



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Efectividad de la intervención educativa participativa  
de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS  
VIH/SIDA y sus medidas de prevención en  
adolescentes del 5to año de una institución educativa  
de Lima - 2015**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Deysi LOME LEÓN

**ASESOR**

Martha Nicolasa VERA MENDOZA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Lome D. Efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en adolescentes del 5to año de una institución educativa de Lima - 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.

---

399  
Deysi Lome Leon

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)  
EN ENFERMERÍA**

12/2  
- 56  
→ 48  
2  
36/18

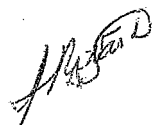
En la ciudad de Lima, a los veintidós días del mes de marzo del año dos mil dieciséis y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada: **"EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ITS - VIH SIDA Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA - 2015"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:


**DEYSI LOME LEÓN**

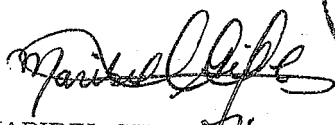
para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

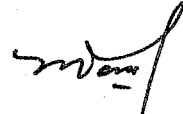
**13 (TRECE)**

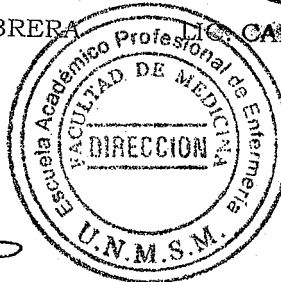
Lo que se da fe:

  
MG. LUISA H. RIVAS DIAZ DE CABRERA  
Presidenta

  
LIC. CARMEN L. DE LOS SANTOS RIOS  
Miembro

  
LIC. MARIBEL GIL CONDE  
Miembro

  
DRA. MARTHA N. VERA MENDOZA  
Asesor (a)



MCA

A Dios todo poderoso, por ser mi guía  
y darme fuerzas suficientes en el día  
a día.

A mi madre Maura, a mis hermanos  
Isaías y Marco con mucho amor por  
su apoyo incondicional y confianza que  
constantemente me dan a pesar de la  
distancia.

A una persona especial por ser la  
inspiración de lo que hago.

A mis mejores amigas por la valiosa  
amistad incondicional que me  
brindan.

A la profesión de Enfermería por ser  
su interés principal brindar un cuidado  
humano a la persona, familia y comunidad.

A Marta Vera Mendoza, Docente de la UNMSM, por su comprensión, dedicación y orientación en la realización del trabajo.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería por los valiosos conocimientos brindados durante estos Años .

A los estudiantes de la I.E. "Jorge Basadre 6073" por su valiosa participación en el estudio realizado.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
Índice de gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Summary.....	ix
Presentación.....	xi
<b>1. CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del problema.	1
1.2 Formulación del problema.	5
1.3 Objetivos.	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivo específico	6
1.4 Justificación del problema.	6
1.5 Limitaciones	8
<b>2. CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS</b>	
2.1 Marco teórico.	9
2.1.1 Antecedentes.	9
2.1.2 Base teórica.	12
2.2. Variables	38
2.3 Hipótesis	38
2.4 Definición operacional de términos.	38
2.5 Diseño metodológico	39
2.5.1 Tipo, nivel y método de estudio.	39
2.5.2 Población y muestra	39

<b>2.5.3</b>	Técnicas e instrumentos de recojo de datos.	40
<b>2.5.4</b>	Proceso de recojo y análisis estadísticos de datos.	40
<b>2.5.5</b>	Validez y confiabilidad	41
<b>2.5.6</b>	Consideraciones éticas.	41
<b>3. CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>		
<b>A.</b>	RESULTADOS	43
<b>A.1.</b>	Datos generales	43
<b>A.2.</b>	Datos específicos	44
<b>B.</b>	DISCUSION	48
<b>4. CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
<b>A.</b>	Conclusiones	53
<b>B.</b>	Recomendaciones	54
	Referencias bibliográficas	55
	Anexos	<b>57</b>



## INDICE DE GRÁFICOS

<b>N°</b>		<b>Pág.</b>
1.	Efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de los adolescentes del 5 <sup>to</sup> año de la I.E. “Jorge Basadre 6073” sobre las ITS-VIH/SIDA y sus medidas de prevención .VMT-2015.	44
2.	Nivel de conocimientos de los estudiantes del 5 <sup>to</sup> año de la I.E. “Jorge Basadre 6073” sobre las ITS-VIH/SIDA antes de la intervención educativa participativa de enfermería.VMT-2015.	45
3.	Nivel de conocimientos de los estudiantes del 5 <sup>to</sup> año de la I.E. “Jorge Basadre 6073” sobre las ITS-VIH/SIDA después de la intervención educativa participativa de enfermería.VMT-2015.	46
4.	Conocimientos correctos de los estudiantes del 5 <sup>to</sup> año de la I.E. “Jorge Basadre 6073” sobre las medidas de prevención de las ITS-VIH//SIDA antes y después de la intervención educativa participativa de enfermería VMT-2015	47

## RESUMEN

La organización mundial de salud afirma que cada año ocurre en el mundo más de 340 millones de casos de ITS (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) en hombres y mujeres entre 15 y 49 años. Es por ello que las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen un problema de salud pública a nivel nacional y mundial, afectando a varones y mujeres, en especial a adolescentes y jóvenes siendo estos en su mayoría vulnerables a contraer una infección debido al comportamiento sexual y a la edad de los mismos.

En este contexto, se realiza el presente estudio cuyo principal objetivo fue determinar la efectividad que tiene una intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en los adolescentes el 5 año de la I.E. “Jorge Basadre 6073“

El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental de corte transversal. La población y muestra a su vez estuvo conformada por 50 estudiantes, se utilizó como instrumento el cuestionario y como técnica la encuesta.

La validez de los instrumentos estuvo dada por la prueba binomial aplicada por los jueces expertos. La contrastación de hipótesis fue dada por la prueba de distribución normal tipificada, donde se aceptó la hipótesis alterna con un nivel de significancia de 0.05, lo cual reafirma la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería.

Resultados: Del 100% (50) de adolescentes encuestadas, antes de las intervenciones educativas de enfermería; el 86%(43) presentaron un nivel de conocimientos bajo, el 14%(7) un nivel medio y ningún participante

logró obtener un nivel de conocimientos alto. Sin embargo después de dichas intervenciones ; el 90%(45) estudiantes obtuvieron un nivel de conocimientos alto , el 10%(5) un nivel medio y ningún participante presento un nivel de conocimiento bajo.

Conclusión principal: la intervención educativa participativa de enfermería es efectiva, puesto que se incrementó el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en un porcentaje significativo,

**Palabras clave:** Efectividad, intervenciones educativas de enfermería, Nivel de conocimientos, estudiantes.

## **SUMMARY**

The World Health Organization says that every year happens in the world more than 340 million cases of STIs (syphilis, gonorrhoea, chlamydia and trichomoniasis) in men and women aged 15 to 49 years. That is why the sexually transmitted diseases are a public health problem nationally and globally, affecting men and women, especially adolescents and young people being those most vulnerable to contracting an infection due to sexual behavior and age thereof.

In this context, this study is conducted whose main objective was to determine the effectiveness that has a participatory educational nursing intervention at the level of knowledge about STI prevention HIV / AIDS in adolescents the 5 year of S.I. "Jorge Basadre 6073"

The study is quantitative approach, application level, quasi-experimental method of cross section. The population and sample in turn consisted of 50 students, was used as a tool and as a technical questionnaire survey.

The validity of the instruments was given by the binomial test applied by the expert judges. The hypothesis testing was given by the normal distribution test typified where the alternative hypothesis was accepted with a significance level of 0.05, which reaffirms the effectiveness of educational nursing interventions.

Results: Of 100% (50) of teens surveyed before nursing educational interventions; 86% (43) had a low level of knowledge, 14% (7) an average level and no participant was able to obtain a level of knowledge alto.Sin But after such interventions; 90% (45) students obtained a higher level of

knowledge, 10% (5) a medium level and no participant had a low level of knowledge.

Main conclusion: participatory educational nursing intervention is effective, since the level of knowledge of adolescents about STD prevention HIV / AIDS increased by a significant percentage.

Keywords: Effectiveness, educational nursing interventions, level of knowledge, students.

## **PRESENTACIÓN**

Las infecciones de transmisión sexual continúan siendo un gran problema de salud pública, tal como lo muestra la organización mundial de salud, quien afirma que cada año ocurre en el mundo más de 340 millones de casos de ITS (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) en hombres y mujeres entre 15 y 49 años. Es importante mencionar que las ITS VIH/SIDA no solo afectan a las personas vulnerables (trabajadoras sexuales, homosexuales, etc.) sino también a la población en general, dentro de ello a los adolescentes.

Por ello es de gran relevancia el hecho de prevenir y controlar su propagación, teniendo en cuenta diversas medidas, tales como la promoción de un comportamiento sexual más seguro, el uso de preservativos de manera correcta. No olvidar que todo ello se relaciona con la educación sanitaria de salud que brinda el personal de salud, especialmente por la enfermera, quien realiza intervenciones preventivo-promocionales a la población en general y dando énfasis a los grupos vulnerables, como es el caso de los adolescentes.

En este marco el presente estudio de investigación tiene como finalidad promover estilos de vida sexual saludable, para de esa manera reducir el riesgo de contraer algún ITS- VIH/SIDA.

El presente estudio de investigación consta de 4 capítulos, el capítulo I presenta el planeamiento, objetivos, formulación del problema, justificación y limitaciones; el capítulo II consta de bases teóricas y metodológicas, en el que se describe el tipo, método, nivel, sede de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recojo de datos, Plan de recojo y análisis estadísticos de datos, validez, confiabilidad, y

consideraciones éticas; el capítulo III consta de resultados y discusión; el capítulo IV contiene conclusiones y recomendaciones. Finalmente la referencia bibliográfica y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las infecciones de transmisión sexual son un grupo de enfermedades infecciosas causadas por diferentes microorganismos tales como bacterias (*Treponema pallidum*), virus (VIH), parásitos (*Trichomonas vaginalis*), hongos (*Candida albicans*) y protozoarios (*Ameba histolítica*); que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, ya sea por contacto sexual (vaginal, oral o anal) sobre todo si no se utiliza preservativo o condón; y también no sexual como es el contacto con agujas contaminadas, transfusión de sangre y de la madre al niño durante el embarazo, parto o lactancia.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de Salud afirma que cada año ocurre en el mundo más de 340 millones de casos de ITS (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) en hombres y mujeres entre 15 y 49 años, siendo la más afectada Asia meridional y sudoriental, seguida de África subsahariana y por América Latina y el Caribe. Asimismo se estima que a finales de 2012, 35.3 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, de los cuales 32.1 millones eran adultos, 17.7 millones eran mujeres y 3.3 millones eran menores de 15 años.<sup>2</sup>

El número de nuevas infecciones por VIH sigue disminuyendo de manera global, sin embargo el progreso ha sido marcadamente desigual por regiones y por poblaciones clave. El número de personas (adultos y niños) que se infectaron por el VIH en 2012 (2.3 millones [1.9 millones–2.7 millones]) fue un 33% menor que en 2001. Entre 2001 y 2012, las nuevas infecciones por el VIH en adultos y jóvenes descendieron aproximadamente en un 50% en 26 países.<sup>3</sup>



En América Latina la epidemia de VIH permanece estable. En esta región, en 2012, cerca de 1.5 millones (1.2–1.9 millones) de personas vivían con el VIH, en comparación a los 1.2 millones (970000–1.5 millones) en 2001, siendo la prevalencia estimada en adultos de 0.4% (0.3%–0.5%). Alrededor de 86000 (57000–150000) personas contrajeron el VIH en 2012, comparado con 93000 (67000–120000) en 2001. Además, el número de personas que murieron por causas relacionadas con el SIDA disminuyó en un 13.3% entre los años 2005 y 2011.<sup>4</sup>

Por otro lado el programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) informó, a finales del 2011, en el Reporte Global de la Epidemia de SIDA, lo siguiente: En 2007, se registraron 2,7 millones de nuevos casos de infección por el VIH y 2 millones de fallecimientos relacionados con el sida, Asimismo los jóvenes entre 15 y 24 años representan el 45% estimado de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha reportado, según datos oficiales de su Oficina General de Epidemiología (DGE), 30744 casos de SIDA y 51136 casos de VIH en el Perú notificados al 30/09/2013. Así mismo menciona que el 71% de todos los casos de SIDA pertenecen a la ciudad de Lima y Callao. Por otro lado reporta que la principal vía de transmisión del virus de VIH es la sexual (97%), seguido a ella la vía vertical (2%) y finalmente la parenteral (1%).

Asimismo la edad promedio de inicio sexual en el Perú es a los 16 años para las mujeres y 15.5 para los varones. (ENDES 2012).

De acuerdo a los resultados de la última Encuesta Global de Salud Escolar, el 19.7% de los estudiantes refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, siendo el porcentaje mayor en varones

(28.3%) que en mujeres (11.1%). Entre estos estudiantes, 46.7% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años y el 9.1% refirieron haber tenido más de una pareja sexual (15.6% de varones y 2.6% de mujeres).<sup>5</sup>

Estas cifras alarmantes demuestran que el ITS y VIH-SIDA repercute no solamente en la salud de las personas que viven con el VIH, sino en la forma cómo afecta su núcleo familiar, comunitario y social, con un fuerte impacto socioeconómico en el desarrollo humano de la población y del país. Frente a ello el equipo de salud -multidisciplinario debe promocionar la salud sexual y prevenir las ITS VIH/SIDA en toda la población, dando énfasis en los grupos vulnerables tales como los homosexuales, trabajadores sexuales y adolescentes, que corren el riesgo de infectarse.

Por esta razón el Ministerio de Salud ,viene implementando estrategias como el plan estratégico multisectorial (PEM) cuyas acciones están orientadas a la prevención y control eficaz de la ITS Y VIH.SIDA (2012-2016) donde la población objetivo son los grupos más vulnerables de contraer el ITS/VIH (trabajadoras sexuales , homosexuales ) y también a la población en general ,priorizando a los adolescentes que realizan prácticas sexuales de alto riesgo; para el cual el PEM promueve la prevención del ITS VIH, la educación sexual , estilos de vida y conductas sexuales saludables y responsables. Así mismo impulsa el desarrollo de las competencias y capacidades del personal de salud con orientación en la atención primaria de salud.

Por otro lado la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA (ESNITSS) cuenta con tres líneas de acción que son la prevención y derechos humanos, atención integral(donde se incluye al tratamiento antirretroviral) y la transmisión vertical. La línea de prevención y derechos humanos tiene como fin realizar intervenciones

en grupos vulnerables (trabajadoras sexuales , homosexuales) asimismo brindar consejería a la población en general priorizando a los adolescentes; La línea de atención integral está dirigida a la implementación de la atención y tratamiento de las personas con VIH en el país; con respecto a la línea de transmisión vertical se desarrollan actividades orientadas a evitar la transmisión de la infección de madre a hijo aplicando pruebas rápidas para el diagnóstico precoz del VIH en gestantes que acuden a su control prenatal;

Estas estrategias están direccionadas a la población o grupo con elevada prevalencia y alto riesgo de adquirir y transmitir ITS/VIH-SIDA como son los trabajadoras sexuales, homosexuales , recién nacidos de madres con ITS/VIH y población en general; dando énfasis en los adolescentes por su alta vulnerabilidad.

Para el cumplimiento de los objetivos de esta estrategia es necesario una atención multidisciplinaria y de calidad , donde la enfermera es una agente fundamental para el cumplimiento de los objetivos planteados, puesto que realiza acciones preventivo-promocionales , asumiendo un rol muy importante como educadora y consejera, considerando a las poblaciones con mayor riesgo , entre ellas los adolescentes ,esto se evidencia en las estadísticas presentadas acerca del inicio precoz de las relaciones sexuales.

Además de ello cabe destacar que la prevención del ITS VIH/SIDA forma parte del sexto objetivo del milenio que fue planteado el año 2000, el cual es “combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades infecto transmisibles”.

Al realizar las prácticas de pre-grado en diferentes instituciones educativas , sobre todo el nivel secundario, tras interactuar con los adolescentes, refieren que “los profesores conversan con poca

frecuencia sobre temas relacionados con la sexualidad”, refieren a su vez que “desconocen sobre las medidas preventivas de las ITS”. Asimismo informaron la presencia de un “número significativo de estudiantes adolescentes que contrajeron una ITS o embarazos”. Por otro lado la institución no cuenta con un programa específico en la cual se aborden temas relacionados a salud sexual reproductiva.

De todo ello, se derivan las siguientes interrogantes ¿Cuánto conocen los adolescentes sobre los ITS VIH/SIDA? ¿Cuáles son sus conocimientos respecto a la prevención de los ITS? ¿Cuáles son las prácticas que realizan los adolescentes para la prevención de ITS? ¿Cuáles son las creencias que, manejan sobre las medidas de prevención? ¿Es una temática tratada en los colegios la prevención del ITS VIH/SIDA? ¿Las enfermeras realizan intervenciones educativas en los colegios sobre la prevención de los ITS?

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

Ante la situación expuesta y las inquietudes planteadas se consideró necesario realizar un estudio para dar respuesta al siguiente problema:

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre las ITS-VIH SIDA y sus medidas de prevención en adolescentes del 5 año de la institución educativa “Jorge Basadre 6073 “Villa María Del Triunfo– 2015?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar la efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en los adolescentes del 5to año de la I.E.”Jorge Basadre 6073”Villa María Del Triunfo.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes del 5<sup>to</sup> año sobre definición, signos y síntomas, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento de las ITS VIH-SIDA antes de la intervención educativa de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes del 5<sup>to</sup> año sobre definición, signos y síntomas, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento de las ITS VIH-SIDA después de la intervención educativa de enfermería.
- Identificar los conocimientos correctos sobre las medidas de prevención de las ITS-VIH/SIDA de los estudiantes del 5<sup>to</sup> año antes y después de la intervención educativa de enfermería.
- Aplicar las sesiones educativas de enfermería a los estudiantes del 5 año.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Hasta la actualidad se han realizado numerosos estudios relacionados al presente tema, sin embargo estos se han orientado a evaluar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre la prevención del VIH /SIDA, es por ello, considerando este conjunto de investigaciones como limitantes se considera necesario realizar un estudio donde no solo identifique la realidad acerca del nivel de conocimientos sino contribuya a la solución del problema.

La adolescencia es una de las etapas de la vida muy vulnerables puesto que se dan cambios a nivel físico, psicológico y emocional, además de ello es en este grupo etáreo donde se inicia la vida sexual activa según datos estadísticos, es por ello que están incluidos dentro del grupo de elevado riesgo para contraer ITS VIH-SIDA, además de

otras problemáticas como es el embarazo precoz, aborto, abandono escolar, entre otras.

Frente a este problema, las políticas de salud determinaron una serie de estrategias para la prevención y el control de ITS VIH-SIDA, el cual debe ser ejecutado con un equipo multidisciplinario y brindando una atención de calidad, donde las acciones de enfermería son puntos clave para el cumplimiento de los objetivos planteados por dicho programa.

La enfermera en el primer nivel de atención debe realizar un conjunto de actividades preventivo-promocionales dirigidas a los adolescentes, y grupos de riesgo sobre temas relacionadas con la sexualidad, ITS, VIH, uso de métodos anticonceptivos, con el fin de que estos grupos adopten estilos de vida sexual saludable, disminuyendo de esta manera los riesgos a que están expuestos.

Por otro lado, existe una ley que avala la investigación realizada. La Ley N°28243 aprobado el 28 de enero del 2004 que amplía y modifica la ley N° 26626 sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y las infecciones de transmisión sexual, donde en el artículo 7 (prevención) menciona que el Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, realizará las actividades de educación dirigidas a la población general, teniendo en cuenta los valores éticos y culturales que promuevan conductas saludables y una sexualidad responsable, incluyendo la postergación del inicio sexual y la disminución de las relaciones sexuales de riesgo.

Los resultados que se obtuvieron del siguiente estudio serán útiles para proporcionar información actualizada a la institución educativa sobre el nivel de conocimientos que presentan los estudiantes de dicha

institución antes y después de aplicar una intervención educativa y por ende incentivar a docentes y directivos de la institución educativa para que aborden temas como sexualidad saludable y responsable, prevención del ITS VIH/SIDA, métodos anticonceptivos, como parte de su rol educativo ,siendo los beneficiados los estudiantes y de esa manera reducir los casos de ITS VIH/SIDA.

Además de ello el siguiente estudio tiene como fin contribuir a mejorar las intervenciones educativas y sensibilizar a los profesionales de enfermería en la participación de actividades preventivas promocionales dirigidas a grupos de alto riesgo puesto que la enfermera cumple una función muy importante en el primer nivel de atención, por ello es necesario que se empodere de las acciones que le pertenece e implemente estrategias de prevención de ITS VIH/SIDA para que de esta manera se contribuya a disminuir las ITS VIH/SIDA.

### **1.5 LIMITACIONES**

Los resultados y las conclusiones obtenidos solo se pueden generalizar a las poblaciones con características similares.

## CAPITULO II

### BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

#### 2.1. MARCO TEORICO

##### 2.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En cuanto a los antecedentes se han encontrado estudios relacionados con el tema del siguiente estudio más no con la misma problemática, las cuales sirven de base para la realización del presente estudio.

##### A NIVEL INTERNACIONAL

Toledo Chico Emanuel realizó un estudio sobre **“Conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA en los estudiantes del nivel superior, Mexico-2007”** cuyo objetivo fue identificar el conocimiento del VIH/SIDA en estudiantes de la institución educativa medio superior, la población estuvo conformada por 80 adolescentes. El método que aplicó fue descriptivo de corte transversal. Utilizó la técnica entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Una de sus conclusiones relevantes fue:

“El nivel de conocimiento se considera bueno quedando muy en claro que el VIH/SIDA es una enfermedad infectocontagiosa y que la principal forma de transmisión es la sexual”<sup>6</sup>

DávilaMaría E., Antonieta Z. Tagliaferro, Bullones Xiomara, realizaron un estudio sobre **“Nivel de Conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA, municipio Jimenes-Venezuela-2008.** Su objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el VIH/SIDA. La población estuvo conformada por 329 estudiantes de los 4tos y 5tos años de dos unidades educativas públicas del municipio Jiménez. El método que aplico fue descriptivo de corte transversal. Utilizó como instrumento el cuestionario. Sus conclusiones fueron:



“Los estudiantes presentan un nivel de conocimientos regular, lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo.”<sup>7</sup>

## **A NIVEL NACIONAL**

Delgado Encomenderos María Angélica en Trujillo, en 1997 realizó un estudio sobre **“Impacto del modelo educativo alternativo en la información y el autocuidado del VIH/SIDA en adolescentes”** .el cual tuvo como objetivo general; determinar el impacto de las técnicas de enseñanza: dinámica, participación y charla educativa; en la adquisición de un determinado conocimiento, considerándose la problemática latente del SIDA y el desconocimiento acerca de sus medidas preventivas en los adolescentes.La población estuvo conformada por 100 estudiantes del 4to y 5to año de una institución educativa.

Su metodología aplicada fue experimental. La técnica aplicada fue la entrevista y como instrumento utilizó un formulario tipo cuestionario. Con el siguiente estudio llegó a conclusiones dentro de las cuales la más relevante fue:

“Para lograr un adecuado retención de conocimiento se debe considerar una metodología participativa donde combinen conceptos de motivación, exploración, nuevos aprendizajes y refuerzo.se señala la importancia del trabajo coordinado entre el sector salud y educación en el desarrollo de programas preventivo –promocionales en salud dirigido a adolescentes”<sup>8</sup>

Quispe Montañés Roxana realizó un estudio titulado **“Niveles de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia la práctica sexuales riesgosas en adolescentes**

**de la I.E. Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac, julio del 2005-enero2006**".El objetivo fue identificar el nivel del conocimiento acerca de las formas de transmisión sexual de VIH/sida identificar la dirección de actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 243 alumnos de ambos sexos, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista y utilizó como instrumento el cuestionario. Una de sus conclusiones importantes fue:

" la mayoría de estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio 49% acerca de las formas de transmisión sexual del VIH/SIDA, refiriendo conocer más la vía sanguínea; en relación a las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas se evidencio que a bajo o medio nivel de conocimiento, mayor es la aceptación de la práctica sexual riesgosa".<sup>9</sup>

Salcedo CaridadChoccare, Lima-Perú-2008. Realizó un estudio titulado **"Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007 "**.su objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM .La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo. La muestra estuvo conformada por 116 estudiantes; se utilizó como instrumento un cuestionario. La conclusión as relevante es:

"No existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to"<sup>10</sup>

Romero montes Judith, lima-2012, realizo un estudio titulado **"efectividad del programa educativo "tu previenes" en el nivel de**

**conocimiento sobre la prevención de ITS Y VIH/SIDA en estudiantes de la I.E. Busse de la Guerra Los Olivos 2011**".tiene como objetivo: determinar la efectividad del programa educativo "tu previenes "en el nivel de conocimiento sobre prevención de ITS Y VIH/SIDA en estudiantes de la I.E. Busse de la Guerra. La población estuvo constituida por 176 estudiantes.Su metodología fue de tipo cuantitativo-cuasi experimental, la técnica que utilizó fue la encuesta y como instrumento utilizó el cuestionario. Su conclusión más relevante es:

"La aplicación del programa educativo incrementa significativamente el nivel de conocimientos sobre prevención de ITS Y VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Busse de la Guerra Los Olivos 2011" <sup>11</sup>

Analizar los estudios de investigación fue un gran aporte para el presente trabajo puesto que ayudó a definir la metodología de abordaje del estudio, además de ampliar el panorama sobre la problemática existente de las ITS.

## **2.1.2 BASE TEORICA CONCEPTUAL**

### **1. Infecciones de transmisión sexual**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son infecciones causadas por diversos agentes (bacterias, virus, parásitos, protozoos, entre otros) y cuyo mecanismo de transmisión es el contacto sexual: genital, oral o anal, condición que les da su principal característica y que tiene implicancias en la prevención, pues se relaciona directamente con el "comportamiento sexual" del ser humano, y por lo tanto, con un acto de decisión personal

Entre las ITS se tiene a:

## **A. Infecciones producidas por bacterias:**

### ● **Sífilis**

La sífilis es causada por la espiroqueta *treponema pallidum* que penetra a través de la piel o mucosas. Entre dos a cuatro semanas después de la exposición sexual, el hombre infectado suele presentar una ulceración indolora en el pene denominado chancro .el chancro suele empezar como un punto rojo pequeño, una pápula que luego se rompe para formar una lesión indurada perforada. Puede aparecer en el glande, el prepucio, la región supra púbica o el escroto; también puede aparecer en zonas de contacto sexual, como los labios o la lengua <sup>12</sup> .

El diagnóstico se establece en base a las manifestaciones clínicas y detección directa de *T. pallidum* con microscopía de campo oscuro. Es el método de diagnóstico más rápido y directo en las fases primarias, secundarias. Las pruebas serológicas más usadas para esta infección de transmisión sexual son “RPR o VDRL”. En cuanto al tratamiento es la Penicilina benzatinica G, 2.4 millones de unidades intramusculares semanalmente por tres días, el antibiótico de elección. <sup>13</sup>

Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento. <sup>14</sup>

### ● **Gonorrea**

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual causada por *N. gonorrhoeae*. La infección es muy contagiosa. Los gonococos predominan en las mucosas y se encuentran, sobre todo, en los órganos genitales, la uretra, el recto y la garganta. La bacteria también

puede extenderse a la sangre y a otros órganos del cuerpo, pudiendo producir inflamación en ellos.

En la mayoría de los hombres, los síntomas de la gonorrea suelen aparecer después de uno o dos días, o en la primera semana. Produce escozor al orinar y secreciones por la uretra, frecuentemente abundantes. En los hombres, la gonorrea puede extenderse a las epididimis y causar esterilidad.<sup>15</sup>

Las mujeres pueden tener síntomas parecidos a los de los hombres y, además, secreciones vaginales. Los síntomas son más débiles y, a menudo, tan poco pronunciados que ni se perciben.

Las mujeres también pueden tener irregularidades en la menstruación. En las mujeres, la gonorrea puede extenderse hasta las trompas de Falopio y causar esterilidad.

El tratamiento es a base de antibióticos como la penicilina, aunque actualmente la ceftriaxona es la droga de elección.<sup>16</sup>

- **Clamidiasis**

Esta infección se debe a la bacteria *Chlamydia trachomatis*, afectando fundamentalmente a la uretra en los hombres (uretritis) y al cuello uterino en las mujeres (cervicitis). Sus síntomas son más evidentes en el hombre que en la mujer, aunque no siempre resultan fáciles de descubrir.

Las mujeres pueden tener también variaciones en las secreciones vaginales o leves hemorragias durante el coito o entre las menstruaciones. La bacteria de la clamidia puede extenderse hasta las trompas de Falopio y causar infecciones que pueden provocar la esterilidad o dolores crónicos en el bajo vientre.

- **Gardnerella vaginalis**

La vaginosis bacteriana es una condición de etiología desconocida en la cual hay un disturbio global de la ecología microbiana vaginal, que consiste en el reemplazo de los lactobacilos predominantes en la flora con un aumento en la cantidad de Gardnerella vaginalis y otros organismos anaeróbicos mixtos.<sup>17</sup>

La vaginosis bacteriana generalmente se manifiesta por secreción vaginal con “olor a pescado”, más notoria después de un coito sin protección. La secreción generalmente es no irritante y al examinarla se aprecia homogénea de color blanco- grisáceo.<sup>18</sup>

- **Chancro blanco**

La enfermedad se origina por el bacilo anaerobio facultativo Haemophilus Ducreyi. Tras un período de incubación que oscila entre 3 y 7 días aparece una pápula inflamatoria pequeña en el sitio de inoculación. Después de varios días se erosiona y aparece una úlcera profunda, muy dolorosa, de márgenes blandos e irregulares. La base de la úlcera es poco friable, y suele estar cubierta por exudado fétido de color amarillo grisáceo.<sup>19</sup>

Tras una semana, en al menos un 50 % de los casos, aparece una adenopatía dolorosa y supurativa, a menudo unilateral.

Puede aparecer la formación de bubones supurativos en hasta un 25% de los enfermos, lo que puede progresar a rotura espontánea con ulceración inguinal profundo.

El diagnostico se puede realizar con tinción de Gram del exudado de la úlcera para visualizar H. Ducreyi aunque la reacción en cadena de la polimerasa es más sensible y específica para ello. El microorganismo

también puede demostrarse en muestras de tejido mediante coloración de Giemsa.

El tratamiento es a base de antibióticos como Azitromicina 1 gr VO dosis única, Ceftriaxona 250 mg IM dosis única, Ciprofloxacino 500 mg /12 h 3 a 5 días. Este tratamiento está contraindicado en embarazo, lactancia o menores de 18 años de edad. En estas circunstancias la alternativa es AmoxiClavulánico 500/125 mg / 8 h 7 días o Eritromicina 500 mg / 6h 1 semana.<sup>20</sup>

- **Klebsiella granulomatis (granuloma inguinal o donovanosis).**

El agente causal es el Calymmatobacterium Granulomatis. Existe un período de incubación que oscila entre 8 días y 12 semanas siendo con mayor frecuencia de unas 2 semanas. Existen 4 formas morfológicas de presentación de la enfermedad lo que complica su diagnóstico.

La variedad más frecuente es la ulcero vegetativa, en la que se producen ulceraciones grandes, blandas indoloras y muy friables con un borde arrollado de color carne.

Debido a que el agente causal es extremadamente difícil de cultivar el diagnóstico se basa en la visualización directa del microorganismo dentro de vacuolas citoplasmáticas de macrófagos (cuerpos de Donovan) de muestras tomadas del borde de la úlcera. El tratamiento de elección es a base de Doxiciclina 100 mg / 12 h. Hasta cicatrización o Trimetopín Sulfametoxazol 160-800 mg / 12h. Hasta cicatrización.<sup>21</sup>

## **B. Infecciones causadas por parásitos**

- **Trichomona vaginales**

El período de incubación de la infección por T. vaginalis es de 4 a 28 días. Durante esta etapa la microbiota de Doderlein (compuesta en su

mayoría por *Lactobacillus acidophilus*) se conserva y hay poca o ninguna reacción inflamatoria. A medida que la infección avanza estos parámetros se invierten, es decir, paulatinamente desaparecen los lactobacilos y se reemplaza por una microbiota bacteriana mixta, con un aumento del número de leucocitos y de parásitos.<sup>22</sup>

La presencia de síntomas, como consecuencia de la infección por este parásito, es más frecuente en el sexo femenino. En el hombre, por lo general, la infección transcurre con escasa o nula sintomatología. Sus manifestaciones pueden ser purulenta, de color amarillo, con aspecto espumoso o pasar por distintos matices hasta incoloro, homogéneo, acuoso y no espumoso.<sup>23</sup>

### **C. Infecciones causadas por hongos**

- **Candidiasis vulvo-vaginal**

Es una vaginitis sintomática que a menudo afecta a la vulva, causada por hongos del género *Cándida*. Los síntomas predominantes son prurito y descarga vaginal anormal (mínima, acuosa o más densa y blanquecina), a los que puede asociarse dolor durante la micción y el coito. Su aparición parece deberse a la proliferación de *Cándida*, que previamente coloniza la vagina sin causar sintomatología.<sup>24</sup>

Aunque los síntomas se presenten de manera clásica, el diagnóstico no puede realizarse solo con datos sintomatológicos y examen físico sino se requiere de microscopía.

### **D. Infecciones causadas por virus**

- **Herpes genital**

El virus responsable de esta infección es uno de los más difundidos entre los seres humanos. En relación a sus signos y síntomas en las



mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria.<sup>25</sup>

Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria.<sup>26</sup>

- **Hepatitis B**

Es un proceso inflamatorio que afecta el hígado. Esta enfermedad se origina por el virus de la Hepatitis B, sus síntomas y signos fundamentales son fiebre, astenia, adinamia, pero fundamentalmente ictericia, coluria y acolia (Color blanquecino de las heces fecales. Habitualmente, suele curarse, pero también puede ingresar en fase crónica.<sup>27</sup>

No hay un tratamiento específico contra la hepatitis B aguda. Las medidas se centran en mantener el bienestar y el equilibrio nutricional, que incluye la reposición de los líquidos perdidos por los vómitos y la diarrea.

- **Condilomas acuminados**

Infección causada por algunos tipos de Virus Papiloma Humano (HPV). Su periodo de incubación varía de 1 a 6 meses. La mayor parte de las verrugas genitales y anales son causadas por HPV tipos 6,11; sin embargo otros tipos (16, 18, 31, 33 y 35) están fuertemente asociados a diversos grados de displasia ano-genital como carcinoma in situ de células escamosas, enfermedad de Bowen genital, cáncer cervical.<sup>28</sup>

Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la

uretra o en el recto. Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna .En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física.

- **Virus de inmunodeficiencia humana /SIDA**

El VIH es un virus perteneciente a la familia Retroviridae, subfamilia Lentivirinae. Se han identificado dos formas genéticamente diferentes: VIH1 Y VIH 2.

Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia".<sup>29</sup>

Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades. Las personas inmunodeficientes son más vulnerables a diversas infecciones oportunistas, como Pneumocystis carini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas la mayoría de las cuales es poco común entre personas sin inmunodeficiencia “El VIH es el agente causal del SIDA”<sup>30</sup>

El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces tales como fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas”.<sup>31</sup>

El diagnóstico se establece sobre la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica.

Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-Linked InmunSorbent Assay) detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es analizada una vez; si el resultado es positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot.<sup>32</sup>

Las fases clínicas de la infección enfermedad del VIH/SIDA son:

#### **a. Fase de infección aguda retroviral**

Empieza con la llegada del virus al sujeto y se caracteriza clínicamente por:

Síntomas generales: fiebre, faringitis, linfadenopatias, artralgias, mialgias, anorexia y pérdida de peso.

Síntomas dermatológicos: erupción eritematosa maculopapular, urticaria difusa y alopecia.

Síntomas neurológicos: cefalea, dolor retroorbitario, neuropatía periférica, síndrome de guillan barre.

Generalmente estos síntomas se manifiestan aproximadamente durante 6 a 8 semanas. Mientras más duradera y sintomática sea esta fase, peor pronóstico tendrá la evolución clínica del paciente.<sup>33</sup>

El cuerpo tras la infección, tarda varias semanas en producir anticuerpos contra el VIH y en generar células inmunitarias que puedan reconocer y destruir al VIH. Se le llama seroconversión, al momento en el que aparecen los anticuerpos contra el VIH. Entonces el período de

aproximadamente tres meses durante el cual no se pueden detectar a través de los anticuerpos (Prueba de Elisa); es el llamado “Periodo Ventana” .<sup>34</sup> Es decir que aun saliendo negativa la prueba de detección de los anticuerpos, existe la infección y por lo tanto se puede transmitir el virus.

### **b.Fase o periodo de portador asintomático**

Este periodo es la fase más larga de la enfermedad: la de portador asintomático la duración aproximadamente es de 11 años. El enfermo puede estar asintomático por completo .estos pacientes aunque asintomáticos, representan un gran problema epidemiológico, ya que a través de las relaciones desprotegidas transmiten la enfermedad e infectan a nuevas personas.

### **c. Fase SIDA**

Es el estadio final de la infección por VIH y se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y tumores raros. Desde el punto de vista inmunológico representa una grave inmunodepresión, con una depleción notable del número de linfocitos CD4, cuya importante participación en la respuesta inmune es bien conocida. Hay una alta replicación viral, favorecida por la debilidad del sistema inmunológico.

En esta etapa el virus se multiplica rápidamente y se “agota” el sistema de defensa, apareciendo las enfermedades oportunistas, que son aquellas que se aprovechan del mal funcionamiento del sistema inmunológico y que, en condiciones normales el cuerpo superaría sin problemas. Esto marca el comienzo del SIDA o Síndrome (conjunto de signos y síntomas) de Inmunodeficiencia (deterioro del sistema inmune) Adquirida (no es hereditaria, sino que se adquiere a consecuencia de la infección por el VIH), con la presencia de enfermedades oportunistas (Tuberculosis, Neumonía x Neumocistis carinii, Toxoplasmosis, etc.)<sup>35</sup>

## **Pruebas de detección del VIH**

La prueba más común es la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH. Los anticuerpos son un tipo de proteína producida por el cuerpo en respuesta a la infección por el VIH. Esta prueba determina la existencia de anticuerpos contra ese virus en la sangre, la orina o las secreciones de la boca de una persona.

Por lo general, se necesitan unos 3 meses desde el momento de la infección para producir suficientes anticuerpos a tal punto que puedan detectarse con esta prueba. El período entre la infección y la manifestación de anticuerpos detectables contra el VIH se llama período silente. Puesto que aún no se pueden detectar anticuerpos, la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH no es útil durante el período silente.<sup>36</sup>

El diagnóstico de infección por el VIH se emite a partir de los resultados positivos de dos pruebas de detección del virus. La primera puede ser una prueba de detección de anticuerpos contra el VIH (hecha con sangre, orina o secreciones de la boca) o una prueba de ARN plasmático del VIH (hecha con sangre). La segunda (hecha siempre con sangre) es un tipo diferente de prueba de detección de anticuerpos llamada Western blot. Los resultados positivos de la prueba Western blot confirman que una persona tiene el VIH.<sup>37</sup>

## **2. FORMAS DE TRANSMISION DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA**

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

### **a. Por las relaciones sexuales**

las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca , los órganos genitales y el ano ,puesto que sus tejidos cuentan con las condiciones ideales , tales como la humedad y el calor , para que la

infección de desarrolle y se transfiera. Esta vía es la más frecuente en todas las ITS, incluyendo el SIDA.

#### **b. Por la sangre**

Cuando se realizan transfusiones de sangre infectada o cuando se usan objetos contaminados con sangre infectada con jeringas, agujas, hojas de afeitar, cepillo de dientes y otros objetos punzocortantes .los tatuajes, la perforación de orejas son también prácticas riesgosas cuando no se observan las precauciones necesarias.

Además de ello los trasplantes o órganos infectados, así como el semen contaminado en el caso de inseminación artificial, son otras fuentes de infección que se debe tener en cuenta.

Las ITS que se transmiten por la sangre son el VIH/SIDA, la sífilis y la hepatitis B.

#### **c. De la madre al hijo**

Si una mujer embarazada está infectada por una ITS, existe la posibilidad de que el virus se transmita al feto ya que, aun cuando la corriente sanguínea de la madre y el feto están separados por la placenta, esta separación solo previene el intercambio de células, pero no de sustancias nutritivas o de partículas pequeñas tales como los virus. El recién nacido también entra en contacto con la sangre materna durante el parto.

Las ITS que se transmiten de madre a hijo son el VIH/SIDA, la sífilis y la hepatitis B. en el caso del VIH/SIDA, el virus también puede transmitirse por la leche materna.

Las ITS VIH/SIDA, pueden transmitirse entre personas de sexo opuesto (en relaciones heterosexuales) y entre personas del mismo sexo (en relaciones homosexuales).

Es importante tener conocimiento que el VIH no se transmite por el contacto habitual de persona a persona en el hogar, ni por las relaciones sociales cotidianas en escuelas, lugares de trabajo o lugares públicos. Tampoco se transmite cuando se tose o estornuda, picaduras de insectos, alimentos.

### **3. MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ITS-VIH/SIDA**

Son un conjunto de medidas las cuales son usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS, entre las cuales se tiene:

#### **a. La abstinencia sexual**

Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales.

#### **b. Practicar el sexo seguro**

Tener sexo seguro significa tomar acción para asegurarse de que ninguno de las dos personas reciban en su organismo sangre, semen o líquidos vaginales de su pareja. Asimismo, el sexo seguro significa asegurarse de que los líquidos de su propio organismo no penetren el de su pareja.

La mejor manera de evitar que los líquidos orgánicos lleguen a alguien durante la relación sexual es utilizar un preservativo.

#### **c. Fidelidad a la pareja**

Esto hace referencia a que la persona debe tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla.

#### **d. Evitar la promiscuidad**

Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el VIH o alguna ITS.

#### **e. Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales**

Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual.

El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

- a) Colocarse el condón antes de cualquier contacto sexual. Cuando el pene esté erecto sujetar la punta del preservativo y presionarlo para sacar el aire.
- b) Sin soltar la punta desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.
- c) No usar crema cosmética ni vaselina como lubricantes porque deteriorarían el condón.
- d) Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo del pene mientras esté erecto.
- e) Quitar el condón cuidando que no gotee el semen.
- f) Anudar el condón usado y eliminarlo a la basura.

### **4. ADOLESCENCIA, GRUPO ETAREO COMO FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER LAS ITS-VIH/SIDA**



Según la OMS la adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años. Esta etapa se clasifica en:

**a. Adolescencia temprana o inicial (10 a 14 años)**

En esta etapa se pone énfasis en las tareas de desarrollo y también ocurren cambios biológicos.

**b. Adolescencia tardía o final (15 a 19 años)**

Predomina el desarrollo de potenciales para actividades ocupacionales, Se sugiere entender la adolescencia como un periodo durante el cual ocurren:

- La adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento.
- La resolución progresiva de formas anteriores de apego a padres y familia y el desarrollo a través de la relación con sus compañeros, de una mayor capacidad de establecer relaciones interpersonales más íntimas.
- El establecimiento de una identidad individual y roles adaptativos.
- Utilización de una habilidad intelectual enriquecida.
- El desarrollo de los potenciales para actividades ocupacionales y de esparcimiento, con una dedicación gradual de aquellas que son importantes para el individuo.
- Biológicamente suelen tener una condición llamada ectopia del cuello uterino, en la que las células que revisten el interior de éste se extienden hasta la superficie exterior del mismo, estas células son más vulnerables a infecciones como la clamidiasis.
- Los adolescentes son más vulnerables al VIH o a alguna ITS cuando no tiene información sobre los modos de transmisión y de

prevención y/o no tienen acceso a los recursos necesarios para poner en práctica la información que disponen.

Por lo tanto las medidas urgentes que se deben de tomar, deben estar orientadas a:

- Proveer educación en prevención de ITS-VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva.
- Proveer servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo condones baratos o gratuitos, consejería, diagnóstico y tratamiento de las mismas. adolescentes como los jóvenes son un grupo vulnerable para contraer VIH o alguna ITS por su mismo comportamiento sexual y a la falta de información sobre las formas de transmisión y de prevención de éstas.

## **5. ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y VIH/SIDA**

Según Nola Pender (1996), teórica de la promoción de salud, sostiene que para evitar que las personas lleguen por una complicación a un hospital, deben de adquirir conductas promotoras de la salud, este modelo a diferencia de otros que están elaborados para el cuidado de la persona enferma, se enfoca en el mantenimiento de la salud.

La enfermera realiza acciones preventivo promocionales como profesional y miembro del equipo de salud, siendo una de sus funciones brindar educación al paciente, familia y comunidad de forma tal que sus enseñanzas los oriente a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una ITS, incluido el VIH/SIDA.

La enfermera cumple además con un rol muy importante como consejera, a través de técnicas como la escucha activa y la empatía. Al

interactuar con la persona le brinda, además de la información, apoyo y oportunidad para que exprese sus dudas, temores, inquietudes, sentimientos, expectativas lo que favorece personalizar el contenido informativo y que sea la persona quien tome decisiones a favor de su salud.

La participación educativa de la enfermera se reafirma en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA, donde se considera tres Líneas de Acción siendo una de ellas la de Prevención y Promoción. Se enfatiza en que la enfermera, entre otras actividades, brinda educación a la población, especialmente, a los adolescentes y jóvenes sobre las ITS, su transmisión, enfatizando en las medidas preventivas; incluidas el VIH/SIDA.

## **6. INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ITS VIH/SIDA**

### **6.1 Intervención educativa**

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

#### **6.1.1 Principios de la intervención educativa**

Todo proceso de intervención educativa tiene en su fundamentación unos principios que sirven de soporte para establecer el modelo de acción educativa. Estas son:

##### **a.El tratamiento de la diversidad: Aprendizaje individualizado y personalizado**

Este principio trata de responder a una diversidad de alumnado en el que existen claras diferencias en cuanto a su origen social, cultural, económico, étnico, lingüístico, de sexo, de religión y en cuanto a

condicionantes físicos, psicológicos, etc., que se traducen en una diversidad de ritmos de aprendizaje, capacidades, formas de relación, intereses, expectativas, escalas de valores.

Para lograr el aprendizaje del alumnado es necesario utilizar estrategias metodológicas variadas que permiten el aprendizaje en grupo, para ello se utilizan recursos técnicos y materiales.

#### **b. Aprendizaje constructivo, significativo y funcional**

Para realizar una intervención educativa y lograr cumplir las metas fijadas es necesario en primer lugar la motivación, puesto que la motivación llama a los y las adolescentes a insertarse a dicha actividad .por lo tanto la motivación debe constituirse en el motor que da entrada a todo un conjunto de aprendizajes para el desarrollo de las capacidades, de habilidades, destrezas, y actitudes.

Aprender significativamente quiere decir poder atribuir significado al material-objeto de aprendizaje.

Para ello es necesario:

- Que ese nuevo aprendizaje se pueda relacionar con conocimientos previos de la persona que aprende, de manera que pueda conectar lo nuevo con lo ya con lo ya conocido, produciéndose una reestructuración de este conocimiento previo.
- Que los contenidos propuestos en el proceso de enseñanza-aprendizaje no sean confusos o arbitrarios, sino que se caractericen por la estructuración, claridad y relevancia (significatividad lógica).

#### **c. El clima educativo, elemento facilitador del crecimiento personal**

El clima de centro supone el conjunto de características psicosociales determinadas por todos aquellos factores o elementos estructurales, personales y funcionales de la institución o en el ambiente donde se realizara dicha intervención.

#### **d. El desarrollo del auto concepto y la autoestima**

El desarrollo del auto concepto y la autoestima positiva es una estrategia educativa, que abre expectativas para el proceso de desarrollo personal, social y encamina a la toma de decisiones con relación a su incorporación la vida activa en sentido positivo y estimulante. La persona adolescente, dotada de una autoestima positiva será capaz de asumir riesgos y aceptar responsabilidades, al mismo tiempo que sobrellevará las frustraciones y conflictos que la vida le depare a su propio desarrollo personal.

#### **6.1.2 Principios Didácticos**

Los métodos y técnicas de la enseñanza, independiente de las teorías que los originen deben sujetarse a algunos principios comunes, teniendo en cuenta el desarrollo y madurez pedagógica alcanzada hasta el presente. Los siguientes son los principios y una breve descripción de algunos de ellos:

**Principio de proximidad:** Integrar la enseñanza lo más cerca posible en la vida cotidiana del educando.

**Principio de dirección:** Tornar claros y precisos los objetivos a alcanzar.

**Principio de marcha propia y continúa:** Procura respetar las diferencias individuales, no exigiendo la misma realización de todos los educandos.

**Principio de ordenamiento:** Con el establecimiento de un orden se busca facilitar la tarea de aprendizaje.

**Principio de adecuación:** Es necesario que las tareas y objetivos de la enseñanza sean acordes con las necesidades del educando.

**Principio de eficiencia:** El ideal: mínimo esfuerzo máxima eficiencia en el aprendizaje.

**Principio de realidad psicológica:** Previene que no se debe perder de vista la edad evolutiva de los alumnos, así como tampoco sus diferencias individuales.

**Principio de dificultad o esfuerzo:** Es preciso tener el cuidado de no colocar al educando ante situaciones de las que tenga Posibilidades de salir bien. Pues el fracaso continuado es peor veneno para la criatura humana.

**Principio de participación:** El educando es parte activa y dinámica del proceso.

**Principio de espontaneidad:** Cualquier proceso emprendido debe favorecer las manifestaciones naturales del educando.

### **El clima educativo, elemento facilitador del crecimiento personal**

El clima de centro supone el conjunto de características psicosociales determinadas por todos aquellos factores o elementos estructurales, personales y funcionales de la institución o en el ambiente donde se realizara dicha intervención.

### **El desarrollo del auto concepto y la autoestima**

El desarrollo del auto concepto y la autoestima positiva es una estrategia educativa, que abre expectativas para el proceso de desarrollo personal, social y encamina a la toma de decisiones con

relación a su incorporación la vida activa en sentido positivo y estimulante. La persona adolescente, dotada de una autoestima positiva será capaz de asumir riesgos y aceptar responsabilidades, al mismo tiempo que sobrellevará las frustraciones y conflictos que la vida le depare a su propio desarrollo personal.

### **6.1.3 Directivas Didácticas**

Es el conjunto de recomendaciones que el profesor o docente debe tener en cuenta siempre que trabaje con un grupo de estudiantes. Dentro de estas directivas didácticas están: tener en cuenta las ideas de los estudiantes, incentivar la expresión libre y los debates al interior del grupo, cultivar la confianza con los alumnos dentro y fuera de la clase, manejo de los ritmos de clase y estar atento a la fatiga de los alumnos.

### **6.2 Estrategias de enseñanza (ECA): exploración, conceptualización y aplicación.**

La estrategia de enseñanza que se utiliza en el desarrollo de las sesiones educativas del presente estudio se conoce como “Exploración, Conceptualización Aplicación” (ECA). La estrategia ECA parte de los supuestos teóricos y de la investigación educativa acerca de cómo aprenden los seres humanos (Villarini, 1991). Consiste en un plan de actividades en secuencia, fases o interacciones entre el educador (facilitador) y el educando (participante), organizadas de tal manera que se propicien las condiciones adecuadas para lograr el aprendizaje.

Se aparta del concepto tradicional de la enseñanza como modo de transmitir información a una de tipo interactiva, dinámica y pertinente en la cual ambos, educando y educador, construyen conocimiento a partir de la actividad educativa y de las experiencias y conocimientos

previos. La estrategia ECA es un proceso de enseñanza-aprendizaje por medio del cual la facilitadora del partirá de la experiencia propia de las participantes de edad mayor para luego ofrecer el contenido básico sobre el tema. La participante demostrará la adquisición de los conceptos al utilizar el contenido aprendido para llevar a cabo una tarea intelectual.

La estrategia ECA parte de los siguientes supuestos acerca de la naturaleza y de las condiciones que facilitan que- los seres humanos aprendan (Villarini,1991):

- Aprender es un acto de pensar, de procesar información y de utilizar esa información para desarrollar conceptos, destrezas y actitudes.
- El conocimiento es construido por el educando a partir de los estímulos recibidos. En el proceso educativo, los cuales son elaborados y procesados por el pensamiento de éste.
- Para que pueda haber aprendizaje y construcción del conocimiento, lo que el educador enseña, o sea, la información que le suministra al educando debe ser significativa y pertinente para éste.
- Cuando un educando ha aprendido lo que el educador le enseña, esto se manifestará en un cambio en su comportamiento. El educando podrá procesar información y producir respuestas en la que se manifieste lo aprendido.

**La estrategia de enseñanza ECA consta de tres fases:**

**1. Fase de exploración:**

El proceso de enseñanza-aprendizaje se inicia con la exploración de un tema, tomando como base la experiencia del educando; esto es, a



partir de lo que éste conoce y ha experimentado. En esta fase, la tarea de la facilitadora consistirá en:

- Activar los conocimientos y experiencias previas de las participantes
- Indagar sobre el conocimiento que las participantes tienen sobre el tema.
- Relacionar el nuevo conocimiento con las experiencias, necesidades e intereses de las participantes evidenciar la necesidad del nuevo aprendizaje.
- Establecer un clima de confianza y respeto mutuo.
- Presentar el tema y los objetivos de la sesión educativa
- La profesional de la salud utilizará preguntas para iniciar la discusión del tema de modo que se reflexione y se estimule una amplia participación donde se expresen opiniones e ideas diversas. Se clarificará la relevancia o pertinencia del tema para las participantes y se explicarán los objetivos de la sesión educativa para entonces dar paso a la próxima fase.

## **2. Fase de conceptualización:**

En esta fase, la facilitadora del aprendizaje presentará los conceptos y la información pertinente sobre el tema que el adolescente debe aprender. La información será presentada a partir de preguntas y respuestas dirigidas a la audiencia que relacionan lo discutido en la exploración con la nueva información. Luego se procederá a clarificar dudas, explicar los conceptos y evaluar si se han comprendido éstos. El conocimiento debe impartirse utilizando un vocabulario sencillo y

adaptado al nivel instruccional de la audiencia. La tarea de la facilitadora consistirá en:

- Presentar la nueva información y los conceptos importantes sobre el tema
- Relacionar la nueva información con los conocimientos y experiencias discutidos en la fase de exploración
- Explicar detenidamente los conceptos atendiendo las necesidades de las participantes y utilizando las opiniones, pensamientos, anécdotas y comentarios traídos por el grupo para presentar los nuevos conceptos
- Formular preguntas para orientar la discusión en dirección a los conceptos, destrezas y actitudes que se quieren impartir
- Verificar si la audiencia ha comprendido el contenido mediante el desarrollo de preguntas directas sobre el tema y la discusión de ejemplos concretos
- Resumir con frecuencia lo que se explique, especialmente cuando se haga la transición de un tema a otro

### **3. Fase de aplicación**

En esta fase se utilizarán ejercicios de práctica que evidencien la adquisición de los conceptos por parte de las participantes. Además, permitirá la identificación de errores de razonamiento, preocupaciones y dudas que requieran clarificación y la necesidad de una nueva explicación de los conceptos. La tarea de la facilitadora del aprendizaje consistirá en:

- Presentar la actividad de aprendizaje
- Propiciar el análisis y la discusión a partir de preguntas
- Evaluar el logro del aprendizaje identificando fortalezas y debilidades.
- Clarificar dudas y ofrecer nuevas explicaciones a conceptos mal entendidos, si es necesario.

## **7. GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTOS**

- **Conocimientos**

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”.

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes y pragmáticas como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción.

### **7.2 Características del Conocimiento**

Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus “piezas”
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consume” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible)

### **7.3 Tipos de Conocimiento:**

- **Conocimiento Vulgar**

Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

- **Conocimiento Científico**

Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad.

Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

## **2.2. VARIABLES**

**Variable independiente:** Intervención educativa participativa de enfermería.

**Variable dependiente:** nivel de conocimientos de los adolescentes.

## **2.3. HIPOTESIS**

**Ha:** La intervención educativa participativa de enfermería es efectiva puesto que los adolescentes incrementan su nivel de conocimientos sobre las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención.

**Ho:** la intervención educativa de enfermería no es efectiva puesto que los adolescentes mantienen su nivel inicial de conocimientos sobre las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención.

## **2.4 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

**Efectividad:** Incremento del nivel de conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y sus medidas de prevención en los estudiantes del 5 año luego de haber participado en las intervenciones educativas de enfermería.

**Conocimientos:** es un conjunto de ideas, conceptos e información que refieren tener los estudiantes del 5 to año sobre las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención, antes y después de participar en las intervenciones educativas.

**Intervención educativa:** es la acción intencional realizado por la enfermera que conducen a los estudiantes del 5 año e la I.E. “Jorge Basadre 6073”, al incremento del nivel de conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y sus medidas de prevención de las ITS.

**Prevención:** son un conjunto de acciones y medidas que el estudiante del 5 año de la I.E.” Jorge Basadre 6073” refiere conocer para evitar las ITS VIH/SIDA.

## **2.5. DISEÑO METODOLOGICO**

### **2.5.1 Tipo, nivel y método de estudio.**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, puesto que los datos que se obtuvieron son susceptibles a cuantificar y además permite el análisis estadístico para determinar la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el incremento de conocimientos sobre las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en adolescentes del 5 año.

Su nivel es de tipo aplicativo, puesto que se trata de aspectos de salud y brindará un aporte, en el cual contribuyó en el incremento de conocimientos de los adolescentes sobre las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención y por ende en la reducción del riesgo de dichas enfermedades.

### **2.5.2 Población y muestra**

La población estuvo conformada por todos los adolescentes del 5 año (5to A y 5to B) de la institución educativa “Jorge Basadre 6073”. Por ser

esta población un número reducido, de decidió trabajar con todos los estudiantes de dicho grado, de manera que el tamaño de la población es N= 50 estudiantes.

#### **Criterios de inclusión.**

- Alumnos matriculados en el 5<sup>to</sup> año de estudios.
- Estudiantes que asistan regularmente a clases.
- Alumnos que deseen participar voluntariamente

#### **Criterios de exclusion**

- Alumnos matriculados en el 5<sup>to</sup> año de estudios, que no deseen participar durante las sesiones educativas.

#### **2.5.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Para el recojo de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual nos permitió obtener información directa a través de ítems de alternativas múltiple. El cuestionario fue aplicado antes y después de la intervención educativa.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes, así como información específica que explora los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas. (Ver anexo “B”)

#### **2.5.4 proceso de recolección y análisis estadístico de datos**

Previo a la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con la Dirección de la Escuela, con el director de la institución educativa y con los docentes tutores del 5<sup>to</sup> año, determinando las fechas y horarios de ejecución de las intervenciones educativas, además de la recolección de datos.

La recolección de los datos se realizó en dos tiempos. La primera mediante la aplicación de un Pre-test previo a las 4 intervenciones educativas, luego el pos test que se realizó una semana después de la última sesión.

Las 4 intervenciones educativas se realizaron los días lunes del mes noviembre, el cual tuvo una duración de 1 hora cada una.

Para el procesamiento de los datos se elaboró un libro de códigos y una matriz, en cuanto a la presentación de los datos, este se presenta en 5 gráficos, previa elaboración de 4 tablas estadísticas. (VER ANEXO E)

Para realizar el análisis de los datos se aplicó bases teóricas y estadísticas, mientras que para contrastar la hipótesis se aplicó la distribución normal tipificada.

### **2.5.5 Validez y confiabilidad.**

Para evitar sesgos y recolectar datos verídicos, el instrumento cumple con los criterios de validez y confiabilidad. La validez de los instrumentos se realizó a través del juicio de expertos, mientras que para la confiabilidad de los instrumentos se realizó a través de la prueba piloto. (VER ANEXO C)

### **2.5.6 Consideraciones éticas.**

Previo a la realización del estudio, se explicó a los participantes sobre el objetivo y su importancia. Dicho estudio no atenta contra los derechos y la dignidad de los estudiantes, esta se basa en los principios éticos establecidos en el informe de BELMONT.

- **Respeto la persona**



El respeto a las personas es respetar su autonomía, se considera que los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan o no en dicho estudio, sin presiones ni castigos, la persona debe ser informado de manera clara y detallada para ello el investigador debe solicitar el consentimiento informado .

Además de ellos hablamos de respeto a la persona cuando respetamos su privacidad, es por ello que las encuestas que se aplican a los estudiantes serán anónimos y solo serán con fines de investigación.

- **Beneficencia**

Tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar.

- **Justicia**

Bajo toda circunstancia debe evitarse el estudio de procedimientos de riesgo exclusivamente en población vulnerable por motivos de raza, sexo, estado de salud mental, etc.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **A.RESULTADOS**

##### **A.1 DATOS GENERALES**

Para determinar la efectividad de las intervenciones educativas participativas de enfermería en el nivel de conocimientos sobre las ITS –VIH/SIDA y sus medidas de prevención se evaluaron a un total de 50 estudiantes de la I.E. “Jorge Basadre 6073” del distrito de Villa María del Triunfo del 5to año de secundaria. Cuyas características son las siguientes:

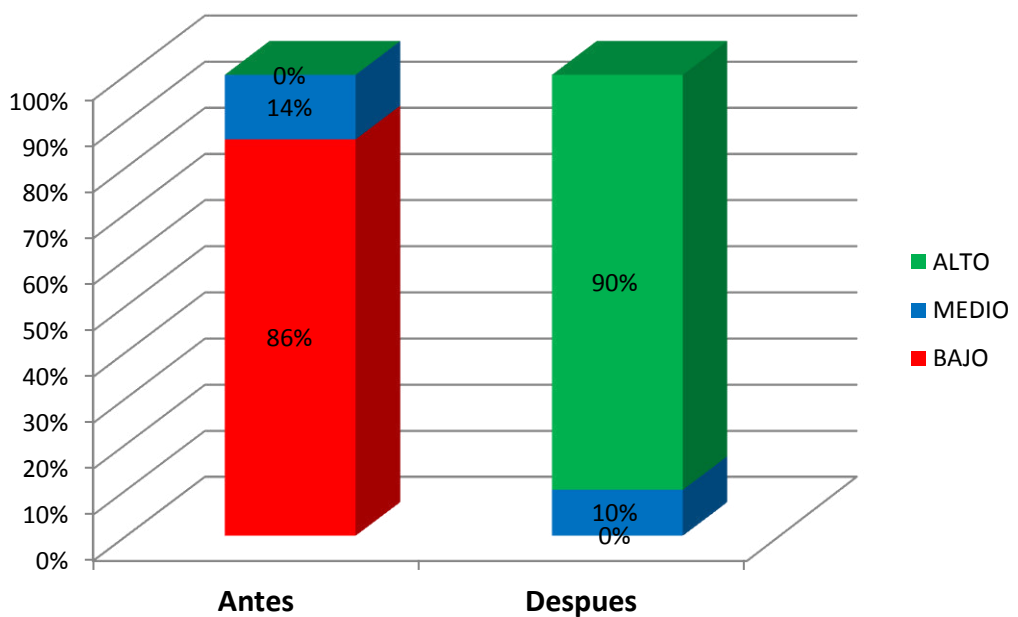
Respecto a la edad, de un total de 50 estudiantes que corresponden al 100%,el 50%(25) tienen 16 años ,el 32%(16) tienen 17 años,16%(8) tienen 18 años y el 2%(1) tienen 15 años. (Ver anexo F)

En cuanto al sexo, de un total de 50 estudiantes que representan el 100%, el 60%(30) corresponde al sexo femenino, mientras que el 40%(20) corresponde al sexo masculino.(Ver anexo F)

##### **A.2.DATOS ESPECIFICOS**

**GRAFICO N°1**

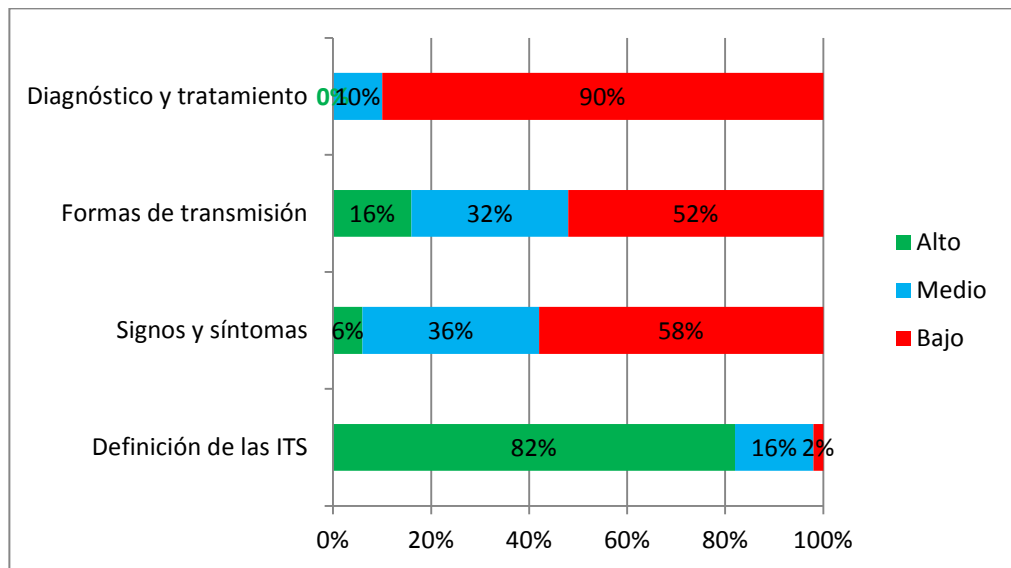
**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA PARTICIPATIVA DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES DEL 5<sup>to</sup> AÑO DE LA I.E. "JORGE BASADRE 6073" SOBRE LAS ITS-VIH/SIDA Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN.VMT-2015**



En el gráfico N°1, se observa que, de un total de 50 participantes que representa el 100%. Antes de la intervención educativa, el 86%(43) presentan un nivel de conocimientos bajo, el 14%(7) un nivel de conocimientos medio y el 0%(0) presenta un nivel de conocimientos alto. Sin embargo después de las intervenciones educativas, se observa que el 90%(45) presentan un nivel de conocimientos alto, el 10%(5) un nivel de conocimientos medio y el 0%(0) presenta un nivel de conocimientos bajo.

## GRAFICO N°2

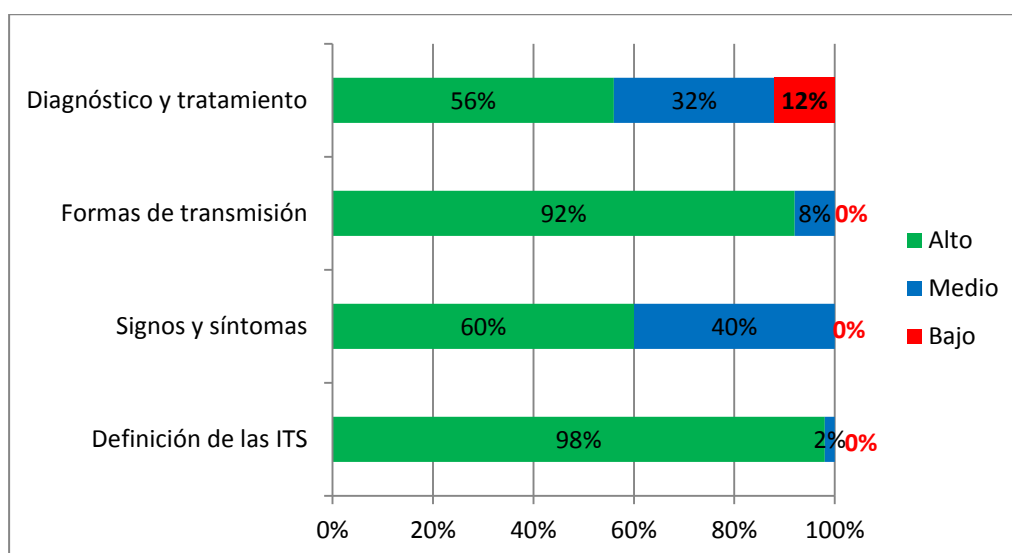
### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE LA I.E. "JORGE BASADRE 6073" SOBRE LAS ITS-VIH/SIDA ANTES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA PARTICIPATIVA DE ENFERMERIA. VMT-2015



En el gráfico N°2, antes de las intervenciones educativas, se observa que el 82%(41) de estudiantes poseen un nivel de conocimientos alto, el 16%(8) un nivel medio y el 2%(1) un nivel de conocimientos bajo acerca de la definición de las ITS. Por otro lado respecto a los conocimientos sobre los signos y síntomas de las ITS; el 58%(29) presenta un nivel bajo, el 36%(18) un nivel medio y el 6%(3) un nivel alto. Respecto a las formas de transmisión de las ITS; el 52%(26) presenta un nivel de conocimientos bajo, el 36%(18) un nivel medio y el 16%(8) un nivel alto. Finalmente respecto a los conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento; el 90%(45) presenta un nivel de conocimientos bajo, el 10%(5) un nivel medio y ningún participante obtuvo un nivel de conocimientos alto.

### GRAFICO N°3

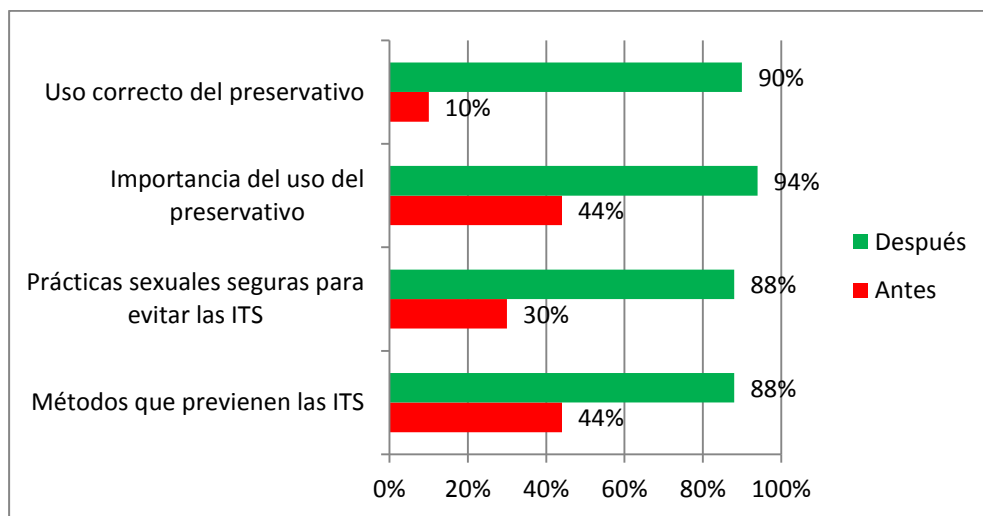
#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE LA I.E. "JORGE BASADRE 6073" SOBRE LAS ITS-VIH/SIDA DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA PARTICIPATIVA DE ENFERMERIA. VMT-2015



En el gráfico N°3, después de las intervenciones educativas, se observa que el 98%(49) de estudiantes poseen un nivel de conocimientos alto, el 2%(4) un nivel medio y ningún participante obtuvo un nivel de conocimientos bajo sobre la definición de las ITS. Por otro lado respecto a los conocimientos sobre los signos y síntomas de las ITS; el 60%(30) presenta un nivel alto, el 40%(20) un nivel medio. Respecto a las formas de transmisión de las ITS; el 92%(46) presenta un nivel de conocimientos alto, el 8%(4) un nivel medio. Finalmente respecto a los conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento; el 56%(28) presenta un nivel de conocimientos alto, el 36%(18) un nivel medio y el 12%(6) un nivel de conocimientos bajo.

#### GRAFICO N°4

### CONOCIMIENTOS CORRECTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE LA I.E. "JORGE BASADRE 6073" SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS ITS-VIH/SIDA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA DE ENFERMERÍA VMT-2015



En el gráfico N°4, respecto a los conocimientos correctos sobre las medidas de prevención de las ITS, se observa que antes de la intervención educativa, el 44%(22) de adolescentes conocía sobre los métodos que previenen las ITS, sin embargo después de la intervención, se incrementó al 88%(44) .Por otro lado, el 30%(15) de participantes conocían sobre las prácticas sexuales seguras para evitar las ITS antes de la intervención educativa , dicho porcentaje incrementó al 88% después de la intervención educativa. Asimismo se observa que antes de la intervención educativa, el 44%(22) de adolescentes conocían sobre la importancia del uso del preservativo, no obstante después de dicha intervención el porcentaje incrementó al 94%(47) .Finalmente antes de la intervención educativa; el 10%(5) de participantes conocían sobre el uso correcto del preservativo, el cual incrementó al 90%(45) después de la intervención.

## **B. DISCUSIÓN**

La infección de las ITS VIH/SIDA está incrementándose más rápido entre jóvenes menores de 24 años, por lo que el conocimiento de las medidas de prevención y control sobre la ITS VIH/SIDA es importante en esta población de riesgo. El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, cambio de pareja, falta generalizada del uso de medios de protección, hacen de los adolescentes una población con mayor riesgo a contraer una ITS.

Desde el punto de vista biológico las adolescentes, suelen tener una condición llamada ectopia del cuello uterino, en la que las células que revisten el interior de éste se extienden hasta la superficie exterior del mismo. Asimismo las adolescentes aun no tienen el cérvix maduro, se encuentra en desarrollo y sus células están en constante cambio. Estas células inestables crean un ambiente propicio para el contagio de algunas infecciones como la clamidia y gonorrea.

Los adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por las ITS, ya que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro. Durante esta etapa aumenta la curiosidad sobre la experiencia sexual y suelen darse las primeras relaciones sexuales. Según la OMS (2011) como promedio, el primer contacto sexual suele darse en torno a los 16 años.

En el gráfico N° 1, se aprecian los resultados globales de las evaluaciones aplicados a los participantes antes y después de las intervenciones educativas, donde se observa que existe un cambio

significativo en cuanto al nivel de conocimientos, puesto que pasaron de un nivel de conocimientos bajo y medio a un nivel alto.

Resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado por Romero Montes Judith, donde de 176 estudiantes (100%) antes de la aplicación del programa educativo, 101(57.4%) estudiantes tenían un nivel de conocimientos bajo y después de la aplicación del programa educativo ,138(78.4%) estudiantes presentan un nivel de conocimientos alto.<sup>41</sup>

Eh ahí la importancia que la enfermera debe planificar y ejecutar sesiones educativas, utilizando diversas estrategias y técnicas de aprendizaje, tales como la estrategia ECA (descrita por Villarine ).Dicha estrategia consiste en un plan de actividades en secuencia, fases o interacciones entre el educador (enfermera) y el educando (adolescentes), organizadas de tal manera que se propicien las condiciones adecuadas para lograr el aprendizaje.

En el gráfico N°2, se observa que antes de la intervención educativa, la mayoría de adolescentes tenían un nivel de conocimientos bajo sobre los signos y síntomas, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento de las ITS.

Datos similares se encontraron en un estudio realizado por Roxana Quispe Montañés, en la investigación: “niveles de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia la práctica sexuales riesgosas en adolescentes de la I.E. Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac, julio del 2005-enero2006”. Llegó a la siguiente conclusión: “la mayoría de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento bajo 69% acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA”<sup>38</sup>

Estos resultados hacen de los adolescentes de la I.E.”Jorge Basadre” un grupo vulnerable de contraer algún tipo de ITS o de no recibir un



tratamiento oportuno, puesto que no poseen los conocimientos básicos para tomar una decisión correcta.

Según la base teórica las ITS, son infecciones causadas por diversos agentes (bacterias, virus, parásitos, protozoos, entre otros) y cuyo principal mecanismo de transmisión es la vía sexual, que tiene implicancias en la prevención, pues se relaciona directamente con el "comportamiento sexual" del ser humano, y por lo tanto, es un acto de decisión personal.

Dentro de las principales síntomas de las ITS se encuentran; ardor al orinar, dolor, náuseas, fiebre, sangrado vaginal, verrugas y llagas en genitales, secreción mucopurulenta, entre otras.

Los adolescentes están expuestos a la falta de información sobre una sexualidad responsable y saludable, a los mitos de los padres, influencia de los amigos y de toda una cultura, estos pueden ser algunos de los factores por los cuales los resultados no fueron satisfactorios antes de la intervención educativa. Por esta razón es muy importante educar sobre aspectos relacionados con salud sexual reproductiva, como son las ITS y sus medidas preventivas, generando en ellos, las condiciones para su crecimiento, desarrollo de sus potencialidades, la construcción de su autonomía y empoderamiento en el campo de la sexualidad.

En el gráfico N°2, se observa que después de las intervenciones educativas la mayoría de los adolescentes presentaban un nivel de conocimientos alto sobre la definición, signos y síntomas, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento de las ITS-VIH/SIDA.

Los signos y síntomas al ser identificados oportunamente, permiten a la persona que presenta la enfermedad acudir a un establecimiento de

salud para iniciar un tratamiento adecuado dependiendo del tipo de ITS.

Es por ello que es de gran importancia que los adolescentes conozcan e identifiquen los signos y síntomas de las ITS para evitar de esta forma la propagación de la enfermedad y lograr un tratamiento oportuno.

Muchas de las ITS son fácilmente curables si se detectan y tratan a tiempo en un establecimiento de salud. Pero sin tratamiento oportuno y adecuado, estas infecciones producen secuelas importantes como la infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, entre otras.

En el gráfico N°4, después de la intervención educativa de enfermería, se observa que existe un incremento significativo del 90% en cuanto a los conocimientos correctos que poseen los adolescentes sobre las medidas de prevención de las ITS-VIH/SIDA (métodos de prevención, prácticas sexuales seguras, importancia y el uso correcto del preservativo).

Dentro de los métodos de prevención más utilizados para evitar la transmisión de dichas infecciones es el preservativo o condón. Cuando es usado correctamente, puede prevenir hasta el 99% del riesgo de contagio. Por lo que es de extrema importancia que los adolescentes tengan el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual, sus riesgos, y su modo de prevención, así como llevar una vida sexual plena, pero segura y responsable.

Según Dorotea Orem, "el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo

necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él”<sup>39</sup>, que en este caso es el adolescente.

Por otro lado, Nola Pender, teórica de la promoción de salud, sostiene que “para evitar que las personas lleguen por una complicación a un hospital, deben de adquirir conductas promotoras de la salud”<sup>40</sup>, este modelo a diferencia de otros que están elaborados para el cuidado de la persona enferma, se enfoca en el mantenimiento de la salud.

Tras la contrastación de los resultados con la base teórica se puede afirmar que los adolescentes estarían preparados para decidir correctamente y tener conductas sexuales saludables y ser responsables de su autocuidado.

De todo lo expuesto se puede deducir que las intervenciones educativas de enfermería es efectivo puesto que se logró que los estudiantes incrementaran sus conocimientos sobre la prevención de las ITS VIH/SIDA en un porcentaje significativo de 90% en el nivel de conocimientos alto, a ello se le agrega que en la prueba de distribución normal tipificada se aceptó la hipótesis de estudio con un nivel de significancia de 0.05, lo cual reafirma la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería.(VER ANEXO D)

Los resultados obtenidos reflejan que los adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre 6073” adquirieron conocimientos muy importante a través de las sesiones educativas para prevenir las ITS. Además de ello, con el presente estudio se demuestra que es muy importante que la enfermera realice actividades educativas, participando de esta manera, en la promoción de la salud y prevención de enfermedades a grupos de alto riesgo como son los adolescentes.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A.CONCLUSIONES**

Las conclusiones del presente estudio son:

- La intervención educativa de enfermería es efectiva, puesto que se incrementó el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en un porcentaje significativo, a ello se le agrega que en la prueba de distribución normal tipificada se aceptó la hipótesis de estudio con un nivel de significancia de 0.05, lo cual reafirma la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería.
- El nivel de conocimiento que tienen la mayoría de adolescentes de la I.E. “Jorge Basadre 6073 “antes de la intervención educativa de enfermería sobre signos y síntomas, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento de las ITS es bajo.
- El nivel de conocimiento que tienen la mayoría de adolescentes de la I.E. “Jorge Basadre 6073 “después de la intervención educativa de enfermería sobre signos y síntomas, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento de las ITS es alto.
- Existe un incremento significativo del 90% respecto a los conocimientos correctos que poseen los adolescentes sobre las medidas de prevención de las ITS-VIH/SIDA (métodos de prevención, prácticas sexuales seguras, importancia y el uso correcto del preservativo) después de la intervención educativa de enfermería.

## **B.RECOMENDACIONES**

- Realizar capacitaciones dirigidas a los docentes de las instituciones educativas con interés en la educación sexual para la aplicación de los programas educativos con la temática propuesta anteriormente.
- Promover el incremento del nivel de conocimientos de los estudiantes mediante actividades educativas preventivo – promocionales permanentes relacionados con la salud reproductiva como estrategias metodológicas para facilitar el aprendizaje en Instituciones Educativas.
- Realizar estudios de investigación que relacionen el nivel de conocimientos y las prácticas sobre prevención de las ITS.
- El personal de enfermería que labora en centros de primer nivel de atención, realicen permanentemente actividades preventivo-promocionales, utilizando técnicas educativas y estrategias de enseñanza como las descritas por Villarini,1991 (estrategia de enseñanza ECA) sobre la prevención de las ITS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1)(2) Organización Mundial de la Salud. La Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006–2015. Ginebra. 2005. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43773/1/9789243563473\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43773/1/9789243563473_spa.pdf)
- (3)(4) Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico 22(39). Lima-2013. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/Boletínsem/2013/S E39/se39-00.pdf>
- (5) Ministerio de salud. Encuesta Global de Salud Escolar Resultados - Perú, 2011. Disponible en: [http://www.who.int/chp/gshs/GSHSReportPeru\\_2010.pdf](http://www.who.int/chp/gshs/GSHSReportPeru_2010.pdf)
- (6) Emanuel Toledo Chico. Conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA en los estudiantes del nivel superior, México-2007
- (7) María E. Dávila, Antonieta Z. Tagliaferro, Xiomara Bullones. Nivel de Conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA, municipio Jimenes-Venezuela-2008
- (8) María Angélica Delgado encomenderos. Impacto del modelo educativo alternativo en la información y el autocuidado del VIH/SIDA en adolescentes. Trujillo -1997.
- (9)(38) Quispe Montañés Roxana. Niveles de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de la I.E. Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac, julio del 2005-enero 2006.
- (10) Choccare Salcedo Caridad. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM-2007.

**(11)(41)** Romero montes Judith, efectividad del programa educativo “tu previenes” en el nivel de conocimiento sobre la prevención de ITS Y VIH/SIDA en estudiantes de la I.E. Busse de la Guerra.Lima-2012

**(12)(15)(16)(24)(25)(26)(28)(29)** Campbell, Novick, Partin. Urología. Tomo 1.8va edición. Madrid -España: editorial médica panamericana S.A.; 2004.

**(13)** Rony Trejos Valverde. Vaginosis bacteriana .revista médica. Costa rica 183-187,2012.disponible en:  
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art4 .pdf>

**(14)(17)(18)(30)(31)(32)(33)**Dr. Vicente Aneri, Especialista en dermatología médico-quirúrgica y venereología. Enfermedades de transmisión sexual. Málaga. 2001, disponible en:  
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/ets.pdf>

**(19)(27)(34)(35)(36)(37)** Organización mundial de salud, “Infecciones de transmisión sexual” 2da edición, Agosto de 2011, disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

**(20)(21)(22) (23)(38)** José Antonio Lamotte Castillo. “infección-enfermedad por VIH/ sida. Medisan. 4ta edición, 2004. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8\\_4\\_04/san06404.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf)

**(39)** Olga Marina Vega . Teoría del déficit de autocuidado .ciencia y cuidado-volumen4-Nº4-ISSN.Disponible en : <file:///C:/Users/Nicole/Downloads/Teoria%20del%20deficit%20de%20autocuidado.pdf>

**(40)** Lic. Gladis Aristizábal Hoyos.El modelo de promoción de la salud de Nola Pender,Una reflexión en torno a su comprensión.Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-Diciembre 2011.Disponible en : [http://www. med igr a ph i c.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf)

## INDICE DE ANEXOS

A. Matriz del instrumento	i
B. Instrumentos de recolección de datos: cuestionario	iii
C. Prueba binomial : juicio de expertos	viii
D. Prueba estadística para determinar la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería.	iv
E. Matriz de codificación de datos	xi
F. Edad y sexo de los estudiantes de la I.E. “Jorge Basadre 6073”	xiv
G. Efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de los adolescentes del 5 <sup>to</sup> año de la I.E. “Jorge Basadre 6073” sobre las ITS-VIH/SIDA y sus medidas de prevención .VMT-2015	xv
H. Nivel de conocimientos de los estudiantes del 5 <sup>to</sup> año de la I.E. “Jorge Basadre 6073” sobre las ITS-VIH/SIDA antes de la intervención educativa participativa de enfermería.VMT-2015.	xv
I. Nivel de conocimientos de los estudiantes del 5 <sup>to</sup> año de la I.E. “Jorge Basadre 6073” sobre las ITS-VIH/SIDA después de la intervención educativa participativa de enfermería.VMT-2015.	xvi
J. Conocimientos correctos de los estudiantes del 5 <sup>to</sup> año de la I.E. “Jorge Basadre 6073” sobre las medidas de prevención de las ITS-VIH//SIDA antes y después de la intervención educativa participativa de enfermería VMT-2015	xvi
K. Sesiones educativas	xvii
L. Fotografías durante las sesiones educativas	xxxiii



## ANEXO A

### MATRIZ DEL INSTRUMENTO

**VARIABLE:** conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y sus medidas de prevención en los adolescentes.

Dimensiones	Indicadores	Preguntas/ítem/enunciados
Conocimientos sobre las	<ul style="list-style-type: none"><li>• Concepto de las ITS.</li><li>• Signos y síntomas</li> <li>• Formas de transmisión de las ITS.</li> <li>• Diagnostico</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Que son las infecciones de transmisión sexual?</li><li>• Los síntomas de una persona infectada con una infección de transmisión sexual (ITS) se caracteriza por:</li><li>• La principal forma de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual es:</li><li>• Las vías de transmisión por medio de las cuales se contagia el VIH es</li><li>• Quiénes pueden adquirir las infecciones de transmisión sexual:</li> <li>• La prueba de detección del VIH permite:</li></ul>

<p>ITS VIH/SIDA</p> <p>Conocimientos sobre la prevención de las ITS VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento</li>   <li>• abstinencia sexual</li> <li>• sexo seguro</li> <li>• fidelidad de la pareja</li> <li>• Uso correcto del preservativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las principales pruebas de laboratorio para diagnosticar una Infecciones de Transmisión Sexual son:</li> <li>• El diagnóstico del VIH se hace a través de:</li>   <li>• La finalidad del tratamiento antirretroviral (TARGA) que reciben los pacientes con VIH/SIDA es: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cuál de los siguientes métodos previene las ITS:</li> <li>❖ Cuál de los siguiente métodos previenen las infecciones de transmisión sexual:</li> <li>❖ La forma más segura para evitar las infecciones de transmisión sexual es:</li> <li>❖ La recomendación correcta acerca del uso del preservativo es:</li> <li>❖ ¿Cuál es el momento adecuado para que la persona que usa el preservativo se lo quite?</li> <li>❖ Los motivos por lo que se debe usar el preservativo(condón) en las relaciones sexuales es:</li> <li>❖ Las prácticas sexuales seguras para prevenir las ITS es:</li> </ul> </li> </ul>
---	--	--

## ANEXO B

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES

#### I. PRESENTACION:

Estimado estudiante:

Me dirijo hacia usted con un grato saludo, Mi nombre es Deysi Lome León, soy estudiante del 4to año de Enfermería de la UNMSM y estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la Efectividad que tiene una intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimientos sobre la prevención del ITS VIH/SIDA en los adolescentes del 5 año, es por ello que solicito tu colaboración para responder el presente cuestionario, el cual es anónimo y solo es con fines de investigación, se te agradece anticipadamente por tu participación.

#### II. INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta, elige para cada una de ellas solo una respuesta y marca con una equis (X) la respuesta que consideres correcta. Utiliza solo lapicero azul o negro. No dejes preguntas sin contestar. Si desconoce la respuesta marca "No conoce".

#### III. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: \_\_\_\_\_

#### IV. DATOS ESPECIFICOS

##### 1. Las Infecciones de Transmisión Sexual son:

- a) Infecciones que se transmiten a través de la picadura de un mosquito.
- b) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada.
- c) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales solo con trabajadoras sexuales.
- d) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales solo con homosexuales.
- e) No conoce

**2. El SIDA es:**

- a) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que se cura con el tiempo.
- b) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que solo afecta a homosexuales.
- c) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que tiene cura.
- d) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que a un no tiene cura.
- e) No conoce.

**3. Los síntomas de una persona enferma con una infección de transmisión sexual (ITS) se caracterizan porque:**

- a) La persona siempre se siente débil.
- b) La persona no quiere comer.
- c) Hay presencia de heridas en genitales en todos los casos.
- d) En ocasiones no se presentan ningún síntoma.
- e) No conoce

**4. La principal forma de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual es:**

- a) A través de la picadura de insectos que ha picado a una persona enferma con ITS.
- b) Al tocar, abrazar y saludar dando la mano a una persona enferma con una ITS.
- c) Al compartir utensilios y alimentos con una persona enferma con una ITS.
- d) A través de las relaciones sexuales con una persona enferma con una ITS.
- e) No conoce

**5. Las vías de transmisión por medio de las cuales se contagia el VIH son:**

- a) Contacto con saliva y sudor.
- b) Relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas.
- c) Contacto con heces y orina.
- d) Por contacto con sudor y relaciones sexuales.
- e) No conoce

6. **Quiénes pueden adquirir las infecciones de transmisión sexual.**
- a) Personas que no se alimentan bien
  - b) Solo los homosexuales
  - c) Solo las trabajadoras sexuales.
  - d) Cualquier persona
  - e) No conoce
7. **Una práctica para contraer una infección de transmisión sexual es:**
- a) Los besos
  - b) La abstinencia sexual
  - c) Las relaciones sexuales
  - d) Dar abrazos
  - e) No conoce
8. **En cuál de los siguientes casos la persona tiene una mayor probabilidad de adquirir una ITS –VIH/SIDA.**
- a) Cuando tiene relaciones sexuales con prostitutas.
  - b) Cuando usa preservativo previo a la relación sexual
  - c) Si no se coloca todas sus vacunas
  - d) Si está muy débil y/o enfermo
  - e) No conoce
9. **La prueba para saber si tiene VIH la persona permite:**
- a) Un diagnóstico oportuno
  - b) Vacunar oportunamente al paciente.
  - c) Curar la enfermedad a tiempo
  - d) Recibir el tratamiento oportuno
  - e) No conoce
10. **Las principales pruebas de laboratorio para saber si la persona tiene una Infecciones de Transmisión Sexual son:**
- a) Análisis de orina y esputo
  - b) Análisis de sangre
  - c) Análisis de heces y esputo
  - d) Análisis de sangre y heces
  - e) No conoce
11. **El diagnóstico del VIH se hace a través de:**

- a) Examen de esputo
- b) Examen de rayos x
- c) Examen de orina
- d) Examen de sangre
- e) No conoce.

**12. La finalidad del tratamiento que reciben los pacientes con VIH/SIDA es:**

- a) Controlar la enfermedad
- b) Evitar el contagio.
- c) evitar el dolor
- d) curar al paciente
- e) no conoce

**13.Cuál de los siguiente métodos previenen las infecciones de transmisión sexual:**

- a) Pastillas anticonceptivas.
- b) El condón o preservativo.
- c) El método del ritmo.
- d) El coito interrumpido.
- e) No conoce

**14. La forma más segura para evitar las infecciones de transmisión sexual es:**

- a) Usar preservativo de vez en cuando.
- b) Tener pocos enamorados.
- c) Practicar la abstinencia sexual.
- d) Practicar el coito interrumpido.
- e) No conoce

**15. La recomendación acerca del uso del preservativo es:**

- a) usarse hasta en dos relaciones sexuales.
- b) usarse solo una vez.
- c) inflarse el preservativo para ver si tiene agujeros
- d) Guardar el preservativo en la billetera.
- e) No conoce

**16. La persona que usa el preservativo debe quitárselo:**

- a) Antes de que termine la erección
- b) Durante las relaciones sexuales
- c) Al inicio de la erección

- d) Después de que termine la erección
- e) No conoce

**17. El riesgo de adquirir VIH aumenta si la persona:**

- a) Consume alcohol y drogas
- b) Se masturba
- c) Se besa constantemente con su pareja
- d) Es picada por mosquitos
- e) No conoce

**18. Los motivos por lo que se debe usar el preservativo(condón) en las relaciones sexuales son:**

- a) para evitar el cáncer y la tuberculosis.
- b) Para evitar la tuberculosis y las ITS.
- c) Para evitar las ITS y el embarazo.
- d) Para prevenir el cáncer y las ITS.
- e) No conoce

**19. Las prácticas sexuales seguras para prevenir las ITS son:**

- a) Tener relaciones sexuales de vez en cuando.
- b) Usar preservativo de vez en cuando.
- c) fidelidad a la pareja y uso del preservativo.
- d) Fidelidad a la pareja y usar preservativo de vez en a cuando.
- e) No conoce

**20. Las condiciones necesarias para usar un preservativo son:**

- a) Verificar que el condón no está pasado de fecha, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.
- b) Verificar que el condón no está pasado de fecha, utilizar lociones o vaselina para lubricar el preservativo.
- c) Verificar que el condón no está pasado de fecha, no abrir con la boca el envase para no desgarrar el preservativo.
- d) Verificar que el condón no esté pasado de fecha, abrir el envase con un material corto punzante.
- e) No conoce.

**Muchas gracias por su participación.**

**ANEXO C**  
**TABLA DE CONCORDANCIA**  
**PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
12	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031

Si  $P < 0.05$  el grado de concordancia es significativo.

Favorable: 1 (si)

Desfavorable: 0 (no)

P = 0.031
-----------



## ANEXO D

### PRUEBA ESTADISTICA PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS DE ENFERMERIA.

#### PRUEBA DISTRIBUCION NORMAL TIPIFICADA

**Ha:** La intervención educativa participativa de enfermería es efectiva puesto que Los adolescentes incrementen su nivel de conocimientos sobre la prevención de las ITS VIH/SIDA.

**Ho:** la intervención educativa de enfermería no es efectiva puesto que los adolescentes mantienen su nivel de conocimientos sobre la prevención del ITS VIH/SIDA.

<b>d<sub>1</sub></b>	-11	<b>d<sub>11</sub></b>	-8	<b>d<sub>21</sub></b>	-10	<b>d<sub>31</sub></b>	-11	<b>d<sub>41</sub></b>	-8
<b>d<sub>2</sub></b>	-11	<b>d<sub>12</sub></b>	-7	<b>d<sub>22</sub></b>	-2	<b>d<sub>32</sub></b>	-7	<b>d<sub>42</sub></b>	-6
<b>d<sub>3</sub></b>	-6	<b>d<sub>13</sub></b>	-4	<b>d<sub>23</sub></b>	-13	<b>d<sub>33</sub></b>	-6	<b>d<sub>43</sub></b>	-7
<b>d<sub>4</sub></b>	-8	<b>d<sub>14</sub></b>	-13	<b>d<sub>24</sub></b>	-9	<b>d<sub>34</sub></b>	-13	<b>d<sub>44</sub></b>	-8
<b>d<sub>5</sub></b>	-8	<b>d<sub>15</sub></b>	-10	<b>d<sub>25</sub></b>	-9	<b>d<sub>35</sub></b>	-5	<b>d<sub>45</sub></b>	-7
<b>d<sub>6</sub></b>	-10	<b>d<sub>16</sub></b>	-10	<b>d<sub>26</sub></b>	-7	<b>d<sub>36</sub></b>	-10	<b>d<sub>46</sub></b>	-6
<b>d<sub>7</sub></b>	-7	<b>d<sub>17</sub></b>	-8	<b>d<sub>27</sub></b>	-10	<b>d<sub>37</sub></b>	-5	<b>d<sub>47</sub></b>	-7
<b>d<sub>8</sub></b>	-12	<b>d<sub>18</sub></b>	-10	<b>d<sub>28</sub></b>	-11	<b>d<sub>38</sub></b>	-8	<b>d<sub>48</sub></b>	-5
<b>d<sub>9</sub></b>	-7	<b>d<sub>19</sub></b>	-10	<b>d<sub>29</sub></b>	-8	<b>d<sub>39</sub></b>	-10	<b>d<sub>49</sub></b>	-7
<b>d<sub>10</sub></b>	-7	<b>d<sub>20</sub></b>	-4	<b>d<sub>30</sub></b>	-2	<b>d<sub>40</sub></b>	-14	<b>d<sub>50</sub></b>	-9

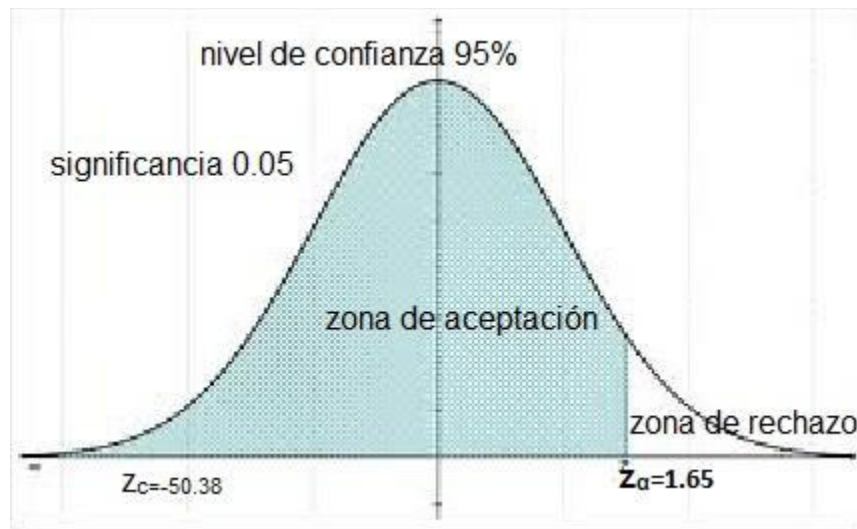
$$d = \frac{\sum_{i=1}^{50} d_i}{50} \rightarrow d = -8.22$$

$$S_d^2 = \frac{\sum_{i=1}^{50} d_i^2 - n \bar{d}^2}{n - 1} \rightarrow S_d^2 = \frac{3735 - 3378.42}{50 - 1}$$

$$S_d^2 = 7.359$$

$$S_d = \sqrt{S_d^2} \rightarrow S_d = 2.713$$

$$Z = \frac{d - \mu}{S_d} \sqrt{n} \rightarrow Z = \frac{-8.22 - 11}{2.713} \sqrt{50} \rightarrow Z = -50.094$$



### INTERPRETACIÓN:

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0 \mu_{pre} = \mu_{pos}$  pues el valor de  $Z_c$  se ubica en la zona de aceptación, con un nivel de confianza de 95% y un nivel de significancia de 0.05. además como el valor de la estadística es negativa, entonces la media del pre test es menor que la media del pos test.

Por lo tanto las intervenciones educativas de enfermería son efectivas.

## ANEXO E

### MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS

N°	E D A D	S E X O	PRETEST																				POSTEST																												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	total	n i v e l	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	total	n i v e l					
1	18	f	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	B	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	A
2	16	f	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	9	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	A	
3	16	f	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	M	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	A			
4	16	f	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	10	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	A		
5	18	f	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7	B	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	A			
6	16	f	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	8	B	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	A			
7	18	f	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	9	B	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	A			
8	17	f	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	B	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	A				
9	16	f	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10	B	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	A					
10	18	f	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9	B	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	A					
11	18	f	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	10	B	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	A				
12	18	f	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	B	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	A				
13	16	f	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	10	B	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	14	M					
14	16	m	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	A						
15	17	m	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	8	B	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	A					
16	16	m	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9	B	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	A					



43	16	m	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	10	B	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	A		
44	16	f	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	B	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	A			
45	16	f	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	B	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	A			
46	17	f	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	10	B	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	A
47	17	m	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	10	B	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	17	A	
48	16	m	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	A		
49	17	m	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	9	B	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16	A			
50	16	f	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	10	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	A		

## ANEXO F

### EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. "JORGE BASADRE 6073" VMT-2015

<b>EDAD</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
15 años	1	2 %
16 años	25	50%
17 años	16	32%
18 años	8	16%
total	50	100%

<b>Sexo</b>	<b>Numero</b>	<b>porcentaje</b>
Masculino	20	40%
Femenino	30	60%
Total	50	100%

## ANEXO G

### EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA PARTICIPATIVA DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES DEL 5<sup>to</sup> AÑO DE LA I.E. "JORGE BASADRE 6073" SOBRE LAS ITS-VIH/SIDA Y SUS MEDIDAS DE PREVENCION .VMT-2015

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Alto	0	0%	45	90%
Medio	7	14	5	10%
Bajo	43	86%	0	0%
Total	50	100%	50	100%

## ANEXO H

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE LA I.E. "JORGE BASADRE 6073" SOBRE LAS ITS-VIH/SIDA ANTES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA PARTICIPATIVA DE ENFERMERIA. VMT-2015

Nivel de conocimientos de las ITS	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Definición de las ITS	41	82	8	16	1	2	50	100
Signos y síntomas	3	6	18	36	29	58	50	100
Formas de transmisión	8	16	16	32	26	52	50	100
Diagnóstico y tratamiento	0	0	5	10	45	90	50	100

## ANEXO I

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE LA I.E. "JORGE BASADRE 6073" SOBRE LAS ITS-VIH/SIDA DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA PARTICIPATIVA DE ENFERMERIA.

VMT-2015

Nivel de conocimientos sobre las ITS	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Definición de las ITS	49	98	1	2	0	0	50	100
Signos y síntomas	30	60	20	40	0	0	50	100
Formas de transmisión	46	92	4	8	0	0	50	100
Diagnóstico y tratamiento	28	56	6	32	6	12	50	100

## ANEXO J

### CONOCIMIENTOS CORRECTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL 5<sup>TO</sup> AÑO DE LA I.E. "JORGE BASADRE 6073" SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCION DE LAS ITS-VIH/SIDA ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA PARTICIPATIVA DE ENFERMERIA VMT-2015

Medidas de prevención de las ITS	ANTES					DESPUES							
	Conoce		No conoce			Total		Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Métodos que previenen las ITS	22	44	28	56	50	100	44	88	6	12	50	100	
Prácticas sexuales seguras para prevenir las ITS	15	30	35	70	50	100	44	88	6	12	50	100	
Importancia del uso del preservativo	22	44	28	56	50	100	47	94	3	6	50	100	
Uso correcto del preservativo	5	10	45	90	50	100	45	90	5	10	50	100	



**ANEXO K**  
**SESIONES EDUCATIVAS**

**SESIÓN EDUCATIVA N°1**  
**INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**  
**DEFINICIÓN, SINTOMAS, COMPLICACIONES, VIAS DE TRANSMISION SEXUAL.**

**OBJETIVOS GENERALES:**

- Fomentar en los alumnos la adquisición de conocimientos básicos de ITS VIH/SIDA

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Al concluir la primera sesión educativa se espera que los adolescentes participantes sean capaces de:

- Conocer aspectos fundamentales sobre las ITS VI/SIDA.
- Identificar los síntomas y complicaciones de las ITS VIH/SIDA.

## SESION EDUCATIVA N°1

OBJETIVOS	CONTENIDO	TECNICA	METODOLOGIA	TIEMPO
<b>INTRODUCCIÓN</b>				
<p>Identificar a la expositora y mostrar mayor interés sobre el tema.</p> <p>Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes.</p> <p>Establecer reglas básicas para favorecer el proceso De la sesión educativa.</p>	<p>Presentación y bienvenida a los participantes a la primera intervención educativa de enfermería.</p> <p>“Buenos tardes, mi nombre es Deysi Lome León, soy estudiante del 4to año de enfermería de la UNMSM y hoy aprenderemos sobre temas muy interesantes ,se trata de las ITS- VIH/SIDA, abarcaremos conceptos relevantes tales como la definición, síntomas ,mecanismos de trasmisión, detección ,diagnóstico y tratamiento)</p> <p><b>Normas de convivencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los adolescentes participantes que convivan en un determinado escenario tienen que respetar y ser respetados.</li> <li>• La puntualidad es importante para la ejecución de las actividades.</li> <li>• Escuchar a los demás sin interrupciones.</li> <li>• Respetar las opiniones, comentarios y/o dudas o preguntas de los demás.</li> <li>• Prestar atención e interés a los contenidos de aprendizaje propuestos y evitar distracciones.</li> </ul>	Expositiva	<p>Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales.</p> <p>Se detallara las normas de convivencia en forma dinámica y participativa(acuerdo mutuo)</p>	5 minutos
<b>FASE DE EXPLOTACIÓN</b>				
<p>Explorar Conocimientos previos y actitudes de los</p>	<p>Se facilita la expresión de ideas, pensamientos y/o posturas de los participantes en relación al tema.</p> <p>Se propicia la participación para conocer las ideas del grupo sobre el tema.</p> <p>Utilización de preguntas para la actividad de exploración:</p>	Lluvia de ideas.	<p>Se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas.</p>	3 minutos



<p>Identificar las formas de transmisión de las ITS VIH SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer del cuello uterino.</li> <li>• Hijos con mal formaciones o hijos que nacen muertos.</li> <li>• Problemas para orinar, problemas de próstata.</li> <li>• Abortos y muerte</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>formas de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA</b></p> <p><b>Transmisión sexual:</b> las relaciones desprotegidas (sin condón), con intercambio de semen y secreciones vaginales. Esta es la principal forma de transmisión de las ITS, incluyendo el VIH.</p> <p><b>Transmisión sanguínea:</b> Cuando se realizan transfusiones de sangre infectada o cuando se usan objetos contaminados con sangre infectada con jeringas, agujas, hojas de afeitar, cepillo de dientes y otros objetos punzocortantes .los tatuajes, la perforación de orejas son también prácticas riesgosas cuando no se observan las precauciones necesarias.</p> <p>Las ITS que se transmiten por la sangre son el VIH/SIDA, la sífilis y la hepatitis B.</p> <p><b>Transmisión perinatal:</b> Si una mujer embarazada está infectada por una ITS, existe la posibilidad de que el virus se transmita al bebé a través de la placenta durante el embarazo, durante el parto y en la lactancia.</p> <p>Las ITS que se transmiten de madre a hijo son el VIH/SIDA, la sífilis y la hepatitis B. en el caso del VIH/SIDA, el virus también puede transmitirse por la leche materna.</p> <p><b>Como no se transmite el VIH:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar la ropa o las pertenencias de una persona seropositiva (por ejemplo toallas, ropas de cama).</li> <li>• Vivir con una persona con VIH o dormir en la misma habitación de ella.</li> <li>• Nadar en una piscina o en un río con una persona o varias personas infectadas por el VIH.</li> <li>• Compartir alimentos, tazas o platos con una persona afectada por el VIH</li> </ul>	<p>Expositivo Participativo</p>		<p>10 minutos</p>
---	---	---------------------------------	--	-------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mediante la picadura de mosquito.</li> </ul>			
<b>FASE DE APLICACIÓN</b>				
Consolidar los conocimientos obtenidos	<p>Verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizó la información aprendida, para ello se realiza las siguientes preguntas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué son las ITS?</li> <li>¿Cuáles son los síntomas de las ITS?</li> <li>¿Cuáles son las consecuencias de las ITS?</li> <li>¿Cómo se transmite las ITS?</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>¿Es un riesgo o no?</b></p> <p>Se presenta una lista de enunciados, para la realización de los ejercicios.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tener relaciones sexuales sin preservativo.</li> <li>Nadar en una piscina</li> <li>Recibir una transfusión sanguínea</li> <li>Perforarse las orejas.</li> <li>Atender a personas que viven con el SIDA.</li> <li>Utilizar el baño publico</li> <li>Abrazar a una persona infectado por el VIH.</li> <li>Una madre con VIH da de lactar a su hijo.</li> <li>Tener relaciones sexuales con un drogadicto.</li> <li>Compartir platos o cubiertos con una persona infectado por el VIH.</li> <li>Tatuarse.</li> <li>Besarse en las mejillas.</li> </ol>	Lluvia de ideas	Se realizan preguntas a todo el alumnado en general.	5 minutos
Identificar las acciones que son riesgosas para infectarse con una ITS VIH SIDA.		Debate de grupo	Se formaran 4 grupos conformados. Se colocará en la pizarra un papelografo con 12 enunciados. Y se les entregara dos fichas uno de color rojo que significa que existe riesgo y uno de color blanco que significa que no existe riesgo. Se explicará a los estudiantes que elijan un representante de su grupo, y que pegue el color de ficha que consideren la correcta para cada enunciado.(cada grupo responderá tres enunciados) A medida que salga cada representante del grupo, se evaluaran en conjunto.	12 minutos

## **SESIÓN EDUCATIVA N°2**

### **VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEFINICIÓN, SINTOMAS, VIAS DE TRANSMISION.**


#### **OBJETIVOS GENERALES:**

- Fomentar en los alumnos la adquisición de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

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

- Conocer aspectos fundamentales sobre el VIH /SIDA.
- Identificar los síntomas y vías de transmisión del VIH.

OBJETIVOS	CONTENIDO	TECNICA	METODOLOGIA	TIEMPO
<b>FASE DE EXPLOTACIÓN</b>				
<p>Explorar Conocimientos previos y actitudes de los estudiantes.</p>	<p>Se facilita la expresión de ideas, pensamientos y/o posturas de los participantes en relación al tema.            Se propicia la participación para conocer las ideas del grupo sobre el tema.            Utilización de preguntas para la actividad de exploración:            ¿Qué es el VIH?            ¿VIH es lo mismo que SIDA?            ¿Cómo se transmite el VIH?</p>	<p>Lluvia de ideas.</p>	<p>Se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas.</p>	<p>3 minutos</p>
<b>FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN</b>				
<p>Definir e identificar la temática tratada.</p>	<p>Se transmitirá un video relacionado con el tema a tratar.</p> <div style="text-align: center;">         Reportaje Enfermos de SIDA en Mxico - Segunda parte (1).mp4     </div> <p style="text-align: center;"><b>VIH</b></p> <p>El VIH, Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia"</p> <p>Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades. Las personas inmunodeficientes son más vulnerables a diversas infecciones oportunistas.</p> <p>Fases clínicas de la infección por VIH</p> <p><b>1. fase de infección aguda:</b> Empieza con la llegada del virus al sujeto y se caracteriza por presentar síntomas, tales como fiebre, faringitis,</p>	<p>Expositiva participativa</p>	<p>Se usaran equipos multimedia.</p>	<p>8 minutos.</p>

<p>Identificar las formas de transmisión de las ITS VIH SIDA.</p>	<p>linfadenopatias, dolor muscular y de articulaciones, anorexia y pérdida de peso.</p> <p><b>2. fase asintomática:</b> Este periodo es la fase más larga de la enfermedad, la de portador asintomático la duración aproximadamente es de 10 años. El enfermo puede estar asintomático por completo .estos pacientes aunque asintomáticos, representan un gran problema epidemiológico, ya que a través de las relaciones desprotegidas transmiten la enfermedad e infectan a nuevas personas.</p> <p><b>3. fase SIDA:</b> Es el estadio final de la infección por VIH y se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y tumores raros.</p> <p>En esta etapa el virus se multiplica rápidamente y se “agota” el sistema de defensa, apareciendo las enfermedades oportunistas, que son aquellas que se aprovechan del mal funcionamiento del sistema inmunológico y que, en condiciones normales el cuerpo superaría sin problemas.</p> <p style="text-align: center;"><b>¿Cómo saber si tengo el VIH?</b></p> <p>Para ello existen pruebas que nos indica que la persona a sido infectado por este virus, una de ellas es la prueba de Elisa.</p> <p>La prueba de Elisa consiste en la detección de anticuerpos, es decir sustancias que producen el cuerpo para defenderse de estos virus, si el resultado es positivo se debe confirmar con otra prueba llamado westemblot.</p> <p style="text-align: center;"><b>¿Cómo se transmite el VIH?</b></p> <p><b>Se transmite por tres vías :</b></p> <p><b>Vía sexual:</b> al tener relaciones sexuales sin el uso de preservativo con una</p>			<p>2 minutos</p>
---	--	--	--	------------------



	<p>persona infectada por VIH.</p> <p><b>Vía sanguínea:</b> al compartir objetos corto punzantes contaminados con el VIH, en su mayoría por compartir jeringas contaminadas por el consumo de drogas intravenosas, al recibir transfusiones de sangre contaminados.</p> <p><b>Vía perinatal o de madre a hijo:</b> cuando la madre este infectada por el VIH, el virus puede pasar al feto o recién nacido a través de la placenta, durante el parto o por la lactancia materna.</p> <p style="text-align: center;"><b>¿Cómo no se transmite el VIH?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se transmite en las siguientes situaciones:</li> <li>• Dar o recibir abrazos y besos.</li> <li>• Compartir cubiertos u objetos de uso común</li> <li>• Nadar en piscinas comunes o compartir el mismo sanitario.</li> <li>• Visitar personas enfermas.</li> <li>• Por picadura de insectos.</li> <li>• Trabajar o convivir con personas infectadas por el VIH.</li> </ul> <p>Recordar: el virus no se encuentra en saliva, sudor, orina ni en materia fecal.</p> <p style="text-align: center;"><b>“ el VIH y el sistema inmunológico”</b></p> <p><b>Guion de la obra:</b></p> <p><b>Narrador:</b> en esta obra verán cómo funciona el sistema inmunológico sana y como es atacado por el virus del VIH.</p> <p>( María se adelanta y se detiene en medio de la sala)</p> <p><b>Narrador:</b> el sistema inmunológico de maría la protege de las infecciones (un pequeño grupo de personas en círculo, tomadas de la mano, rodean a María.</p>	<p>Expositiva participativa</p>		<p>7 minut os</p>
--	--	-------------------------------------	--	---------------------------

	<p><b>Narrador:</b> cuando contrae una infección, su sistema inmunológico lo combate y maría se restablece.</p> <p>(Se adelanta el virus de la gripe, María parece adolorida, el virus intenta ingresar a través del círculo del sistema inmunológico, pero este lo rechaza y debe alejarse.)</p> <p><b>Narrador:</b> María tuvo relaciones sexuales con su novio. El muchacho no utilizó preservativo y ella fue demasiado tímida para pedirle que lo hiciera. María contrajo el VIH porque su novio es seropositivo y tuvieron relaciones sexuales sin protección. (El VIH se adelanta y empieza a luchar con el sistema inmunológico de María .el VIH logra penetrar en el círculo del sistema inmunológico.)</p> <p>Narrador: el VIH ha logrado introducirse en el sistema inmunológico de María, destruyéndolo parcialmente, por eso su sistema de defensa está debilitado y no pude luchar contra el VIH.</p> <p>El sistema inmunológico ,dañado , no puede luchar contra otras infecciones.(ingresa un virus infeccioso y los demás actores que encarnan el sistema inmunológico caen al suelo)</p> <p><b>Narrador:</b> María comienza a enfermarse. Ha desarrollado el SIDA .esta muy débil y al final muere.</p> <p>Se presentara un video relacionado con el tema.</p>	Teatro	<p>Se explica a los estudiantes que se va representar una obra de teatro sobre la manera en que el sistema inmunológico es atacado por el VIH.</p> <p>Se solicita la participación voluntaria de para caracterizar a los siguientes personajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• María.</li> <li>• sistema inmunológico (un grupo de 6 personas)</li> <li>• VIH</li> <li>• Virus infeccioso</li> <li>• narrador</li> </ul>	8
--	--	--------	--	---

**FASE DE APLICACIÓN**

Consolidar los conocimientos obtenidos	<p>En esta fase se verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué es el VIH?  ¿El VIH y el SIDA son lo mismo?  ¿Cómo saber si tienes el VIH?  ¿Cómo se transmite el VIH</p>	Lluvia de ideas  Debate de grupo		5 minutos
--	---	--	--	-----------

## SESIÓN EDUCATIVA N°3

### PREVENCIÓN DE LAS ITS VIH/SIDA

#### OBJETIVOS GENERALES:

- Fomentar en los alumnos la adquisición de conocimientos básicos sobre la prevención de las ITS VIH/SIDA

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Al concluir la tercera sesión educativa se espera que los adolescentes participantes sean capaces de:

- Identificar las principales medidas de prevención de las ITS VIH/ SIDA.

OBJETIVOS	CONTENIDO	TECNICA	METODOLOGIA	TIEMPO
<b>FASE DE EXPLOTACIÓN</b>				
<p>Explorar Conocimientos previos y actitudes de los estudiantes.</p>	<p>Se facilita la expresión de ideas, pensamientos y/o posturas de los participantes en relación al tema.  Se propicia la participación para conocer las ideas del grupo sobre el tema.  Utilización de preguntas para la actividad de exploración:  ¿Qué medidas se deben tomar para prevenir las ITS VIH/SIDA.</p>	<p>Lluvia de ideas.</p>	<p>Se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas.</p>	<p>3 minutos</p>
<b>FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN</b>				
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ITS-VIH/SIDA</b>				
<p>Definir e identificar la temática tratada.</p>	<p>Son un conjunto de medidas las cuales son usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS, entre las cuales se tiene:</p> <p><b>a. La abstinencia sexual</b>  Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales.</p> <p><b>b. Practicar el sexo seguro</b>  Tener sexo seguro significa tomar acción para asegurarse de que ninguno de las dos personas reciba en su organismo sangre, semen o líquidos vaginales de su pareja. Asimismo, el sexo seguro significa asegurarse de que los líquidos de su propio organismo no penetren el de su pareja.</p> <p>La mejor manera de evitar que los líquidos orgánicos lleguen a alguien durante la relación sexual es utilizar un preservativo.</p>	<p>Expositiva participativa</p>	<p>Se usaran equipos multimedia.</p>	<p>8 minutos.</p>

**c. Fidelidad a la pareja**

Esto hace referencia a que la persona debe tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla.

**d. Evitar la promiscuidad**

Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el VIH o alguna ITS.

**USO DEL PRESERVATIVO**

Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual.

El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

- a) Colocarse el condón antes de cualquier contacto sexual. Cuando el pene esté erecto sujetar la punta del preservativo y presionarlo para sacar el aire.
- b) Sin soltar la punta desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.
- c) No usar crema cosmética ni vaselina como lubricantes porque deteriorarían el condón.
- d) Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo del pene mientras esté erecto.
- e) Quitar el condón cuidando que no gotee el semen.
- f) Anudar el condón usado y eliminarlo a la basura.

A continuación se mostrará un video sobre el uso correcto del condón.

Expositiva  
participativa

Se usaran  
equipos  
multimedia.

4  
minutos

**FASE DE APLICACIÓN**

Consolidar los conocimientos obtenidos	<p>En esta fase se verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cuáles son las medidas preventivas de las ITS?  ¿Cómo se debe usar el preservativo?</p>	<p>Lluvia de ideas  Debate de grupo</p>		<p>5 minutos</p>
--	---	---	--	------------------

**SESIÓN EDUCATIVA N°4**  
**Resolución de casos**

**OBJETIVO:**

- Promover en los alumnos una correcta toma de decisiones en base a los conocimientos obtenidos.

OBJETIVOS	CONTENIDO	TECNICA	METODOLOGIA	TIEMPO
<p>Poner en práctica los conocimientos obtenidos</p>	<p style="text-align: center;"><b>Resolución de casos</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Caso n°1</b></p> <p>Ana tiene 17 años y ha mantenido relaciones sexuales con penetración con diferentes personas. Sus amigos/as le preguntan si se protege y ella contesta que no. Algunos/as le dicen que eso está bien y otros/as que está mal. Tiene dudas.</p> <p style="text-align: center;"><b>Caso n°2</b></p> <p>Paz tiene un novio desde hace 2 meses, al que quiere mucho. Ella piensa que en su próxima cita van a tener relaciones sexuales. Paz se decidió a comprar preservativos, pero duda que su novio los use. Piensa que él dirá que los preservativos son para usarlos con prostitutas o más bien él preguntará por qué Paz los tiene. Ella no sabe cómo convencer a su novio de que los use.</p> <p style="text-align: center;"><b>Caso n°3</b></p> <p>Daniel tiene 15 años y ha decidido mantener relaciones sexuales con penetración con su pareja. Lo comentó con sus amigos y algunos le aconsejaron utilizar preservativo, mientras que otros le dijeron que no los usara para que no se rompiera la espontaneidad de la relación.</p> <p style="text-align: center;"><b>Caso n°4</b></p> <p>Hace una semana Luis mantuvo una relación sexual con penetración con una persona que conoció una noche en una discoteca. No utilizó preservativo y algunos amigos le han dicho que puede tener riesgo de haberse infectado por el VIH, él piensa que no porque solo fue un rato”, pero tiene dudas.</p> <p style="text-align: center;"><b>Caso n°5</b></p> <p>Vivo con mi madre y mis hermanos, mi papa se fue de casa cuando era una niña y desde entonces no tuve ninguna noticia de él. Mi mamá se ha visto obligada a trabajar para mantenernos y por eso llega siempre a casa muy tarde; me siento muy sola, me gustaría tener una familia donde todos podamos pasar más tiempo junto. Hace 3 meses que estoy saliendo con un chico que vive por mi barrio, el me cuida y me engríe mucho, me siento tan bien con él. Él me ha dicho que quisiera que le dé “la prueba del amor” y así poder compartir más cosas juntos, no lo quiero perderlo, si le digo que no, el se ira con otra chica y estaré nuevamente sola” ¡por favor dime que puedo hacer!</p> <p>María 15 años</p> <p style="text-align: center;"><b>Caso n° 6</b></p>	<p>participativa</p>	<p>Se formaran 9 grupos ,donde a cada grupo resolverá un caso (escribirán en una hoja y el representante de cada grupo saldrá a exponer)</p>	<p>8 minutos.</p>

“tengo muchos problemas en mi casa, mis padres se pelean mucho y gritan todo el tiempo, para olvidarme de esta situación he hecho muchos amigos y amigas, hago todo para que me acepten y quieran en el grupo; además hace un mes eh tenido mi primera relación sexual con mi enamorado, el me busca a menudo para proponerme que lo “hagamos” ,pero después de tener relaciones me siento mal ,siento que el solo me busca por esa razón” ¡por favor dígame que puedo hacer!.Susan 16 años

#### **Caso n° 7**

Salgo con mi novia desde algunos meses y nos llevaos súper bien. Nos encanta estar juntos u nos divertimos juntos porque compartimos infinidad de intereses. Te preguntaras cual es el problema. Bueno te cuento, mis amigos suponen que mantenemos relaciones sexuales, cuando de hecho, tanto mi novia como yo lo tenemos muy claro y no lo hacemos. Tampoco nos preocupa, salvo cuando estoy con mis amigos porque hablan todo el tiempo del asunto. ¿Podrías sugerirme alguna manera de manejar esta situación?

José 17 años

#### **Caso n° 8**

He tenido relaciones sexuales sin usar condón con mi enamorada, porque pensaba que no se sentía igual si lo usaba, además yo pensaba que por ser sano no podría adquirir el VIH .hace poco mi mamá se puso mal y me pidieron que done sangre y antes de hacerlo me pidieron un análisis de ELISA, los resultados de la prueba fueron positivos, ahora no se si decirle a mi enamorada. ¡Por favor ayúdeme!

Juan 18 años

#### **Caso n° 9**

El sábado pasado fui a bailar .estaba muy triste porque mi ex novia sale con otro chico. Durante el baile bebí demasiado. Un hombre me ofreció una droga nueva que se inyecta directamente a las venas, e convenció que la probara diciéndome que disminuye las tensiones y no crea dependencia. Utilice la aguja para inyectarme la droga...y ahora me aterra pensar que tal vez tenga el SIDA. ¡Por favor dime que puedo hacer!

Joven 18 años (desesperado)



## ANEXO L

### FOTOGRAFÍAS DURANTE LAS SESIONES EDUCATIVAS







