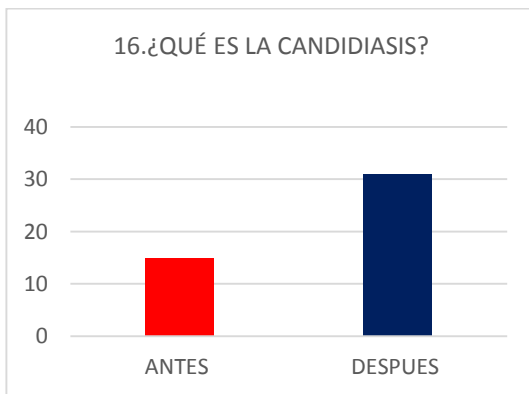
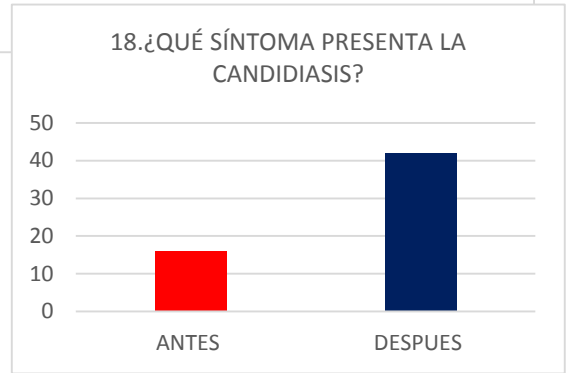
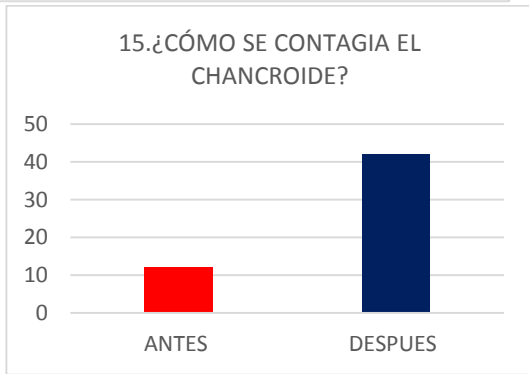
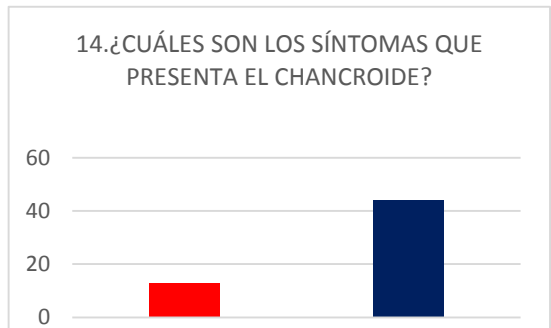
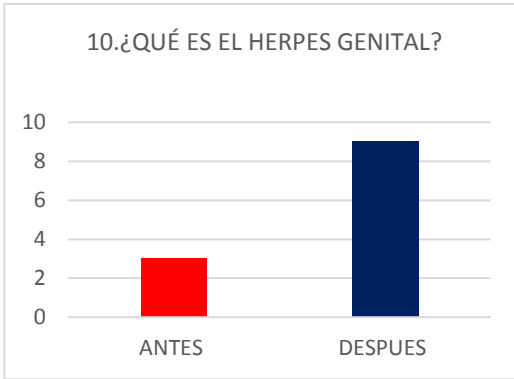
## ANEXO 8

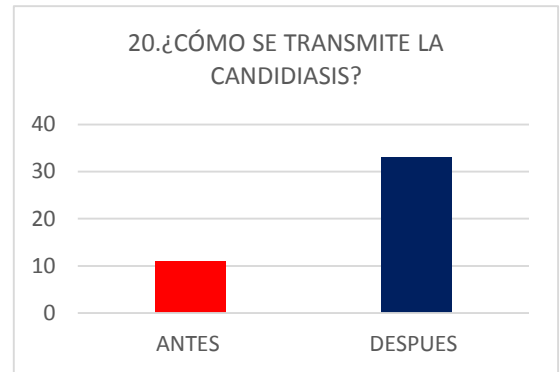
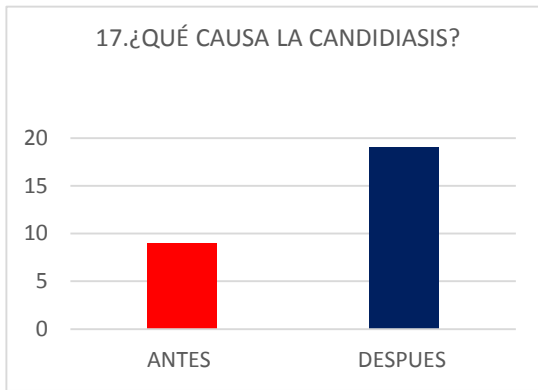
GRAFICOS COMPARATIVOS DE CONOCIMIENTO POR PREGUNTA DEL CUESTIONARIO ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA.











## ANEXO 9



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Padre de Familia:

Se solicita su autorización para que los alumnos puedan participar de forma voluntaria en el estudio científico que tiene como objetivo determinar el Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes del 5<sup>to</sup> año de educación secundaria de la I.E.P THOMAS JEFFERSON- Callao 2018; se aplicara dos test, el primero antes de la intervención educativa y el segundo después de la intervención educativa, este test consta de 20 preguntas en las cuales solo debe marcar una de las alternativas indicadas.

Ya que la participación de su menor hijo es voluntaria, puede interrumpir el proceso en el momento que desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad. Se deja también en claro que usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico, pero su ayuda contribuirá a determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del 5<sup>to</sup> año de educación secundaria de la I.E.P THOMAS JEFFERSON- Callao 2017.

---

Firma del participante



## ANEXO 10

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SOLICITO: Autorización para la aplicación de Encuesta  
Y desarrollo de la intervención educativa

CALLAO, de \_\_\_\_\_, de 2018

Director General de la Institución Educativa Privada "THOMAS JEFFERSON CALLAO"

Señora:

Presenta.

De mi consideración

Tengo el honor de dirigirme a Ud. Para saludarlo muy cordialmente y así mismo presentarnos: COTRINA VALENCIA Jenny; MAIZEL PAIVA Kiara; LOPEZ ROJAS Diego perteneciendo al Pre Grado de la Universidad Nacional del Callao de la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.

Que siendo necesario para la obtención del título profesional, la ejecución del proyecto de tesis titulado: "INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P THOMAS JEFFERSON CALLAO 2017"

Solicito a usted la respectiva autorización para la aplicación de una encuesta con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento por tanto aplicar el programa educativo en las estudiantes del 5to año de secundaria, la misma que se llevara a cabo del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018.

Por lo tanto, ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser de justicia.

---

COTRINA VALENCIA Jenny

DNI: 4688277

---

LOPEZ ROJAS Diego

DNI: 71523520

---

MAIZEL PAIVA Kiara

DNI: 70167265

## ANEXO 11

**Para la intervención educativa de enfermería tomaremos como modelo metodológico la siguiente estrategia:**

➤ ESTRATEGIA EDUCATIVA DISEÑADA

Título: “INTERVENCION EDUCATIVA DE EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P THOMAS JEFFERSON-CALLAO 2017”

- **GRUPO OBJETIVO:** Estudiantes Adolescentes entre 15- 18 años que cursan el 5to año de educación secundaria
- **LIMITE:** 6 sesiones educativas
- **ESCENARIO:** I.E THOMAS JEFFERSON
- **RESPONSABLES:**  
Cotrina Valencia, Jenny Jossabeth  
Maizel Paiva, Kiara Elena  
Lopez Rojas, Diego Leonardo
- **DIAGNOSTICO:** Población adolescente en riesgo a contraer infecciones de transmisión sexual relacionada con escasos conocimientos de dichas enfermedades y prácticas sexuales de riesgo.
- **RECURSOS:** pizarra, computadora, video, hoja, lápices, proyector paleógrafos, aulas, borrador, material educativo impreso.

**OBJETIVOS GENERALES:**

- Disminuir el riesgo de infecciones de trasmisión sexual en los adolescentes que cursan el 5to año de educación secundaria.
- Incrementar y reforzar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual tales como: HERPES GENITAL, CHANCRO, CANDIDIASIS.
- Contribuir a la construcción de una cultura de prevención de infecciones de trasmisión sexual y correctas conductas sexuales.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Brindar información sobre definiciones, signos, síntomas y prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Proveen de información sobre tipos de infecciones de transmisión sexual a los estudiantes de 5to año de educación secundaria.
- Proveen información sobre vías de transmisión de infecciones de transmisión sexual y su prevención.

## **1 SESIÓN:**

### **Actividad 01**

- 2 Introducción
- 3 Reglas básicas

### **Actividad 02**

- 4 Aplicación del Pre test

## **2 SESION:**

### **Actividad 03**

- 5 Introducción sobre las ITS

## **3 SESION:**

### **Actividad 04**

- 6 Ponencia de HERPES GENITAL

## **4 SESION:**

### **Actividad 05**

- 7 Ponencia de CHANCROIDE.

## **5 SESION:**

### **Actividad 06**

- Ponencia de CANDIDIASIS.

## **6 SESION:**

### **Actividad 07**

- Adolescencia y las conductas sexuales

### **Actividad 08**

- Aplicación del pos test



## SESION 1

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TECNICA	METODOLOGIA	TIEMPO
<p>Brindar información a los participantes de los objetivos del programa, su ejecución y evaluación.</p> <p>Establecer pautas que favorezcan el desarrollo de la intervención educativa.</p>	<p><b>ACTIVIDAD N° 1</b> <b>INTRODUCCION</b> <b>Reglas Básicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llegar puntualmente a la sesión</li> <li>- Aportar lo mejor de cada uno a los ejercicios y debates.</li> <li>- Escuchar y respetar lo que cada persona dice, sin interrumpirla.</li> <li>- Respetar la confidencialidad</li> <li>- Ayudarnos y respaldarnos mutuamente en el aprendizaje</li> <li>- Dar nuestros puntos de vista con honestidad.</li> </ul>	<p>EXPOSITIVA</p> <p>PARTICIPATIVA</p>	<p>Se hace la presentación de forma amena, dándoles a los participantes la bienvenida, así como los objetivos, modo de ejecución y la evaluación del programa.</p> <p>Se explica que para poder trabajar en grupo es importante establecer determinadas pautas para el buen funcionamiento del programa.</p>	<p style="text-align: center;">10 MINUTOS</p>

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TECNICA	METODOLOGIA	TIEMPO
<p>Identificar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa de enfermería</p>	<p><b>ACTIVIDAD N° 2</b> <b>APLICACIÓN DEL PRE TEST</b></p>	<p>Preguntas de opción múltiples</p>	<p>Se ordena a los alumnos y se le asigna un número en base a la nómina.</p> <p>Se les da instrucciones a los alumnos participantes para un buen desarrollo del test y poder obtener buenos resultados en base a nuestros objetivos.</p> <p>Se procede con la aplicación del test, dando un tiempo estimado a 30 minutos para su completo desarrollo, indicándoles que es anónimo</p> <p>Pasado el tiempo estimado se procede a recoger el test.</p>	<p>40 MINUTOS</p>

## SESIÓN 2

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TECNICA	METODOLOGIA	TIEMPO
<p>Fomentar el interés a los estudiantes mediante una introducción en el tema de las infecciones de transmisión sexual.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDAD N°3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INTRODUCCION SOBRE ITS</b></p> <p>Hablar de sexo y de ITS es algo que sigue siendo tabú, pero no por ello debemos evitar tratarlo con nuestros pacientes. Es cierto que requiere en la consulta crear un ambiente de empatía, privacidad y debe ser tratado de forma cauta pero natural, pues es algo normal en la vida y que a partir de la adolescencia va a preocupar y ocupar la mente de nuestros pacientes. El profesional debe conocer que sucede en los adolescentes, cómo inician y cómo afrontan actualmente su sexualidad y así poder ayudar a estos a enfrentarse mejor a su maduración sexual. También es importante que conozcan cómo está el tema de las ITS en su país en el momento actual. Hay muchos estudios que demuestran que los adolescentes conocen la infección por el VIH, pero desconocen otras ITS, por otro lado, mucho más frecuentes. Debemos ayudarles a afrontar su sexualidad con información y con formación.</p> <p>Son infecciones que pueden transmitirse a lo largo de una relación sexual y están producidas por distintas bacterias, parásitos, virus y otros gérmenes. Vamos a hablar solo de las más frecuentes y sobre todo las que con más frecuencia pueden afectar a nuestros</p>	<p>Expositiva</p> <p>Audiovisual</p>	<p>Se desarrolla el tema sobre ITS a los estudiantes abordando información como definición, signos, síntomas, formas de transmisión y prevención.</p> <p>Se refuerza la información brindada con apoyo audiovisual para causar mayor impacto en los estudiantes.</p>	<p>40 minutos</p>

	<p>adolescentes. También es importante el abordaje de salud integral del paciente. Vacunaciones recomendadas, citología si está indicada, métodos anticonceptivos... La consulta es una oportunidad para un consejo adaptado a los pacientes, es decir, hablar con ellos de las posibles ITS, cómo se transmiten según la práctica sexual y cómo se previenen, pues en muchas ocasiones solo han oído hablar del VIH y pocas ITS más, y no conocen cómo se transmiten y con qué prácticas. A esas edades lo más importante es evitar el embarazo. Vamos a dividir las ITS según el mecanismo de transmisión. Algunas se transmiten por contacto directo piel-piel; estas infecciones pueden transmitirse a pesar del uso correcto del preservativo. Entre ellas destacan los condilomas acuminados, la infección por herpes simple, los molluscum contagiosos y la sífilis. Otras se contagian por contacto íntimo, como la Clamidia trachomatis, la gonorrea, el VIH o la hepatitis B, entre otras. Pueden presentar una diversidad de signos y síntomas, o no manifestar síntomas.</p> <p><b>SIGNOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulceras en la zona genital o bucal.</li> <li>- Flujo vaginal.</li> <li>- Secreción uretral.</li> <li>- Enrojecimiento cutáneo en la zona genital e inguinal</li> <li>- Llagas o protuberancias en los genitales o en la zona bucal o rectal</li> <li>- Secreción del pene</li> <li>- Flujo vaginal con mal olor u olor inusual</li> </ul>			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangrado vaginal fuera de lo normal</li> <li>- Erupción cutánea en el tronco, manos o pies</li> </ul> <p><b>SINTOMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disuria.</li> <li>- Comezón genital.</li> <li>- Dolor abdominal bajo.</li> <li>- Ardor y dolor durante las relaciones sexuales.</li> <li>- Dolor o ardor al orinar</li> <li>- Ganglios linfáticos inflamados y doloridos, particularmente en la ingle, pero otras veces más generalizado</li> <li>- Dolor en la parte baja del abdomen</li> </ul> <p><b>FORMAS TRANSMISION</b></p> <p>Las infecciones de transmisión sexuales se contagian a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vía sexual(vaginal, anal u oral, sexo sin protección)</li> <li>- Vía Parenteral (trasfusión sanguínea)</li> <li>- Vía vertical (de madre a hijo)</li> </ul> <p><b>PREVENCION</b></p> <p>La mejor manera en que los adolescentes pueden prevenir las ITS es no tener relaciones sexuales. Ellos deben comprender que cuando eligen tener sexo, esta es una decisión que puede afectarles por el resto de su vida. Los adolescentes deben saber que tener sexo puede ocasionar un embarazo o una ITS. Asegúrese de que su</p>			
--	---	--	--	--

	<p>adolescente comprende los riesgos. Por ejemplo, asegúrese de que sabe que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el cual es ocasionado por el virus de inmunodeficiencia (VIH), es una causa importante de muerte en las personas de 15 a 24 años. La presencia de otras ITS como la clamidia, herpes, tricomoniasis, gonorrea y chancroide pueden aumentar la probabilidad de contraer una infección de VIH. De acuerdo con el Centro de control y prevención de enfermedades, las personas que tienen ETS tienen por lo menos de 2 a 5 veces más riesgo de adquirir VIH por medio del contacto sexual.</p>			
--	---	--	--	--

## SESION 3

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TECNICA	METODOLOGIA	TIEMPO
<p>Brindar información más detallada sobre las infecciones de transmisión sexual como el herpes.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDAD N°4 HERPES</b></p> <p><b>DEFINICION</b> El herpes genital es una infección de transmisión sexual (ITS). El herpes genital suele contagiarse a través del sexo vaginal, oral o anal. Una de cada cinco mujeres de entre 14 y 49 años tiene herpes genital. El herpes no tiene cura. Pero existen medicamentos que pueden prevenir los brotes y reducir el riesgo de contagio del herpes genital. Existen dos tipos de virus del herpes simple: virus del herpes simplex de tipo 1 (VHS-1) y virus del herpes simplex de tipo 2 (VHS-2). Causan similares síntomas, ambos son contagiosos y se tratan con el mismo medicamento. Pero difieren en cierta medida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El VHS-1 se transmite principalmente por contacto directo de boca a boca y causa herpes labial, aunque también puede causar herpes genital.</li> <li>- El VHS-2 se transmite por vía sexual y causa herpes genital.</li> </ul> <p>Según estimaciones de 2012, 3700 millones de personas menores de 50 años (el 67% de la población) tenían infección por VHS-1. La prevalencia estimada de la infección era más</p>	<p style="text-align: center;">Expositiva</p>	<p>Se desarrolla el tema sobre ITS a los estudiantes abordando información como definición del herpes, signos, síntomas, formas de trasmisión y prevención.</p>	<p style="text-align: center;">30 Minutos</p>

	<p>elevada en África (87%) y más baja en las Américas (40%-50%).</p> <p>Con respecto a la infección genital por VHS-1, se estimó que en 2012 la padecían 140 millones de personas de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años en todo el mundo, pero la prevalencia variaba considerablemente de una región a otra. Se calcula que la mayoría de las infecciones genitales por VHS-1 ocurren en las Américas, Europa y el Pacífico Occidental, donde el VHS-1 sigue adquiriéndose hasta bien entrada la edad adulta. En otras regiones, por ejemplo en África, la mayoría de las infecciones por VHS-1 se adquieren en la infancia, antes del inicio de las relaciones sexuales.</p> <p><b>SIGNOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulceras genitales.</li> <li>- Secreción uretral.</li> <li>- Inflamación de ganglios.</li> <li>- Flujo vaginal.</li> </ul> <p><b>SINTOMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Al cabo de unos días después de mantener relaciones sexuales con una persona que tiene el virus del herpes, pueden aparecer llagas (pequeños bultos rojos que pueden convertirse en ampollas) donde el virus estuvo en contacto con tu cuerpo, como por ejemplo la boca o la vagina. Algunas mujeres pueden confundir las llagas o heridas leves con picaduras de insectos o alguna otra lastimadura. Después de unos días, las llagas se endurecen y se curan sin dejar cicatriz. En algunas ocasiones</li> </ul>			
--	---	--	--	--



	<p>pueden aparecer las llagas por segunda vez después del primer brote y pueden repetirse los síntomas.</p> <p>Los primeros signos del herpes genital suelen aparecer después de dos a 12 días de haber tenido relaciones sexuales con una persona que tiene herpes. Los síntomas pueden durar de dos a cuatro semanas. Existen otros síntomas precoces del herpes genital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensación de presión en el abdomen</li> <li>- Síntomas parecidos a los de la gripe, tales como la fiebre</li> <li>- Picazón o sensación de ardor en la zona genital o anal.</li> </ul> <p><b>FORMAS TRANSMISION</b></p> <p>El virus del herpes genital es transmitido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se transmite principalmente durante las relaciones sexuales, por contacto con las superficies genitales, la piel, las vesículas o los líquidos del paciente infectado.</li> <li>- Al utilizar objetos o ropas que hayan estado en contacto con la herida.</li> <li>- al usar la misma toalla o cualquier otro objeto que haya sido usado anteriormente por el individuo contaminado, y que todavía no haya sido desinfectado.</li> </ul>			
--	---	--	--	--

	<p><b>PREVENCION</b></p> <p>El herpes genital se contagia por el contacto de piel a piel cuando se tiene sexo vaginal, anal u oral con alguien que está infectado. De modo que la mejor manera de evitar el herpes y otras ITS es no tener contacto alguno con los genitales o la boca de otra persona.</p> <p>Sin embargo, la mayoría de las personas tienen relaciones sexuales en algún momento de sus vidas, lo que es importante saber cómo tener sexo más seguro. El uso de protección, como condones y barreras de bucales, cuando se tienen relaciones sexuales reduce el riesgo de contagio de una enfermedad de transmisión sexual.</p> <p>El herpes puede vivir en áreas del cuerpo que los condones no protegen (como el escroto, las nalgas, la parte superior de los muslos y los labios vaginales), por lo que el condón no siempre te protegerá contra el herpes. No obstante, reduce las posibilidades de contraer herpes.</p> <p>Si tienes un brote de herpes, no tengas relaciones sexuales con nadie, pues es el momento en que se transmite más fácilmente. Sin embargo, el herpes suele transmitirse cuando no hay llagas ni síntomas, por lo que es importante usar condones y barreras de látex bucales, aunque te veas y sientas bien.</p>			
--	---	--	--	--

## SESION 4

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TECNICA	METODOLOGIA	TIEMPO
<p>Brindar información más detallada sobre las infecciones de transmisión sexual como el chancroide.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES N°5 CHANCROIDE</b></p> <p><b>DEFINICION</b> El chancroide (en inglés, enfermedad conocida como “chancroid” y/o “soft chancre”), es una enfermedad bacteria que causa llagas o úlceras (piel abierta o lesiones) genitales (pene o vagina). El chancro se pasa de una persona a otra a través del contacto sexual, de piel a piel que tiene lesiones o ulceras.</p> <p>El chancroide, chancro blando es una enfermedad de trasmisión sexual ulcerosa genital, causada por una bacteria gramnegativa, anaerobia, facultativa, estreptobacilo, llamada Haemophilus ducreyi. Fue una entidad endémica hasta el siglo XX y actualmente es más común en el Caribe, África y Asia, donde es el agente causal de 23 a 56% de las úlceras en la zona genital. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estiman 6 a 7 millones de casos anualmente en todo el mundo, pero debido al difícil diagnóstico y a la falta de una prueba diagnóstica disponible se desconoce el número exacto.</p> <p><b>SIGNOS</b></p>	<p style="text-align: center;">Expositiva</p>	<p>Se desarrolla el tema sobre ITS a los estudiantes abordando información como definición del chancroide, signos, síntomas, formas de transmisión y prevención.</p>	<p style="text-align: center;">30 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los signos suelen aparecer entre de los 3 a 7 días siguientes a la exposición.</li> <li>- El chancro incluyen úlceras y dolor en los nódulos linfáticos,</li> <li>- La úlcera se llena de líquido purulento de color negro-amarillento.</li> <li>- Pápulas y pústulas.</li> <li>- Úlcera blanda, con bordes indeterminados</li> </ul> <p><b>SINTOMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor y ardor al orinar y durante las relaciones sexuales.</li> </ul> <p><b>FORMAS DE TRANSMISION</b></p> <p>El Chancroide se transmite de dos maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La transmisión sexual a través del contacto piel a piel con una herida abierta.</li> <li>- La transmisión por medio de auto inoculación cuando se hace contacto con el líquido como pus de la úlcera.</li> </ul> <p><b>PREVENCION</b></p> <p>Si una persona tiene Chancroide, es importante que la persona evite tocarse la zona infectada para que de esta manera pueda evitar la auto inoculación.</p> <p>La abstinencia (no tener ningún contacto sexual) es la manera más segura de evitar el Chancroide y otras enfermedades de transmisión sexual. Monogamia mutua (tener</p>			
--	---	--	--	--

	<p>relaciones sexuales con una sola pareja no infectada, quien sólo tiene relaciones sexuales contigo) es otra manera de evitar la infección.</p> <p>Los condones de látex para el sexo vaginal, oral y anal reducen el riesgo. El uso de condones de látex puede proteger el pene o la vagina de una infección, pero no protege otros ámbitos, como el escroto o el área anal.</p>			
--	---	--	--	--

## SESION 5

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÉCNICA	METODOLOGIA	TIEMPO
<p>Brindar información más detallada sobre las infecciones de transmisión sexual como el candidiasis.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDAD N°6 CANDIDIASIS</b></p> <p><b>DEFINICION</b></p> <p>La candidiasis causa infecciones micóticas vaginales que provoca irritación y flujo, Cualquier tejido puede ser afectado por lo que se presentan diversos cuadros clínicos, cada uno de ellos asociado directamente al estado inmunológico del paciente. Las candidiasis de mucosas y piel son las más frecuentes, mientras que las sistémicas son de evolución aguda o crónica y generalmente severas. La mayoría de las especies de cándida son saprofíticas y pueden formar parte de la flora cutánea, con excepción de la Cándida</p>	<p>Expositiva</p>	<p>Se desarrolla el tema sobre ITS a los estudiantes abordando información como definición del chancroide, signos, síntomas, formas de</p>	<p>30 MINUTOS</p>

	<p>albicans, que cuando se encuentra en la piel es agente etiológico de una candidiasis primaria. Hay múltiples factores predisponentes a la infección candidiásica: unos dependen del huésped y otros de las condiciones ambientales.</p> <p>Dentro de los primeros están los fisiológicos, los genéticos y los adquiridos. Entre los factores ambientales, favorecen la infestación: la humedad, el calor, la maceración crónica (por ejemplo, de las comisuras en los ancianos), las prótesis dentarias mal ajustadas, la fricción entre dos superficies cutáneas.</p> <p><b>SIGNOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eritemas genitales.</li> <li>- Secreciones grumosas de color blanco-amarillenta.</li> <li>- Sarpullido vaginal</li> </ul> <p><b>SINTOMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disuria.</li> <li>- Prurito genital.</li> <li>- Dolor y ardor durante las relaciones sexuales.</li> <li>- Sensación de ardor, especialmente durante las relaciones sexuales o al orinar</li> <li>- Enrojecimiento o inflamación de la vulva</li> <li>- Dolores y molestias vaginales</li> </ul>		<p>trasmisión y prevención.</p>	
--	---	--	---------------------------------	--

	<p><b>FORMAS DE TRANSMISION</b>  Las maneras de transmisión de la candida son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones sexuales sin utilizar protección con alguna persona contaminada.</li> <li>- Embarazo o durante la menstruación.</li> <li>- Enfermedades como diabetes, SIDA, VPH y lupus que disminuyen el sistema inmune.</li> <li>- Uso frecuente de ropas apretadas o húmedas.</li> </ul> <p><b>PREVENCION</b>  Unas de las maneras de prevenir la candida es disminuyendo la zona de habidad del hongo las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar ropa íntima de algodón, la cual se recomienda la renovación cada 3 meses.</li> <li>- Evitar contacto sexual con personas que tienen el agente causal.</li> <li>- Tener una correcta higiene y secado en la zona intima.</li> </ul>			
--	--	--	--	--

## SESION 6

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÉCNICA	METODOLOGIA	TIEMPO
<p>Promover conductas saludables que les permita tomar decisiones saludables a fin de que se puedan proteger de las ITS.</p> <p>Sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de las relaciones sexuales seguras</p>	<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDAD N°7 LA ADOLESCENCIA Y LAS CONDUCTAS SEXUALES SALUDABLES</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes</b></p> <p>El comportamiento sexual del adolescente está influenciado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Edad</li> </ul> <p>Alberoni explica: “que, al inicio de la adolescencia, el amor está acompañado de mucha conversación, largas horas de intercambio, tratan de construir su identidad a partir del compañero(a)”, por la cual concluye que el “imperativo sexual” aparece luego, unido a grandes presiones culturales del varón”.</p>	<p>Expositiva y participativa</p>	<p>Se brindara a los estudiantes la explicación del tema tratando de aclarar todas las dudas del estudiante</p>	<p>30 minutos</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La familia</li> </ul> <p>En el núcleo familiar se encuentra el soporte afectivo que necesitan los adolescentes, Ana María explica “que los que no han recibido amor en los primeros años de la vida, no saben dar amor y son los que más problemas de conducta sexual tiene”.</p> <p>La familia especialmente en la figura de los padres, tiene fundamental importancia en el desarrollo de la sexualidad humana.</p> <p>El adolescente asume como normales las conductas aprendidas en el seno de su familia, ya que según el tipo de familia con la que se conviva, se aprenderá la conducta social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La educación</li> </ul> <p>Relacionan el bajo nivel educativo con la iniciación sexual precoz, con la cual llevara a la promiscuidad y está a la adquisición de posibles enfermedades sexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Género</li> </ul>			
--	---	--	--	--

	<p>En el juego de roles, aprendido en la socialización primaria (hogar) y en la secundaria (escuela), es por ello que este factor involucra mucho en la conducta sexual del adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los amigos</li> </ul> <p>Conforman el grupo de pertenencia más importante a esta edad. El adolescente tiende a comportarse como los amigos, y muchos de este adoptar ideas y prejuicios de estos, sobre su sexualidad y conducta sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El adolescente y la escuela</li> </ul> <p>Los adolescentes pasan más tiempo en el colegio que en cualquier otra actividad y los colegios han llegado a ser un medio social privilegiado en el que transcurre la adolescencia. Por el contrario, la influencia de otras instituciones, como la familia, el lugar de trabajo o la iglesia se han reducido. Esto significa que la responsabilidad del aprendizaje, no solo de habilidades</p>			
--	--	--	--	--

	<p>académicas, sino también de capacidades vitales, conductas sociales, desarrollo emocional, etc.</p> <p>El adolescente se enfrenta con nuevas situaciones relacionadas todas, en mayor o menor medida, con la escuela: debe adaptarse a los cambios corporales y desarrollar una aceptación de sí mismo tal como aparece físicamente ante el y ante otros; debe adaptarse a su propia sexualidad y desarrollar una imagen sexual que le permite relacionarse con los demás; debe comenzar a planificar su vida adulta futura, encontrar una vocación, un trabajo que le procure satisfacción e independencia económica; debe construir un conjunto de ideas, ideales, interpretaciones del mundo que le sirvan de guía para su acción.(8)</p>			
--	---	--	--	--

<p>Identificar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa de enfermería</p>	<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDAD N°8</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Aplicación del post test</b></p>	<p>Preguntas de opción múltiples</p>	<p>Se ordena a los alumnos y se le asigna un número en base a la nómina.</p> <p>Se les da instrucciones a los alumnos participantes para un buen desarrollo del test y poder obtener buenos resultados en base a nuestros objetivos.</p> <p>Se procede con la aplicación del test, dando un tiempo estimado a 30 minutos para su completo desarrollo, indicándoles que es anónimo</p> <p>Pasado el tiempo estimado se procede a recoger el test.</p>	<p style="text-align: center;">40 minutos</p>
--	--	--------------------------------------	--	---

## ANEXO 12

## BASE DE DATOS- PRE TEST

SUJETO	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6	IT_7	IT_8	IT_9	IT_10	IT_11	IT_12	IT_13	IT_14	IT_15	IT_16	IT_17	IT_18	IT_19	IT_20
1	2	2	1	3	2	3	3	3	2	4	3	1	4	2	1	3	4	3	3	3
2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	3	1	1	1	3	3	1	4	2
3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	3	4	1	1	3	4	3	3	3
4	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3
5	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	3	4	3	3	3
6	3	2	1	3	2	1	3	3	2	2	1	3	3	1	1	3	4	3	3	1
7	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	3	1	1	4	2	3	3	3	1
8	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	4	4	1	1	3	1	3	3	3
9	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	4	3	1	1	3	3	3	3	3
10	2	2	1	3	2	3	3	3	2	4	1	1	3	1	1	3	4	3	3	3
11	4	2	1	3	4	2	3	4	2	2	1	3	4	1	1	1	3	3	3	3
12	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3
13	3	2	1	3	2	4	3	3	2	2	1	2	3	1	1	4	1	3	3	3
14	3	2	1	3	2	3	3	3	2	4	1	3	3	1	1	3	4	3	3	4
15	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	1	1	3	4	3	3	4
16	2	2	1	3	2	1	1	4	2	2	1	3	4	1	1	3	3	3	3	3
17	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3
18	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	1	1	3	4	2	3	3
19	1	3	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1	3	4	3	3	4
20	3	2	1	3	2	3	3	3	2	4	1	3	3	1	1	3	4	3	3	4
21	3	2	1	3	2	3	3	3	2	4	1	3	4	1	1	3	4	3	3	4
22	3	2	1	3	2	3	3	3	2	1	1	3	3	1	1	3	4	3	2	4
23	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	1	1	4	1	3	3	3
24	3	2	4	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	1	1	1	2	4	4	3
25	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	4	3	1	1	4	3	3	3	3
26	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	3	1
27	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3
28	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	1	1	4	1	3	3	3
29	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3
30	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	1	1	3	4	3	3	3
31	3	2	1	3	2	3	3	3	2	4	1	4	3	1	1	3	4	3	3	3
32	2	2	1	3	2	3	3	3	4	1	2	3	1	1	3	4	3	3	3	3
33	3	2	1	3	2	1	3	3	2	2	1	3	3	1	1	3	4	3	3	3
34	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	1	1	1	2	3	3	3
35	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	4	3	1	1	4	1	3	4	3
36	3	2	4	3	2	2	3	3	2	2	1	4	1	1	3	4	3	3	3	1
37	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	3	1	1	4	3	3	3	3	3
38	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	4	3	1	1	3	4	3	3	3
39	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	4	3	1	1	3	3	3	3	3
40	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	1	1	3	2	3	3	3
41	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3
42	3	2	1	3	2	3	3	3	2	4	1	4	3	1	1	1	2	3	3	3
43	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	1	1	3	4	3	3	3
44	3	2	1	3	2	3	3	3	2	4	1	3	3	1	1	3	3	3	3	4
45	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	1	1	3	4	3	3	4
46	3	2	1	3	2	3	3	2	2	4	1	3	3	1	1	3	4	3	3	3

## ANEXO 13

## BASE DE DATOS- POST TEST

SUJETO	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6	IT_7	IT_8	IT_9	IT_10	IT_11	IT_12	IT_13	IT_14	IT_15	IT_16	IT_17	IT_18	IT_19	IT_20
1	3	3	2	1	4	2	1	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3
2	4	2	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2
3	2	3	1	4	2	3	1	1	4	4	3	1	3	4	3	2	2	3	2	1
4	1	3	4	2	1	3	4	3	2	3	1	2	3	4	3	3	4	1	3	2
5	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2	2	3	4	2	4	4	4	2	1
6	2	4	4	2	2	4	3	3	2	3	2	4	4	2	2	3	2	2	3	4
7	4	4	3	1	3	1	1	4	3	3	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
8	1	2	3	3	4	3	4	1	2	3	1	2	3	4	2	2	1	3	4	2
9	3	3	2	1	4	1	3	3	2	2	1	2	2	1	4	4	4	3	3	3
10	4	3	1	2	2	4	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	4	3	2
11	4	2	3	1	2	2	4	2	3	3	1	2	3	4	3	4	3	4	3	1
12	1	2	4	2	2	4	2	3	1	3	1	1	3	1	4	4	1	3	3	3
13	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	4	1	1	4	1	1	3	1
14	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	1	3	1	1	3	3	4	1	3
15	2	4	1	2	2	3	4	1	1	3	3	1	4	2	1	3	4	1	4	2
16	1	2	2	2	3	4	3	3	3	3	1	2	4	3	2	4	3	4	3	4
17	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	4	3	1	1	2
18	4	2	3	2	4	3	1	3	3	2	2	1	4	2	3	3	4	2	2	2
19	2	1	1	2	1	3	2	3	3	3	1	3	4	2	2	4	4	3	2	4
20	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	1	1	2	2
21	3	4	1	3	4	3	2	2	4	3	3	3	1	4	2	2	2	1	3	2
22	2	2	1	4	2	1	3	2	1	3	3	1	4	3	1	2	2	4	1	2
23	3	4	1	2	2	4	1	1	2	3	4	1	2	2	1	3	2	4	2	1
24	3	2	2	1	4	3	2	3	3	4	2	2	1	4	1	2	2	3	2	2
25	3	4	1	1	1	3	2	2	3	3	4	1	3	3	3	4	3	3	4	1
26	4	4	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3	2	4	2	2	2
27	4	2	2	1	3	3	3	4	2	1	2	3	1	3	2	2	1	4	2	2
28	1	2	1	3	2	2	3	3	2	2	2	1	3	1	3	4	1	2	1	1
29	4	2	3	1	3	3	2	3	2	3	1	2	3	4	2	3	2	4	3	4
30	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	1	2	4	3	2	4	3	4	1	3
31	4	2	1	4	1	3	1	1	2	3	1	2	1	4	2	3	1	1	3	1
32	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3	4	2	4	4	4	3	3
33	3	1	2	1	4	3	1	3	2	3	1	3	2	4	3	2	1	2	4	4
34	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	3
35	3	1	2	4	1	3	2	1	1	3	2	2	2	4	1	2	2	2	2	1
36	1	3	2	2	4	3	4	4	2	2	3	1	2	1	1	2	1	4	2	3
37	2	1	3	1	3	2	2	1	3	3	1	3	1	1	2	3	3	1	3	4
38	1	2	3	4	2	4	1	2	1	3	2	3	4	1	3	4	2	3	1	4
39	1	2	4	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3
40	1	2	1	4	2	4	2	2	3	2	1	4	3	2	3	3	1	2	4	1
41	2	2	1	3	2	4	1	3	3	2	2	3	4	1	1	2	2	3	3	2
42	4	3	3	1	3	4	4	4	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	4	1
43	3	4	4	3	4	4	1	2	3	3	2	3	4	2	3	3	1	2	3	4
44	1	3	3	1	3	3	4	3	2	3	2	1	2	2	1	1	2	3	4	4
45	4	3	4	3	2	2	1	2	4	1	2	4	2	4	3	2	3	3	4	1
46	3	3	1	3	2	3	3	3	3	4	1	1	3	1	1	2	2	3	3	3

