

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA DE POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA



EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “ADOLESCENTES INFORMADOS” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH-SIDA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA FIDEL OLIVAS ESCUDERO – POMABAMBA, 2015.

TESIS DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AUTORA: Bach. Elva Leyla AZAÑA COLCHADO

ASESORA: Ms. Luz Falla Juárez.

Nuevo Chimbote, 2016

Registro N° _____



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Ms. Luz Fenitida FALLA JUÁREZ., mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “ADOLESCENTES INFORMADOS” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH-SIDA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA FIDEL OLIVAS ESCUDERO – POMABAMBA, 2015.** Elaborada por el (la) bachiller Elva Leyla AZAÑA COLCHADO para obtener el Grado Académico de Maestro en CIENCIAS DE ENFERMERIA en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, MARZO del 2016

Ms Luz Fenitida Falla Juárez

ASESORA



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “ADOLESCENTES INFORMADOS” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH-SIDA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA FIDEL OLIVAS ESCUDERO – POMABAMBA, 2015.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA.

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

MS. Yolanda Rodríguez Barreto.

PRESIDENTE

Dra. Esperanza Melgarejo Valverde

SECRETARIA

Dra. Carmen Serrano Valderrama

VOCAL

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, por intermedio de su hijo Jesús, por darme la vida, una familia, por ser mi guía, darme voluntad y fuerza para seguir adelante, y sobre todo por su amor infinito. Gracias por ser el centro de mí existir.

*A mis amados padres, **Orfelinda** y **Marcelo** por tener la dicha de tenerlos a mi lado, y haber recibido su amor, esfuerzo y enseñanzas de vida que me brindan, las cuales se grabaron en mi corazón para toda mi vida. **Gracias***

*A mis amadas hermanas: **Janeth** y **Tany**; por ser mis amigas; por su confianza, entusiasmo, por los muchos momentos llenos de alegría y algunos de tristezas que vivimos juntas. **Gracias***

*A mis **abuelitos**, por cuidar a mis padres. A **mis tíos, tías** por su apoyo incondicional durante mi formación profesional. **Gracias***

*A mis queridas amigas, **Roxana, Luz, María**, que son mis hermanas, compañeras y confidentes por compartir buenos momentos durante mi formación.*

Leyla

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional del Santa, que nos permitió formarnos en lo personal y profesional y poder pertenecer a una familia de trascendencia histórica.

A mi asesora, Ms. Luz FALLA JUÁREZ, por su asesoramiento, sugerencia, guía y sacrificio durante mi investigación.

A nuestras docentes de la Escuela de postgrado, por sus sabias enseñanzas, por su paciencia y por brindarnos una formación espiritual, humanística, ética, tecnológica y científica.

Al Director y docentes de la Institución Educativa, Fidel Olivas Escudero, Pomabamba, por brindar las facilidades, permitir la ejecución de la tesis y a **los alumnos,** que formaron parte de esta investigación, por las facilidades brindadas para la ejecución de esta tesis.

Leyla

ÍNDICE

	Pág.
Tablas	ix
Gráficos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	15
1.2 Antecedentes de investigación.....	24
1.3 Formulación del problema de investigación	29
1.4 Delimitación del estudio.....	29
1.5 Justificación e importancia de la investigación	31
1.6. Objetivos de la investigación:.....	34
CAPÍTULO II.....	35
MARCO TEÓRICO	36
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación.....	36
2.2 Marco conceptual.....	43
CAPÍTULO III.....	49
MARCO METODOLÓGICO	50
3.1 Hipótesis Central de la investigación.....	50
3.2 Variables e indicadores de la investigación	50
3.3 Métodos de la investigación	51

3.4 Diseño o esquema de la investigación.....	51
3.5 Población y muestra	52
3.6. Actividades del proceso investigativo	52
3.7 Técnicas e instrumentos de la investigación	53
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	53
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	54
CAPITULO IV	55
RESULTADOS	56
DISCUSIÓN	64
CAPÍTULO V	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
5.1. CONCLUSIONES	69
5.2. RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

TABLA N°01: 54

Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA en la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero antes de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”.

TABLA N°02: 56

Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA en la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero, después de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”.

TABLA N°03: 58

Efectividad del Programa Educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero

ÍNDICE DE GRÁFICO

	Pag.
GRÁFICO N°01:	55
<p>Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA en la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero antes de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”.</p>	
GRAFICO N°02.	57
<p>Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA en la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero, después de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”.</p>	
GRAFICO N°03	59
<p>Efectividad del programa educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de conocimiento sobre ITS y VIH SIDA en estudiantes del 5to año de secundaria institución Fidel Oliva Escudero- Pomabamba.</p>	

RESUMEN

El presente estudio de investigación es cuasi-experimental con objetivo Conocer la efectividad del programa educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA Institución Educativa Fidel Oliva Escudero – Pomabamba 2015. La Muestra fue de 45 estudiantes del 5to grado de secundaria, se aplicó un pretest, antes de aplicar el Programa Educativo y post-test, concluyendo:

Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA en la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero antes de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”. Se observa que el 55.5% de los estudiantes tiene un conocimiento bajo, el 35.6% regular y el 8.9% alto. Después de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”. Se observa en los resultados que el 71.1% de los estudiantes muestran un nivel de conocimiento alto, 28.9% o regular y ninguno presento conocimiento bajo. En la Efectividad significativa del Programa Educativo “Adolescentes Informados” Al realizar el análisis de la prueba de hipótesis y comparar el antes y el después de aplicar el programa educativo $H_1: U_1 < U_2$ y $H_0: U_1 \geq U_2$ se acepta la hipótesis H_1 ante la prueba estadística t- Student que es altamente significativa (p: 0,000) es decir incrementa el puntaje del promedio del postest luego de aplicar el programa educativo.

Palabras claves: conocimiento: ITS, VIH –SIDA, Programa Educativo.

ABSTRACT

This investigation study is quasi-experimental with objective Knowing the effectiveness of educational program "Teenagers informed" on the level of knowledge about sexually transmitted diseases and HIV-AIDS in the Educational Institution Fidel Olivas Escudero - Pomabamba 2015. The sample consisted of 45 students 5th grade high school, a pretest before applying the educational program and post-test, concluding applied:

Level of knowledge about sexually transmitted diseases and HIV-AIDS in the Educational Institution Fidel Olivas Escudero before applying the "Teenagers Informed " educational program. It is observed that 55.5% of students have low knowledge, 35.6% regular and 8.9% high. After applying the "Teenagers informed " educational program. It is seen in the results that 71.1% of students show a high level of knowledge, 28.9% or regulate and none had low knowledge. Effectiveness of Educational significant " Teenagers informed " In conducting the analysis of the hypothesis test and compare the before and after applying the educational program $H_1: U_1 < U_2$ and $H_0: U_1 \geq U_2$ hypothesis H_1 to the Student t- test statistic is highly significant is accepted ($p : 0,000$) increases the average posttest score after applying the educational program.

Keywords: knowledge: STIS, HIV –AIDS, Educational Program.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se le da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando el crecimiento económico; muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranamente en la vida, y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta. Entonces es crítico educar a los adolescentes y ayudarles a que puedan evitar problemas de salud, Si se toma una estrategia proactiva para fomentar un envejecimiento saludable, se puede evitar una carga financiera adicional sobre los sistemas de salud (OMS 2013).

Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH-SIDA. Los jóvenes deben combatir con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, y del mismo modo deben revolve la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo.

El programa educativo en este estudio, realizado por un personal capacitado conector, con la finalidad desarrollar aprendizajes significativos y porque aporta disminuyendo las incidencias de casos de ITS y VIH SIDA; contribuye a mejorar la salud de la población y disminuyendo gastos; previniendo las enfermedades infectocontagiosas.

CAPÍTULO I

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

La adolescencia es una etapa de rápidos y profundos cambios que se caracterizan según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en lo biológico, por un proceso del individuo desde el inicio del desarrollo puberal hasta la madurez sexual y la plena capacidad reproductiva. En lo psicológico, por la transformación de los procesos psicológicos, y pautas de identificación, desde el niño hasta los del adulto y en lo social, la transición del estado de dependencia socio-económica total a una relativa independencia (PÉREZ, 2000).

La adolescencia es un período de la vida que comienza con los cambios biológicos puberales, los que se inician en las muchachas a los 10 años y medio y en los muchachos a los 12 años y medio aproximadamente, transcurriendo según las particularidades individuales y contextuales, entre los 10 y 19 años de edad. Se puede caracterizar como un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se desencadenan como resultado de la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas, lo cual provoca la madurez anatómica y funcional y una amplia transformación de la figura corporal sexuada.

Es importante entender que los programas de educación sexual tienen como finalidad desarrollar aprendizajes significativos para el ejercicio de una sexualidad saludable, placentera y responsable y pueden contribuir a mejorar la comunicación y la calidad de las relaciones interpersonales, incrementando la conciencia y aminorando la violencia sexual. En este sentido, entendemos que la sexualidad es esencial para los seres humanos y propulsora de los vínculos afectivos que se establecen entre ellos (Ministerio de Educación, 2008).

Las preocupaciones por la educación sexual han pasado por una etapa de desatención absoluta por parte de las instituciones educativas formadoras, dejando esta responsabilidad al espacio familiar y a la influencia del entorno social.

En Perú en el 2005, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Ministerio de Educación pública un texto llamado “Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para una educación sexual integral”, donde se señala que la educación Sexual Integral tiene como finalidad principal desarrollar aprendizajes significativos en las y los estudiantes para el ejercicio de una sexualidad saludable, placentera y responsable. En el texto se considera que la sexualidad está compuesta por tres dimensiones: La dimensión biológica- reproductiva: Comprende todos los aspectos relacionados con la anatomía y fisiología que permiten la expresión de la sexualidad, incluye el conocimiento del funcionamiento de los órganos del cuerpo que intervienen en la respuesta sexual humana. La dimensión socio-afectiva: Implica los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en el proceso de interacción con otras personas, y que dan el sello característico a la expresión de la sexualidad humana. La dimensión ético-moral: Comprende la reflexión sobre los valores y las normas que dan sentido a la relación que él o la estudiante establece con las otras personas. Esto implica el reconocimiento, aceptación y valoración del otro. Implica también el desarrollo del juicio crítico, a fin de poder orientar el comportamiento en una dirección beneficiosa para sí mismo y para los demás (MINSA, 2005).

En el Perú en el 2005, se aprobó el documento técnico: Resolución Ministerial Nº 107-2005/MINSA. “Lineamientos de Políticas de Salud de las y los Adolescentes” que establece los Lineamientos de Políticas de Salud con el objetivo, de garantizar los derechos humanos de las y los Adolescentes en salud, incluidos los sexuales y los reproductivos, así como

distribuir las condiciones de vulnerabilidad, y las brechas e inequidades en el acceso a los servicios de salud (MINSa, 2005).

En el Perú el 2006, se aprobó el documento técnico: Resolución Ministerial N° 1077-2006/MINSa. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención, cuya finalidad es contribuir a que los servicios de salud brinden a los y las adolescentes una atención integral de salud que responde a sus necesidades de desarrollo, manteniéndoles saludables y elevando su calidad de vida (MINSa, 2006).

En la década del 60, la educación sexual se trabajó con un enfoque biologista, desarrollado en las instituciones educativas a través de los cursos de Ciencias Naturales y Educación Familiar, luego la educación sexual pasó a vincularse al control de la natalidad, cuyos argumentos se sustentaban al excesivo crecimiento poblacional; y en la actualidad la educación sexual ha estado vinculada al control de la pandemia del VIH/SIDA, reduciendo la educación sexual a las relaciones genitales y reproductivas (Ministerio de Educación, 2008).

Durante las últimas décadas, el Ministerio de Educación ha obtenido experiencias positivas vinculadas al mejoramiento de la educación sexual, y especialmente a la equidad de género. Así, en más de una oportunidad, ha desarrollado propuestas para incluir la educación sexual en el currículo escolar, a través del programa de Educación Sexual Integral, implantada en la educación básica (Ministerio de Educación, 2008).

En Argentina en el 2007 comienza a distribuir el “Manual para educadores en educación sexual y prevención del VIH/SIDA”, como parte del proyecto “Armonización de políticas públicas para la promoción de los derechos, la salud, la educación sexual, y la prevención del VIH/SIDA en el ámbito escolar”; el manual consta de 9 módulos (República de Argentina, 2008).

En México existe una diferencia radical entre los Programas de Educación Sexual en sus diferentes distritos. En el Distrito Federal se introdujo un libro

para alumnos de secundaria con contenidos que imparten educación sexual, los textos son muy explícitos, que incitan a los jóvenes a iniciar su vida sexual desde temprana edad y que se dan verdades a medias. El manual titulado “Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad” fue realizado por la Secretaría de Educación del Distrito Federal, dependiente del Gobierno del Distrito Federal, donde se tratan temas de anticoncepción, la violencia, diversidad sexual, sexo y drogadicción y un capítulo completo dedicado al tema de los derechos (Gobierno del Distrito Federal, 2008).

Durante el año 2006 se puso en marcha el Plan de Acción, dirigidas hacia los docentes, los padres y madres y hacia los y las estudiantes en 50 comunas prioritarias, este plan se crea con el propósito de que los estudiantes se reconozcan, identifiquen y acepten a sí mismos como seres sexuales, en cada una de las edades y etapas de su ciclo de vida y comprendan y asuman que el ejercicio de la sexualidad debe ser libre, sin violencia ni coerción en ningún caso ni circunstancia; reconozcan el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas y entablen relaciones interpersonales respetuosas de los demás, basadas en un marco de valores que promueva las relaciones justas, el respeto por los derechos, el cumplimiento de responsabilidades y el bien común. En Chile, en aras de la "libertad de enseñanza" y para no crearse problemas con la Iglesia Católica, los gobiernos de la centroizquierdista de la Concertación por la Democracia, optaron por las campañas informativas sobre sexualidad, pero sin definir un plan nacional concreto de educación (Ministerio de Educación Chile, 2008).

En el Salvador se implantó en la Educación Media el curso “Orientación para la vida”, que se divide en 4 unidades, correspondiendo sólo una de ellas al tema de la sexualidad. Los otros contenidos del curso apuntan a Liderazgo, Resolución de Conflictos y Planificación en el corto y mediano plazo. Con respecto a la Unidad de Sexualidad, se señala que ésta “incluye

la educación sexual y el desarrollo de una sexualidad responsable, basada en actitudes de valoración y autoestima; implica el estudio de sus manifestaciones en el proceso de alcanzar la madurez sexual, considerando tres aspectos: biológico, psicológico y sociocultural” (Ministerio de Educación de El Salvador, 2008).

En Costa Rica 2008 se elaboraron dos textos; el Proyecto Pedagógico en Educación de la Sexualidad” y “Políticas de Educación Integral en la expresión de la Sexualidad Humana” En el primer texto se analiza qué es un Proyecto Pedagógico en Educación de la Sexualidad (PPES), definiéndolo como una estrategia metodológica que busca sensibilizar y educar a las personas adolescentes acerca de una vivencia responsable de la sexualidad, particularmente en los retos y responsabilidades que implica el ejercicio de una maternidad y paternidad responsables (Instituto Nacional de la Mujeres, 2008).

En Nigeria, se implantó un programa curricular integrado llamado “Vida familiar y educación sobre el VIH” que se imparte a los alumnos del primer ciclo de Educación secundaria del estado de Lagos (Nigeria). El objetivo del programa es promover la toma de conciencia y la prevención respecto del VIH; está estructurado en 27 lecciones que se imparten a lo largo de tres años. El programa se dirige a alumnos de entre 11 y 14 años durante el primer ciclo de educación secundaria y lo imparten más de 1.500 profesores y profesionales del sector de la educación (UNESCO, 2012).

En India en el 2010 se desarrolló un programa escolar de educación sexual del estado de Orissa es un programa curricular integrado cuya puesta en práctica se inició en el 2010. El programa fue impartido por profesores de ciencias a estudiantes de entre 13 y 16 años (UNESCO, 2012).

En Indonesia existe un programa piloto extracurricular llamado ¡Mi juventud es fascinante! y es asistido por un ordenador. El programa se dirige a estudiantes de entre 15 y 17 años y dura un semestre (UNESCO, 2012).

En los países bajos se creó el programa curricular independiente llamado “Que Viva el Amor” creado para los centros de enseñanza secundaria y actualmente se incorporó planteamientos pedagógicos y cambios en el entorno sociocultural, como la variación de los factores de riesgo, la necesidad de disponer de mayor información sobre las ITS y el VIH y de centrarse más en la igualdad entre hombres y mujeres y los grupos minoritarios. Las clases de educación sexual no son obligatorias en los Países Bajos, pero las escuelas suelen impartirlas, y este programa es utilizado con mayor frecuencia (UNESCO, 2012).

En el Perú mediante la Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, se aprobó la NTS N°034-MINSA/DGSP-V02 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente a efecto de establecer las normas técnicas y administrativas para la atención integral de las y los adolescentes residentes en el Perú, en el marco y modelo de atención integral de salud en familia y comunidad” y frente. así mismo la Dirección de Salud de las Personas frente a los actuales escenarios en los que se desenvuelve la población adolescente ha propuesto la actualización de este documento enfocada a orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el primer Nivel de atención, que tiene como propósito brindar las orientaciones técnicas a los prestadores de salud, acorde con las necesidades relacionadas al proceso de construcción de la identidad, autonomía y desarrollo personal de los adolescentes (MINSA, 2014).

Los programas educativos, anteriormente citados reflejan que en años anteriores se ha venido trabajando sobre educación sexual, aunque se ha avanzado sobre esto aún es necesario continuar afianzando estos temas; existe la incidencia a nivel mundial y nacional de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la polémica por el incremento del VIH / SIDA por el hecho de que la información aún no llega a trascender y ser prioritario.

OMS estima que anualmente se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables, que por lo menos un millón de contagios ocurren diariamente, solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimó entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS.

Alrededor de la mitad de las infecciones nuevas por VIH ocurren en personas de 15 a 24 años de edad. En Cuba el grupo de 15 a 19 años es el segundo más afectado por las ITS, solamente superado por el grupo de jóvenes de 20 a 24 años, y es Ciudad de La Habana la provincia que reporta las cifras más altas de adolescentes y jóvenes afectados por estas entidades, así como una de las de mayor número de casos de infectados por VIH/SIDA (Ochoa, 2009).

Argentina presenta hoy una epidemia estable y de tipo concentrada, con alrededor de 110 mil personas con VIH, de las cuales el 30% no conoce su situación. Se continúan infectando aproximadamente 5.000 personas cada año, dos tercios de las cuales son varones y un tercio mujeres. El 96% de las mujeres y el 98% de los varones contraen el virus durante una relación sexual desprotegida. Asimismo, se producen 100 infecciones por transmisión vertical y fallecen 1.400 personas por SIDA cada año (MINSAL, 2013)

En Cuba, como en otros países, las infecciones se observan en edades cada vez más tempranas, donde los adolescentes y jóvenes constituyen las poblaciones más vulnerables expuestas al riesgo. En este sentido, la prevención, a través de la educación en las escuelas, representa un poderoso instrumento para lograr la reducción de casos futuros de ITS-VIH/SIDA a finales de los 90 las ITS resurgieron de forma sincronizada en la mayoría de países (MINSAL, 2013).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) tiene cinco veces más presencia en América Latina que en países de Europa como Alemania.

Brasil está algo por debajo de la media (0,26% frente al 0,4% de la media regional), pero aun así las cifras son elevadas. En Brasil existen unas 340.000 personas enfermas de SIDA. Sin embargo, se calcula que el número real de portadores del virus del SIDA en Brasil puede llegar a unos 500.000.

La sexualidad de los adolescentes es una realidad inquietante en los últimos años, ya que más del 50% de ellos tienen vida sexual activa, que se hace más preocupante aún al determinar la cantidad de muchachas que quedan embarazadas cada año y de adolescentes que contraen algún tipo de ITS. La edad de inicio de las relaciones sexuales tempranas, se encuentra asociado con un incremento en el número de parejas sexuales, el riesgo para adquirir una Infección de Transmisión Sexual incluso enfermedades malignas.

La adolescencia sigue siendo ese período de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

El comportamiento del VIH y SIDA en el Perú es el de una epidemia concentrada, así desde el primer caso diagnosticado de SIDA en el Perú en el año 1983 hasta el 31 de diciembre de 2013, se han reportado 30 mil 465 casos de SIDA y 51 mil 894 casos notificados de VIH1 pero se estima que más de 100 mil personas estarían viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana hasta el año 2040. La magnitud del problema, la

rápida propagación del VIH/SIDA, la inexistencia de cura para la enfermedad y la relación entre ITS y VIH confirman la importancia de monitorear el conocimiento de la población sobre la transmisión, prevención y percepción de los riesgos. (MINSa 2013.)

Según ámbito geográfico, Cajamarca fue el departamento donde se registró el mayor porcentaje de mujeres que respondieron desconocimiento sobre el VIH/SIDA (10,0%), seguido por Apurímac (9,9%), Puno (9,7%) y Huancavelica (9,4%); por región natural, la Sierra concentra a las mujeres que tienen menor conocimiento en este tema (7,4%); y por área de residencia, este porcentaje fue mayor en el área rural (9,8%).

En Ancash la incidencia de las infecciones de transmisión sexual es significativamente alta, tiene 1016 casos de VIH hasta el 31 de octubre de año 2014, de las cuales 94 son casos nuevos; además, 15 niños con VIH están en tratamiento; la edad media de los casos de SIDA es de 31 años, siendo probable que se hayan infectado antes de los 25 años, Ancash se encuentra en el noveno lugar de casos de incidencia a nivel nacional. (DIRESA, 2014)

Si bien la mayoría de los adultos prefieren que los y las adolescentes postergaran el inicio de sus relaciones sexuales y que estas se dieran cuando hayan adquirido la madurez biológica, psico-emocional e intelectual suficiente, la realidad, en muchos casos, no es así, más grave aún, la mayoría de las veces los y las adolescentes ingresan a la actividad sexual sin protección, no obstante hoy en día muchos de los métodos anticonceptivos son conocidos por ellos pero la información no logra controlar la conducta en forma coherente. Otras razones por las cuales no utilizan estos métodos se encuentran la falta de información adecuada, la vergüenza de adquirirlos y la falta de servicios de salud y consejería que les brinden privacidad, confidencialidad y la falta de dinero para obtenerlo.

Esto refleja que aún existe la falta de conocimiento de las personas, en el tema y no llegó la información pertinente en la etapa de la adolescencia lo cual se repercute en la edad adulta haciendo caso omiso y evidenciándole por las incidencias de las ITS y VIH- SIDA.

1.2. Antecedentes de la investigación

Para efecto de la presente investigación, se revisó la siguiente bibliografía, considerando como parte de este estudio, aquellos que guardan una relación con las variables planteadas

En el ámbito Internacional se encontraron las siguientes investigaciones:

En Cuba, Pérez, P. (2000). En su estudio de investigación “Las formas de transmisión del VIH” en sus resultados encontró: que 197 estudiantes (98%) consideraron las relaciones sexuales vaginales como forma de transmisión sexual en la primera encuesta; ascendiendo a un 100% en la segunda. Otras vías por las que se transmite el VIH fueron señaladas, como la vía anal por 133 estudiantes (66.16%) y la vía buco vaginal por 113 estudiantes (56.21%) en la primera encuesta, conocimientos que ascendieron luego de las intervenciones educativas y aplicar la segunda encuesta al 97.61% y 98% respectivamente.

En Ecuador, Barros, T. y Cols, (2001). En su investigación “Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH en adolescentes”, entre sus conclusiones reportó: La investigación es de tipo experimental, trabajó con 646 adolescentes divididos en dos grupos, el primero con 358 escolares y el segundo con 288. Existe diferencias significativas entre los dos grupos antes de la intervención, pero después de ella las diferencias fueron estadísticamente significativas, hubo un aumento del conocimiento sobre sexualidad y ITS/SIDA.

En Cuba, Fernández, H. (2010). en su investigación “Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes” entre sus resultados se encontró: predominó el sexo femenino (54%) y el grupo de edad correspondiente a la adolescencia tardía (57%); la mayoría de los adolescentes cursaba o había concluido la enseñanza secundaria (39%); se constató que antes de aplicar la intervención educativa la mayoría de los adolescentes referían no tener conocimientos sobre ITS y sus formas de prevención (79%); la calidad del conocimiento comprobado sobre ITS en cuanto a síntomas y vías de adquisición antes de la intervención educativa no fue adecuada en el (60%) de adolescentes.

En Chile, García, R. y Cols (2012) Infecciones de transmisión sexual: “intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional”, en sus resultados se encontró: el nivel de conocimiento en relación a las diversas infecciones de transmisión sexual existentes antes de la realización de la intervención educativa. El 71,7% (86 adolescentes) respondió de manera adecuada. Una vez realizadas las actividades educativas, los jóvenes mostraron niveles de conocimientos satisfactorios, de los cuales 95,8% respondieron de manera correcta, mostrándose una significación estadística de $p < 0,0001$.

En Cuba, Santana, C. y Cols. (2013) En su estudio: “Intervención comunitaria sobre infección de transmisión sexual en adolescentes” sus resultados fueron: el 63,33 son femeninas entre 15 y 17 años, el 100% comenzaron sus relaciones sexuales precozmente, antes de aplicada la intervención sólo el 10,48% tenía conocimientos de bien, al final se incrementó el nivel de instrucción en el 98,33%. Concluyendo que los adolescentes carecen de una instrucción adecuada sobre las infecciones de transmisión sexual lo que conlleva a conductas de riesgo, lo que demuestra

la importancia del trabajo educativo que se debe realizar con los adolescentes.

En Cuba, Rodríguez, A. y Cols (2013) en su trabajo “Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios” reportó que: Se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos.

En España, Rodríguez, M. (2014) en su artículo Anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual en la adolescencia, concluye que: El método anticonceptivo más usado en la adolescencia es el preservativo masculino (46%), seguido de la anticoncepción hormonal oral combinada (11,5%) y la anticoncepción de emergencia. La susceptibilidad de los adolescentes a las ITS está aumentada por factores biológicos relacionados con la inmadurez anatómica y funcional, y por factores de comportamiento como el inicio precoz de la actividad sexual coital, la existencia de múltiples parejas y el consumo de alcohol y sustancias. Para la prevención de los embarazos no deseados y las ITS es importante reforzar la asertividad del adolescente y enseñarle destrezas para negociar relaciones sexuales seguras e incluso la abstinencia.

En el ámbito Nacional se encontraron las siguientes investigaciones:

En Lima, Quispe, R. (2006). Investigó “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de la institución educativa Isaías

Ardiles del distrito de Pachacamac”, Entre sus conclusiones: La mayoría de los adolescentes poseen un conocimiento medio acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA, expresando un desconocimiento de la vía parenteral, seguida de la sexual y la sanguínea; adoptando conductas sexuales riesgosas sin el control y la madurez respectiva. En relación a la dirección de las actitudes de los adolescentes hacia las prácticas sexuales riesgosas la mayoría posee una actitud de aceptación.

En Lima, Águila, L. (2008) En un investigación “Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en Jóvenes”, entre sus resultado predominó el sexo femenino durante el estudio, los conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en la primera encuesta fueron de 56,21% regular, 38,32% mal y sólo el 5,42% bien. En la segunda encuesta se obtuvo resultados alentadores luego de las intervenciones educativas donde el 92,6% fue evaluado de bien y el 7,4% de regular, no existió ningún estudiante evaluado de mal. (Águila, L. 2008)

En Lambayeque, Ramirez, K. (2012) Programa Educativo sobre el Nivel de conocimiento de las Infecciones de transmisión Sexual-VIH SIDA y conductas sexuales de adolescentes de Illimo, 2012, sus resultados fueron: La aplicación de un programa educativo mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre las infecciones de trasmisión sexual VIH- SIDA y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. El nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA de los alumnos antes de aplicar el programa educativo fue malo en un 64% y regular en el 32%, mientras que después de la aplicación del programa educativo fue regular en el 52% y bueno en el 32% respectivamente. Las conductas Sexuales antes de aplicado el Programa Educativo fueron con Riesgo en el 90%, mientras que después de aplicado el programa educativo estas descendieron al 78%.

En el ámbito regional no se encontraron investigaciones relacionadas con las variables, pero las siguientes tienen relación indirecta con el presente estudio:

En Nuevo Chimbote, Serrano, C (2008) Factores condicionantes en varones infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H) relacionado al uso de protección con preservativo 2006-2007. Nuevo Chimbote. Concluye que: De los factores condicionantes destaca la edad de 31 a 35 años, obreros, con Secundaria, solteros, que no consumen drogas, son heterosexuales y practican relaciones sexuales anal y oral. En los varones infectados con el VIH, tenemos que a veces usaron como protección el preservativo. No existió relación estadística significativa entre la edad, ocupación, instrucción, estado conyugal, grupo de riesgo y relaciones sexuales con el uso de protección con preservativo. Observándose relación estadística significativa con el uso de drogas.

En Chimbote, Solís, A. (2010) en su estudio “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva” (CZMN) entre sus conclusiones, los adolescentes de la CZMN de Chimbote, en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura. Nivel de conocimiento sexual antes del programa educativo 51.4% presenta conocimiento inadecuado y 48.6 % adecuado. Nivel de conocimiento sexual después del programa educativo 97.3% es adecuado y 2.7% inadecuado.

En Chimbote, Narváez, S. (2014) En su estudio “Efectividad del programa educativo en nivel de conocimiento y actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público, concluyó: Nivel de conocimiento sexual antes del programa educativo 51.4% presenta conocimiento inadecuado y 48.6 % adecuado. Nivel de conocimiento sexual después del programa educativo 97.3% es adecuado y 2.7% inadecuado.

Nivel de actitud sexual antes del programa educativo 59.6% presenta actitud favorable y 40.5% actitud desfavorable. Nivel de actitud sexual después del programa educativo 78.4% presentan actitud favorable y 21.6% actitud desfavorable.

En la provincia de Pomabamba, departamento de Ancash no se encontraron estudios relacionados con la presente investigación

En la institución educativa Fidel Olivas Escudero estudian adolescentes de la zona rural de diferentes cultural y sus familias presentan una situación de pobreza y exclusión, la cual se ve enfocada a las actividades de la agricultura para poder subsistir y pasando la educación a un según plano. En dicha Institución Educativa se ha reportado estudiantes adolescentes con casos de embarazos no deseados, abandono de estudios y no se descarta el riesgo de que pudiera contraer alguna enfermedad de ITS o sus complicaciones. Por lo expuesto, es necesario realizar el siguiente estudio.

1.3. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la Efectividad del Programa Educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de conocimiento sobre infecciones de Transmisión Sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2015?

1.4. Delimitación del estudio

- **Delimitación de tiempo:** El periodo comprendido de la investigación es el año 2015.

- **Delimitación geográfica:** la investigación se llevó a cabo en la Institución Fidel Olivas Escudero, en la provincia de Pomabamba 2015 del departamento de Ancash. (Anexo N° 04)
- **Delimitación social:** el trabajo se realizó en estudiantes varón y mujer del 5to grado de educación secundaria de la Institución Fidel Olivas Escudero, en la provincia de Pomabamba 2015 del departamento de Ancash.
- **Delimitación conceptual:** Según OMS, es un período comprendido entre los 10 y 19 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende desde los 15 a los 19 años.

El adolescente por encontrarse en variación de su anatomía, cambios hormonales como la menstruación y la espermatogénesis, la autoestima y autoimagen ante los cambios hormonales que causan confusión en su pensamiento por lo que es necesaria que adquieran conocimientos y a través de programas educativos adquiera y prevenga posibles consecuencias de sus actos ante una sexualidad irresponsable como, ITS y VIH / SIDA, el embarazo no deseado.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

La adolescencia es la etapa más vulnerable y difícil de la vida, es el tiempo de la búsqueda de nuevas experiencias y aspiraciones. Los adolescentes son seres rebeldes, sienten la propia necesidad de explorar nuevas sensaciones junto con una menor habilidad para evacuar las frustraciones y angustias, por lo que quizás, por curiosidad o inquietud, pueden incurrir fácilmente en diferentes errores (Pérez, 2009).

Las ITS están relacionadas con más de 20 microorganismos bacterianos, virales y otros sexualmente transmisibles (hongos, protozoos y ectoparásitos). Las ITS representan un problema de salud pública importante -sífilis, gonococia, HIV y linfogranuloma venéreo son enfermedades de declaración obligatoria- en términos de morbilidad y mortalidad (infertilidad, enfermedad pélvica inflamatoria, cáncer anogenital, SIDA, trastornos psicosexuales, complicaciones fetales y perinatales) que, por su impacto epidemiológico y por sus elevados costos médicos directos, figuran entre los problemas de salud prioritarios en la mayoría de los países.

Los principales factores que influyen en el incremento de las ITS-VIH/SIDA son la edad temprana en que se inicia la vida sexual, los cambios frecuentes y repetidos de compañeros sexuales, la falta de educación sexual y de una cultura de prevención; el sexo comercial, frecuentemente asociado a otros factores de riesgo como son el uso de drogas lícitas e ilícitas y prácticas sexuales

Existe un consenso creciente sobre la necesidad de educar a la gente joven acerca del ITS – VIH SIDA. Diversos estudios han demostrado que la educación sexual y la educación acerca de estas enfermedades pueden conducir tanto a una demora en el comienzo de la actividad sexual como a

la adopción de prácticas sexuales más seguras entre aquellos estudiantes que ya son sexualmente activos.

Debido a que varias de estas afecciones son asintomáticas en las primeras etapas, muchas personas infectadas desconocen su situación y otras, por cuestiones culturales o por prejuicios existentes en relación con la sexualidad tardan en consultar al médico y recibir el tratamiento adecuado.

En la educación básica regular se ha incorporado en su diseño curricular la educación sexual en tres áreas: Como temas transversales del currículo como educación y los derechos humanos; educación en valores y formación ética entre otros; Como contenidos básicos de las áreas curriculares de Persona, Familia y Relaciones Humanas Ciencias Sociales (Ciencia, Tecnología y Ambiente) y Como tema del área de prevención psicopedagógica (dentro de la Tutoría y Orientación Educativa) (MINEDU, 2005 Y 2008)

Desde mis estudios de pregrado y ahora como profesional se observa que cada día, las ITS y VIH – SIDA viene incrementando poniendo en riesgo la salud y desarrollo integral, esto se ve afectado por la pobreza, carencias educativas, insuficiente oportunidad laboral, la violencia, explotación y discriminación, falta de atención en sus necesidades de salud, que comprometen su desarrollo personal, el de sus familiares y comunidad y por ser los adolescentes la etapa más vulnerable y de riesgo a contraer dicha enfermedad es el motivo por el cual me conlleva a realizar la presente tesis.

La presente investigación:

- Contribuye con la ciencia porque sus resultados permitirán conocer la efectividad del programa educativo, y como base científica para futuras investigaciones relacionadas con las variables de estudio también para realizar o diseñar programas y estrategias para una adecuada intervención con los adolescentes.

- A las instituciones Educativas, sensibilizar con esta problemática, y tomar acciones para medir la magnitud del problema, a través de estudios, capacitación del personal de salud, docentes y de esta manera ampliar y reorientar sus estrategias hacia los programas dirigidos a los adolescentes.
- A los profesionales y estudiantes de enfermería les permitirá ampliar sus conocimientos relacionados con la problemática en estudio, sirviendo de base en la aplicación de futuros trabajos de investigación, basado en el criterio científico.
- A través del programa educativo controlar y evitar altas incidencias de las ITS, reducir la transmisión del virus del VIH y que los adolescentes y jóvenes reconozcan la importancia de prevenir dichas enfermedades, a través de la educación para que la población posea un grado de conocimientos adecuado sobre estas enfermedades.
- Tecnológicamente aporta instrumentos validados que pueden utilizarse para estudios relacionados y orientados a fortalecer los el conocimiento de la persona.
- En la institución Educativa Fidel olivas Escuderos. los resultados le permitirán conocer el nivel de conocimiento de los estudiantes para que afiancen la enseñanza, organicen talleres, ejecuten Programas Educativos, potencialicen estrategias, para evitar daños y complicaciones de las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.

1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos

1.6.1 Objetivo general

Conocer la efectividad del programa educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2015

1.6.2 Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero antes de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero, después de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”.
3. Determinar la efectividad del programa educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

1.1 Marco Teórico

El presente estudio de investigación se sustenta en la Teoría de Sistemas de Karl Ludwing Von Bertalanffy y la teoría del Conocimiento Cognoscitivo desarrollado por Jean Piaget.

Los conceptos básicos de la Teoría General de Sistemas fueron propuestos en los años cincuenta por uno de sus principales promotores, **Ludwig Von Bertalanffy** (1969), quien presentó como una teoría universal que podía aplicarse a muchos campos de estudio, demostrando una gran capacidad pragmática, en el campo de la Enfermería.

La Teoría General de Sistemas afirma que las propiedades de los sistemas no pueden describirse significativamente en términos de sus elementos separados, sólo se comprenden cuando se estudian globalmente, involucrando todas las interdependencias de sus partes. La teoría de sistemas considera los cambios producidos por las interacciones entre los diferentes factores (variables) de una situación, esta teoría brinda la forma de comprender las diversas influencias que afectan por completo a la persona. (Betarlanffy, 1998).

UN SISTEMA es un conjunto de partes o componentes identificables que interaccionan, dependiente del medio exterior y que puede perturbarse por carencias o excesos, puede ser un individuo, una familia o una comunidad, por tanto, una intervención sobre cualquier parte del sistema afecta sus componentes interdependientes y perturba el comportamiento global de la persona. (Betarlanffy, 1998).

Los elementos del sistema que se encuentran organizados jerárquicamente, interactuando entre sí para alcanzar un propósito son: entrada, proceso, salida, retroalimentación y ambiente. (HALL, 1990).

ENTRADA:

La entrada de un sistema está conformada por los recursos materiales, recursos humanos e información provenientes del medio ambiente y constituyen la fuerza de arranque para el funcionamiento del sistema. (Betarlanffy, 1998).

Para efectos de la investigación se considera la entrada al conocimiento que el estudiante posee o adquirió a través del tiempo y antes de aplicar el programa educativo “adolescentes informados”. Es la información que posee y ha almacenado a través de sus centros receptores y canales de comunicación al interior del sistema (estudiante).

PROCESO:

Es el camino por el cual el sistema se transforma, crea y organiza los elementos de entrada; dando como resultado la reorganización de los elementos del ingreso. (Betarlanffy, 1998).

En relación a la investigación, el proceso, es la aplicación del programa educativo “Adolescentes informados” lo cual pretende modificar conocimientos para mejorar y afianzar aquellos conocimientos previos, a través de las sesiones educativas va a ser recepcionadas, adquiridas y ordenadas en el interior del sistema.

SALIDA:

Es el resultado que se obtienen luego de procesar las entradas, es decir, es el resultado del funcionamiento o propósito para el cual existe el sistema. (Betarlanffy, 1998).

Para efectos de la investigación, luego de haber aplicado el programa educativo “adolescentes informados” se considera si fue efectivo o no efectivo, la salida está representada por el resultado del post test del nivel de conocimiento de las ITS y VIH/SIDA. Alto, regular y bajo.

RETROALIMENTACIÓN:

Es Proceso dentro de un sistema abierto y se produce cuando las salidas del sistema vuelven a ingresar al sistema como recursos o información que permite tomar medidas de corrección con base a la información retroalimentada.

Todo sistema tiene un propósito y la conducta que desarrolla una vez que cuenta con suficiente energía, tiende a alcanzar ese propósito u objetivo. La información de retroalimentación es la información que indica cómo lo está haciendo el sistema en la búsqueda de su objetivo y que es introducido nuevamente al sistema con el fin de que se lleven a cabo las correcciones necesarias para lograr su objetivo (retroalimentación). Desde este punto de vista es un mecanismo de control del sistema para asegurar el logro de su meta.

AMBIENTE:

Es el medio que rodea externamente al sistema, es una fuente de recursos y amenazas. Conjunto de circunstancias y condiciones externas e internas que influyen en un sistema, se conoce también con el nombre de entorno o Contexto (Betarlanffy, 1998) Para efectos de la

investigación el ambiente es la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero– Pomabamba.

Se refiere al área de sucesos y condiciones que influyen sobre el comportamiento de un sistema. En lo que a complejidad se refiere, nunca un sistema puede igualarse con el ambiente y seguir conservando su identidad como sistema. La única posibilidad de relación entre un sistema y su ambiente implica que el primero debe absorber selectivamente aspectos de éste. Sin embargo, esta estrategia tiene la desventaja de especializar la selectividad del sistema respecto a su ambiente, lo que disminuye su capacidad de reacción frente a los cambios externos. Esto último incide directamente en la aparición o desaparición de sistemas abiertos (Bertalanffy, 1989).

Según la **teoría del conocimiento cognitivo de Jean Piaget** el adulto dispone de un conjunto de estructuras formadas, en su mayoría ideas y conocimientos, estas estructuras se usan para manejar nuevas experiencias a medida que se van teniendo, que a su vez, inducen a cambiar las que tenían. En esta etapa interviene la influencia del conocimiento cognitivo (Maldonado, 2001).

Piaget identificó dos funciones o procesos intelectuales que todos experimentan que es la organización y adaptación

Organización: Las personas nacen con una tendencia a organizar sus procesos de pensamiento en estructuras psicológicas. Estas estructuras psicológicas son nuestros sistemas para comprender e interactuar con el mundo. Las estructuras simples se combinan y coordinan para ser más complejas y, como consecuencia más efectivas. Es evidente que también pueden utilizar cada estructura por separado. Piaget denominó a estas estructuras esquemas. Los esquemas son elementos de construcción básicos del pensamiento. Son sistemas organizados de acciones o pensamiento que nos permiten representar de manera mental o pensar acerca de los objetos y eventos de nuestro mundo.

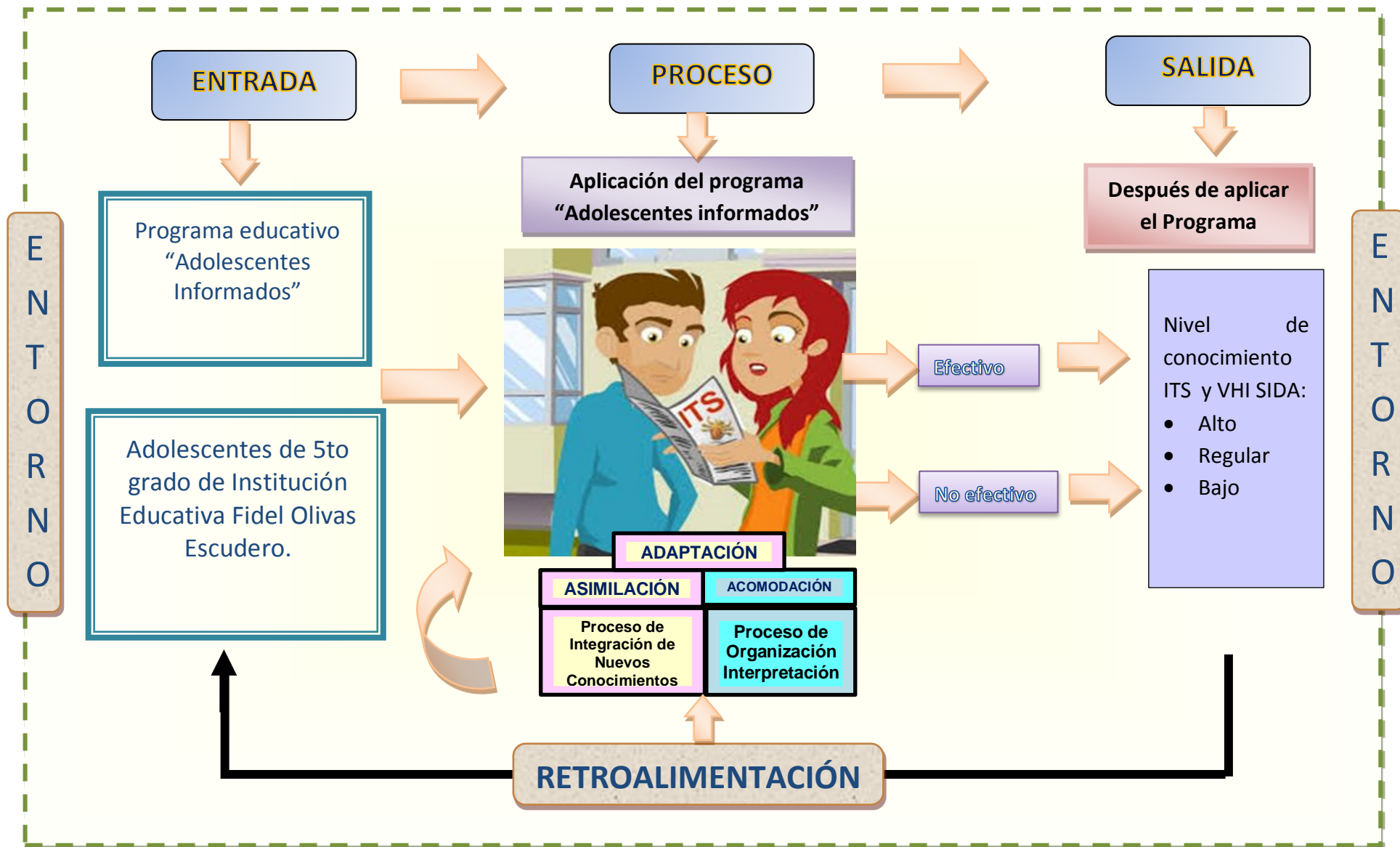
El Proceso de **adaptación** es un proceso doble, que consiste en adquirir información y cambiar las estructuras cognoscitivas previamente establecidas hasta adaptarlas a la nueva información que se percibe. En la investigación se da el proceso de adaptación cuando el estudiante del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero recepciona la información dada a través del Programa Educativo “adolescentes informados” y este amplía sus conocimientos de los ya obtenidos anteriormente. Este proceso es esencial para todo aprendizaje ya que es un proceso de establecimiento de equilibrios entre las ideas viejas y nuevas. El equilibrio es la unidad de organización en el sujeto. Son los denominados "ladrillos" de toda la construcción del sistema intelectual o cognitivo, regulan las interacciones del sujeto con la realidad, ya que a su vez sirven como marcos asimiladores mediante los cuales la nueva información es incorporada en la persona (MALDONADO, 2001).

Adaptación; Las personas heredan la tendencia de adaptarse al entorno. Piaget creía que desde el momento del nacimiento una persona comienza a buscar maneras de adaptarse de modo más satisfactorio. En la adaptación participan dos procesos básicos: asimilación y acomodación.

La **asimilación** tiene lugar cuando las personas utilizan sus esquemas existentes para dar sentido a los eventos de su mundo. La asimilación implica tratar de comprender algo nuevo arreglándolo a lo que ya sabemos; es decir el sujeto actúa sobre el ambiente que lo rodea, lo utiliza para sí y entonces ese medio se transforma en función del sujeto. La **acomodación** sucede cuando una persona debe cambiar esquemas existentes para responder a una situación nueva; es decir, el sujeto a sus esquemas se transforman en función del medio, el organismo debe someterse a las exigencias del medio. Reajusta sus conductas en función de los objetos: el resultado es la imitación. La

asimilación y la acomodación actúan siempre juntas, son complementarias, se entrelazan y se equilibran, según la etapa del desarrollo. (Meece, 2000)

Las estructuras cognitivas se organizan a medida que se van adquiriendo y modificando a través de la adaptación. La organización, la segunda función fundamental del desarrollo intelectual, es el proceso de categorización, sistematización y coordinación de las estructuras cognitivas. La organización de las estructuras ayuda a la persona que aprenda a ser selectiva en sus respuestas a objetos y acontecimientos.



Esquema de la teoría general de sistemas de Ludwing Von, y conocimiento cognitivo de Piaget adaptado al presente estudio de investigación.

2.2 Marco conceptual

La salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el Conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud “Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud razón por la cual la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. También la podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. ”. (Alva, 2005).

1.1.1 Las infecciones de transmisión sexual, son un conjunto de afecciones infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto íntimo, producido generalmente a través de las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral (Curtis, 2008).

En 1998, OMS propuso denominar ITS a estas afecciones, ya que muchas de ellas son asintomáticas y pasan inadvertidas por el personal de salud. No obstante, muchas de estas infecciones pueden devenir en enfermedades como el SIDA, por lo que también pueden denominarse enfermedades de transmisión sexual. (Curtis, 2008).

Los agentes biológicos causantes de las ITS incluyen virus, bacterias, hongos y protozoos. Debido a la falta de información y a los prejuicios existentes en torno a la sexualidad, generalmente los afectados no buscan rápidamente el remedio adecuado para combatir estas afecciones. Como consecuencia, las infecciones y enfermedades de transmisión sexual han tenido un enorme éxito en la historia de la humanidad. (Curtis, 2008).

La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos”. (Rodríguez, 2010)

1.1.2 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

“Las infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual. Algunas se tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios recurrentes; son causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos”. ITS sólo se van a diseminar en un grupo determinado de la población: los sexualmente activos y de allí su estrecha relación con el VIH”. Las ITS producen signos y síntomas como úlceras, verrugas, secreción uretral y vaginal, entre otros. (Reader, 2000), (Paredes, 1997)

Entre las ITS se tiene a:

- **Sífilis:** La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es “Producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria.” (William, 2006)
- **Gonorrea:** “Es la infección de transmisión sexual más prevalente. Los signos de infección incluyen al cervix, uretra, recto y faringe”. El agente causal es un diplococo aeróbico gramnegativo llamado

Neisseria gonorrhoeae. En la mujer con frecuencia puede transcurrir en forma asintomática, es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en prostitutas. (Goldman, 2002)

- **Chancroide:** Es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, se localiza en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino”. Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*, bacteria gramnegativo (Goldman, 2002)
- **Herpes genital:** “La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual.” “Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles”. Su agente causal es el virus del “herpes simple de tipo II”. En 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 (Goldman, 2002).
- **Tricomonirosis:** Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como *Trichomona vaginalis*. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. (Goldman, 2002).
- **Vaginosis bacteriana:** Es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la “*Gardnerella vaginalis*, un coco Gram negativo Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca

homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria (Goldman, 2002).

- **Papiloma humano:** Es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cervix y recto. Su agente causal es el Virus del papiloma humano. Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna (Goldman, 2002).
- **Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA)**

El SIDA se define como una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como *Pneumocystiscarini*, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas". "El VIH es el agente causal del SIDA" El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años

Fases de la infección por VIH

a. Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda "En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo.

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

c. Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas

Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.”.

d. SIDA o fase avanzada “La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, Pneumocystiscarini y entre otros) caracteriza a esta etapa. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS”. (Zanelti, 2003)

2.3 MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ITS y VIH-SIDA

Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS, entre las cuales se tiene:

- Practicar el "sexo seguro" “Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre.

Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual”.

- 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”.

- La abstinencia sexual “Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales”. Prácticas sexuales sin penetración “Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas, están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias”. Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla”. 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”.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Hipótesis central de la investigación

Si existe efectividad del programa educativo “Adolescentes informados” entonces el nivel de conocimiento sobre Infección de Transmisión Sexual y VIH-SIDA en los estudiantes del 5to año de secundaria será significativamente alto.

3.2 Variables e indicadores de la investigación

3.2.1 Variable independiente: Programa educativo “Adolescentes informados”

- **Definición conceptual**

Instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite la promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los adolescentes para obtener medidas preventivas de las enfermedades de ITS y VIH SIDA.

- **Definición operacional:** Mediante la escala Nominal.

- **Efectiva:** si existe incremento del conocimiento.

- **No efectiva:** si el conocimiento permanece igual o es bajo.

3.2.2 Variable dependiente: Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA

- **Definición conceptual**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos que tiene el adolescente sobre las infecciones de la transmisión sexual y el VIH SIDA.

- **Definición operacional:** Mediante la escala Nominal.
 - **Conocimiento alto:** 61-100 puntos.
 - **Conocimiento regular:** 31-60 puntos.
 - **Conocimiento bajo:** 0-30 puntos.

3.2.3 Indicadores:

se reflejan en el instrumento y programa educativo.
en el anexo N° 01 y N° 02

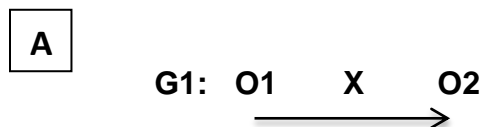
- conceptualiza las ITS.
- Identifica signos y síntomas de las ITS.
- Identifica consecuencias de las ITS.
- conceptos de VIH-SIDA.
- Identificar signos y síntomas del VIH-SIDA.
- Medidas de prevención.

3.3 Métodos de la investigación

Se utilizó el método de cuasi-experimental.

3.4 Diseño o esquema de la investigación.

- **Diseño muestral sistemático;** la muestra estará conformada por 45 estudiantes adolescentes
- **Diseño de estudio;** cuasi experimental.



Dónde:

A: Adolescentes del 5to grado

G1: grupo de experimento

O1: pre - prueba

X: tratamiento (estimulo)

O2: post – prueba

3.5 Población y muestra

Población

La población en estudio comprendió de 103 estudiantes del 5to grado de secundaria de la institución Fidel Olivas Escudero.

Muestra

Para la selección de la muestra, se aplicó el método simple sistemático. Y fueron 45 estudiantes de secundaria del 5to grado de la institución Fidel Olivas Escudero.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de Educación secundaria del 5to grado de la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero – Pomabamba 2015.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que aceptaron la aplicación del programa educativo y firmaron la hoja de consentimiento informado.
- Adolescentes de 16-18 años de edad.

3.6 Actividades del proceso investigativo

- Se revisó las fuentes de información relacionados a la investigación.
- Desarrolló el proyecto de investigación y su ejecución aplicando un instrumento de investigación (pre-test).
- Se desarrolló el programa educativo “Adolescentes informados”
- Se aplicó un instrumento de investigación (post-test).
- Presentación de los resultados, en tablas comparativas antes y después de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”

3.7 Técnicas e instrumentos de la investigación:

Para la recolección y obtención de los datos para el presente estudio se aplicó los siguientes instrumentos:

Técnica: se aplicó la Encuesta, permitió determinar la efectividad del programa educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de conocimiento sobre las ITS, VIH SIDA.

A. Instrumento: Nivel de conocimientos sobre Infección de transmisión sexual y VIH-SIDA y medidas de prevención, el cual consta de 25 preguntas; siendo preguntas uno (1B) para marca con X, 15 preguntas para relacionar (2g, 3h, 4a, 5e, 6f, 7d, 8c,14b, 15a, 16b, 17a, 18b, 19a, 20a 9F) y nueve preguntas para colocar verdadero (V) o falso (f) (10V, 11V, 12V, 13V, , 21V, 22V, 23V, 24V,25V).

B. Programa Educativo: Programa educativo “Adolescentes Informados” es un documento que permite organizar e incluye el detalle de los contenidos temáticos en tres sesiones: La primera sesión “Identificando la ITS” con una duración de 65 minutos de ejecución; segunda sesión: “Alerta con el VIH-SIDA” conceptos, signo y síntomas, con duración de 45 minutos; tercera sesión: “Alto a ITS y VIH- SIDA” enfocada a las medidas de prevención con una duración de 2 horas.

3.8 Procedimiento para la recolección de datos:

1. Se coordinó con el Director de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa para la ejecución de la investigación.
2. Se solicitó el permiso a la dirección de la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero, a través de la escuela de postgrado para hacer de conocimiento el propósito de la presente investigación y obtener la autorización.

3. Luego de concretarse la autorización y de haber recibido el apoyo y la colaboración de la dirección de institución Fidel Olivas Escudero se solicitó el consentimiento informado a los estudiantes, considerando los criterios de inclusión.
4. De acuerdo a los horarios proporcionados, se procedió solicitar directamente a los estudiantes el llenado del cuestionario a través del muestreo aleatorio simple. Antes de aplicar el programa educativo “Adolescentes Informados”
5. El instrumento se entregó a cada estudiante objeto de estudio brindándole un tiempo promedio de 15 minutos, el cual se llenó en forma personal con el fin de brindar mayor confidencialidad y así se obtuvo respuestas certeras y correctas.
6. Se aplicó el programa educativo “Adolescentes Informados”
7. Se aplicó un post-test después de aplicado el programa educativo “Adolescentes Informados”

3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó utilizando el SOFTWARE especializado de estadística y el SPSS18, a nivel descriptivo y analítico.

Nivel descriptivo: se empleó tablas de una y doble entrada, frecuencia relativa, media aritmética, moda y desviación estándar.

Nivel analítico: Se utilizó la prueba estadística paramétrica de t-Student y la prueba estadística no paramétrica, para determinar la efectividad del Programa Educativo, con un nivel de significancia $p < 0.005$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

4.1. RESULTADOS

CUADRO N°01: Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA en la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero antes de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”.

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE PROGRAMA EDUCATIVO.	n	hi
ALTO	4	8.9
REGULAR	16	35.6
BAJO	25	55.5
Total	45	100.0

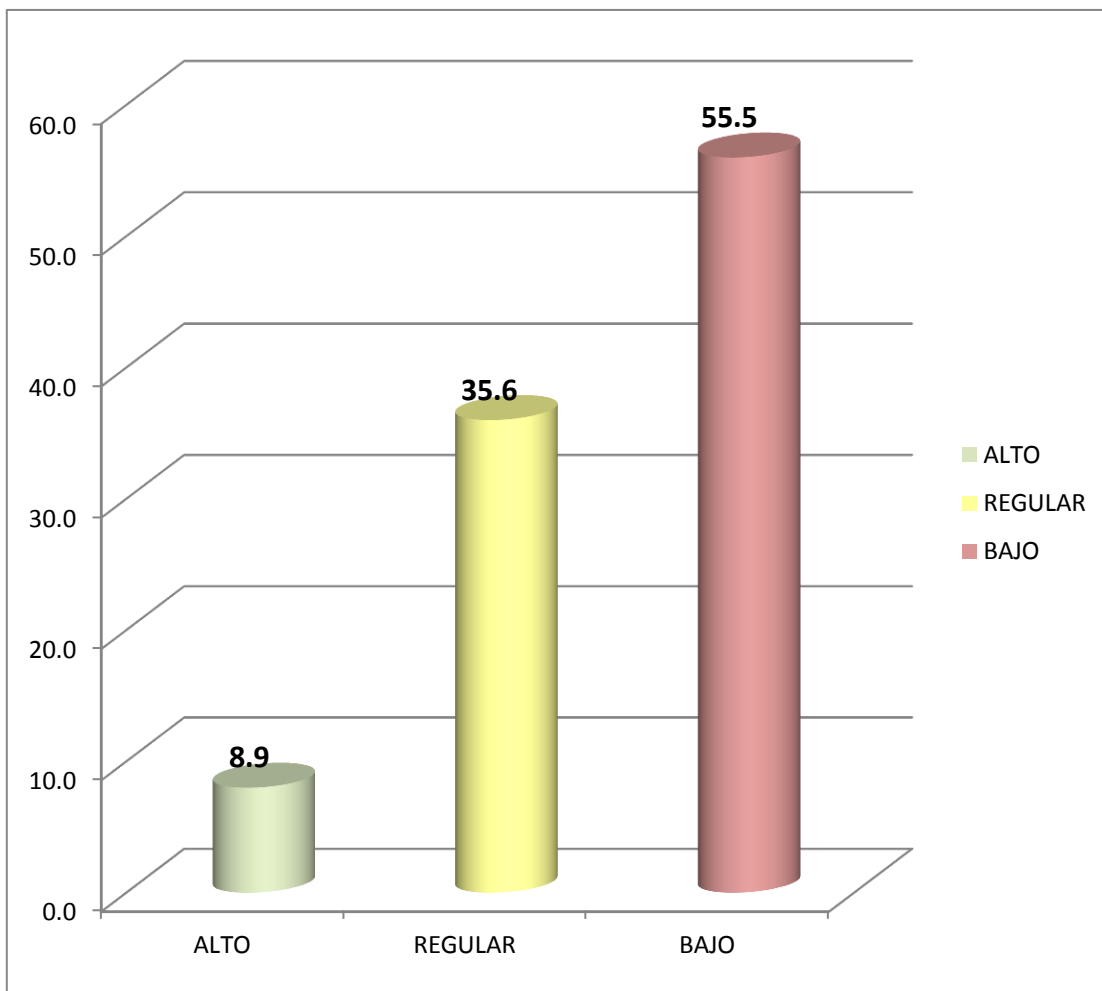


GRÁFICO N°01: Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA en la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero antes de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”.

CUADRO N° 02: Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA en la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero, después de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO.	n	fi
ALTO	32	71,1
REGULAR	13	28,9
BAJO	0	0,0
Total	45	100,00

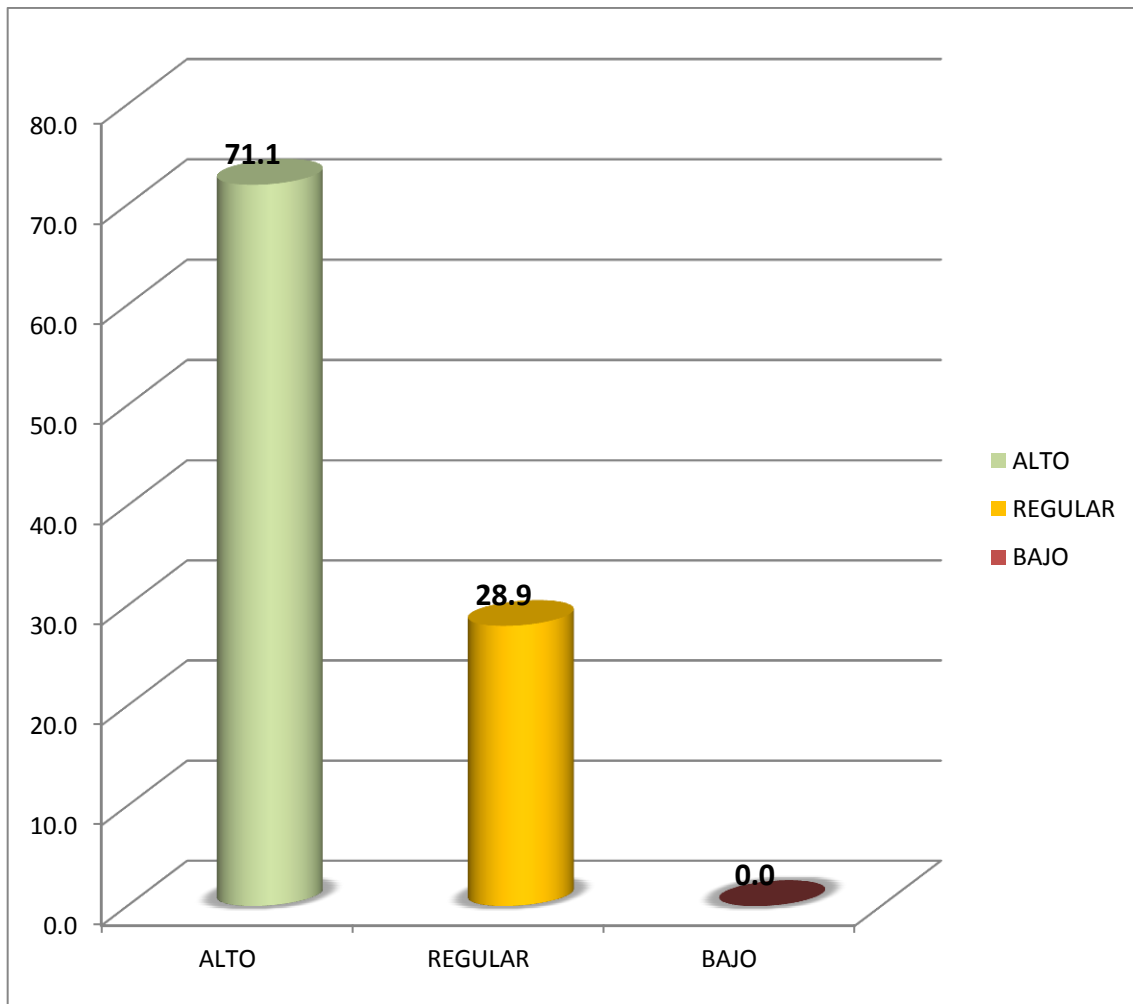


GRAFICO N°02. Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA en la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero, después de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”.

CUADRO N°03: Efectividad Cualitativa del Programa Educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero.

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	fi	hi	fi	hi
ALTO	4	8.9	32	71,1
REGULAR	16	35.6	13	28,9
BAJO	25	55.5	0	0,0
TOTAL	30	100.0	30	100.0

p= 0.000000 Altamente significativo

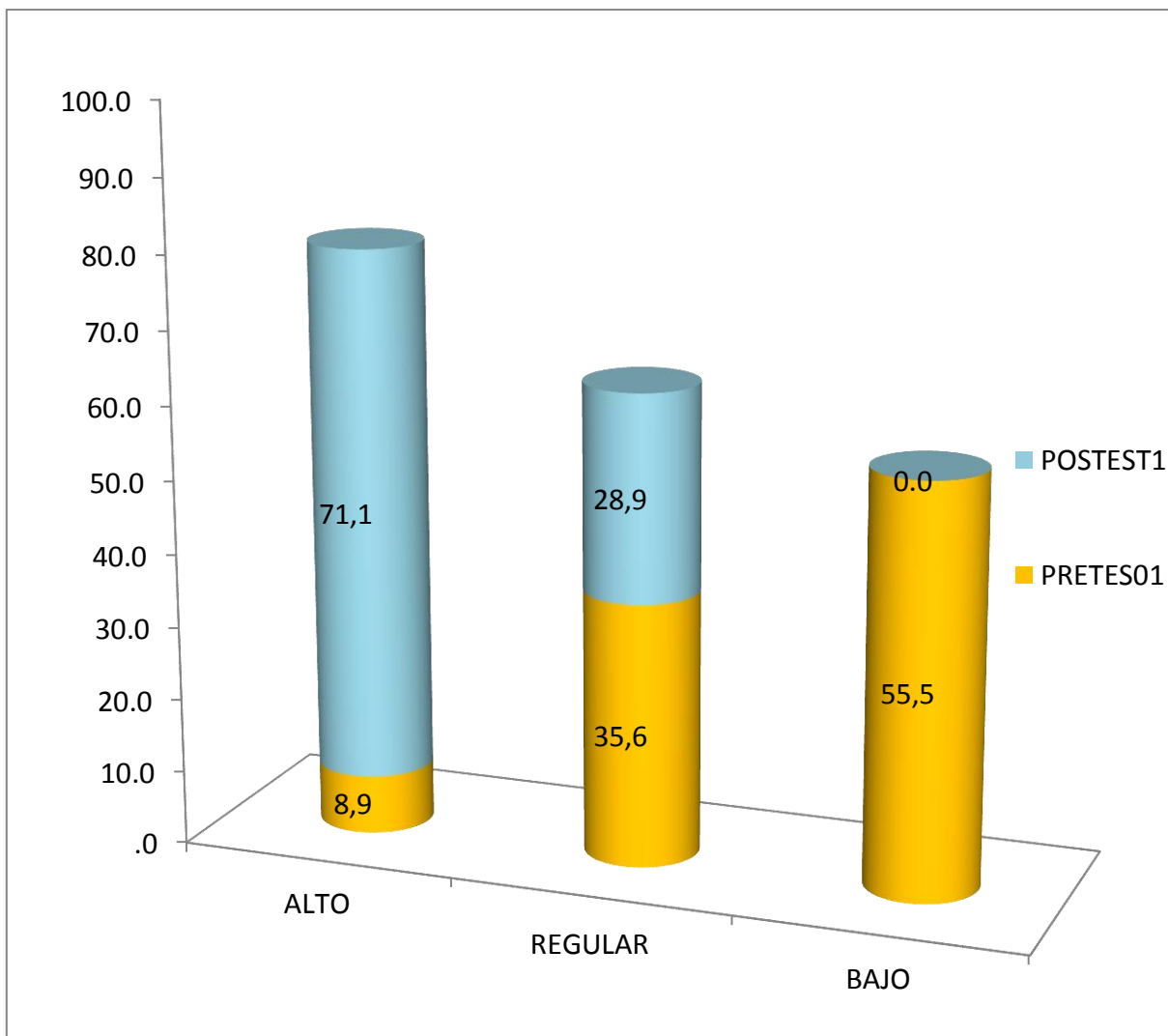


GRAFICO N°03: Efectividad del Programa Educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero.

CUADRO N°04: Efectividad cuantitativa del Programa Educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero.

COMPARACIÓN	PUNTAJE	PROMEDIO	HIPÓTESIS	PRUEBA T STUDENT	SIGNIFICANCIA	DECISIÓN
PRE TEST	P. max: 68 p. min:24	36.2	$H_1: U_1 < U_2$ $H_0: U_1 \geq U_2$		$p < \alpha$ $\alpha = 0.05$	$P < \alpha$
POST TEST	P. max: 75 p. min: 45	63.2	acepta H_1	$t_o = 7.86$	$P: 0,000^*$	Se rechaza H_0

*Significativo

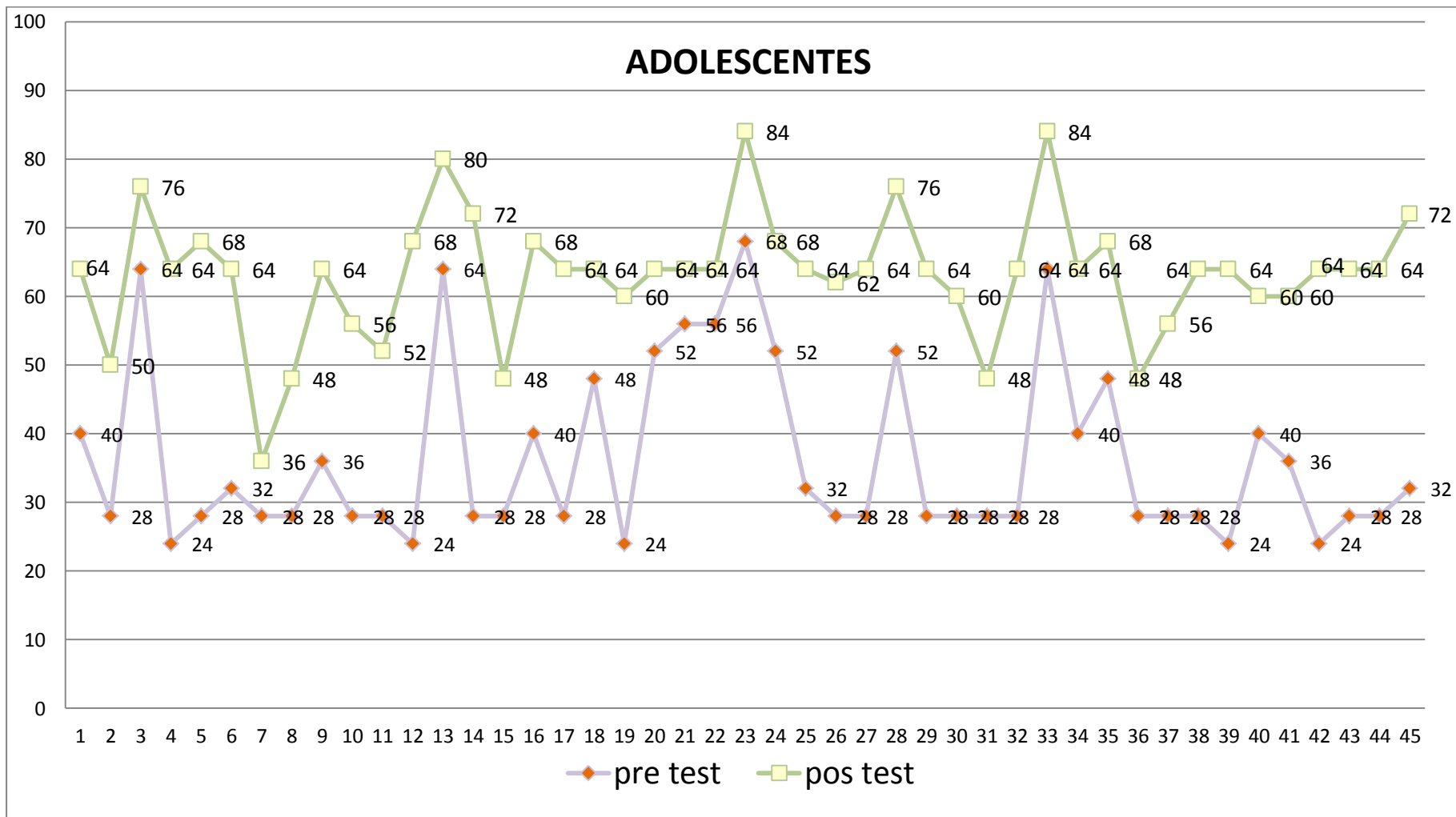


GRAFICO N°04: Efectividad Cuantitativa del Programa Educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero

4.2. DISCUSIÓN:

En la CUADRO N°01, Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA en la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero antes de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”. Se observa que el 55.5% de los estudiantes tiene un conocimiento bajo, el 35.6% regular y el 8.9% alto.

Los resultados obtenidos son similares a los de Villanueva (2009), quien reportó en su estudio aplicado a estudiantes universitarios que la gran mayoría presentan conocimientos regulares y bajos y solo un 20,9% tienen conocimientos altos, Fernández, H. (2010). En su estudio constató que antes de aplicar la intervención educativa la mayoría de los adolescentes referían no tener conocimientos sobre ITS y sus formas de prevención (79%); la calidad del conocimiento comprobado sobre ITS en cuanto a síntomas y vías de adquisición antes de la intervención educativa no fue adecuada en el (60%) de adolescentes. Siendo diferente a Garcia, R. y Cols (2012) en su investigación Infecciones de transmisión sexual: el nivel de conocimiento en relación a las diversas infecciones de transmisión sexual existentes antes de la realización de la intervención educativa. El 71,7% (86 adolescentes) respondió de manera adecuada.

Estos resultados obtenidos probablemente se debe a que parte de la muestra de estudio son estudiantes que provienen de zona rural, el acceso a la educación y a los medios de comunicación no son tan accesibles; la lejanía de las Institución Educativo no solo condiciona la llegada, sino la permanencia de los alumnos.

La televisión y el internet puede ser de gran influencia para que se hayan obtenido dichos resultados, ya que parte de las series o las películas que se programan presentan contenido sexual que influye directamente en los pensamientos, comportamientos y expectativas sexuales de los

adolescentes, y estos muchas veces adoptan los conocimientos adquiridos de la televisión, pero desconocen el porqué de esa acción, esta información a veces es acertada como errónea, por lo que existe una mayoría que presenta conocimientos medio y bajo sobre sexualidad. Para Carlos de la Cruz Martín-Romo, sexólogo y psicólogo, la televisión y los padres no son los únicos que educan a los adolescentes, la escuela, los medios de comunicación o los compañeros, ejercen influencia en los amigos (Matey, 2012).

Estos resultado pueden deberse a la falta de información por parte de los padres a sus hijos en temas de sexualidad, aun muchos padres consideran un tabú el hablar de sexualidad, por lo que algunos prefieren ignorar este tema, algo que a la larga puede perjudicar la confianza y el aprendizaje de los adolescentes, que se encuentran en un estado de cambios físicos y hormonales (García, 2013).

En la CUADRO N°02, Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA en la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero, después de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”. Se observa en los resultados que el 71.1% de los estudiantes muestran un nivel de conocimiento alto, 28.9% o regular y ninguno presento conocimiento bajo.

Estos resultados son similares a los de SOLÍS, A. (2010), Nivel de conocimiento sexual antes del programa educativo 51.4% presenta conocimiento inadecuado y 48.6 % adecuado. Nivel de conocimiento sexual después del programa educativo 97.3% es adecuado y 2.7% inadecuado. (SOLÍS, 2010)

Estos resultados se dan probablemente por la ejecución del programa de educación sexual, enfocada a la preparación de los jóvenes a enfrentar su sexualidad de una mejor manera, la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades permite un mejor desarrollo en su vida sexual y con ello

encaminar su vida familiar; Los programas de salud sexual son eficaces porque incluyen información que no se limita a la salud de la reproducción, sino mejora la comunicación, aclara valores y cambia comportamientos de riesgo (Pick, 2009).

En la CUADRO N°3, se representa la efectividad Programa Educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas, luego a ser ejecutada el programa en un 71.1% de conocimiento alto en los adolescentes a diferencia del pre test donde se muestra un conocimiento alto un 8.9%.

En la CUADRO N°4 se observa Efectividad del Programa Educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero. Al realizar el análisis de la prueba de hipótesis y comparar el antes y el después de aplicar el programa educativo $H_1: U_1 < U_2$ y $H_0: U_1 \geq U_2$ se acepta la hipótesis H_1 ante la prueba estadística t- Student que es altamente significativa ($p: 0,0001$) es decir incrementa el puntaje del promedio del Post test luego de aplicar el programa educativo.

Estos resultados son similares a los de Barros, T. y Cols, (2001). En su investigación “Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH en adolescentes”. Existe diferencias significativas entre los dos grupos antes de la intervención, pero después de ella las diferencias fueron estadísticamente significativas, hubo un aumento del conocimiento sobre sexualidad y ITS/SIDA. y a los de Garcia, R. y Cols (2012). Infecciones de transmisión sexual: “intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional” respondieron de manera correcta, mostrándose una significación estadística de $p < 0,0001$.

Estos resultados se dan probablemente porque existe diferencias significativas entre el pre y post test de conocimiento, puesto que para afirmar una significancia aparecerá el cambio, para ello se ha utilizado la prueba paramétrica de t - Student de muestras relacionadas, esta prueba paramétrica es una prueba de hipótesis estadísticas que asumen cierto comportamiento de muestras obtenidas aleatoriamente, de distribución normal de las observaciones y si existe un parámetro de interés que se busca estimar, además de proporcionar un cálculo de estimación de los parámetros de la población con base en muestras estadísticas, esta prueba estadística proporciona la ventaja de mayor poder de eficiencia, mayor sensibilidad a los rasgos de los datos recolectados, menos posibilidad de errores y da estimaciones probabilísticas bastante exactas; con el t de student se estudia si dos muestras que tienen medias iguales, provienen de la misma población, esta prueba permite comparar la media con su valor verdadero o bien las medias de dos poblaciones, esta prueba depende de los grados de libertad de la muestra y del intervalo de confianza que se quiera (Oseda, 2008).

MONTES, sostiene que la efectividad del Programa Educativo se logra por la adaptación del conocimiento de la realidad, siempre y cuando se haya alcanzado la confianza y participación de la población con que se trabaja, en base a las necesidades e inquietudes, lo cual se mostró al momento de la ejecución del Programa Educativo “Adolescentes informados”.

Se evidencia después de aplicar el programa educativo “Adolescentes Informados” la efectividad significativa dentro del objetivo trazado, se puede atribuir al interés y atención que cada adolescente mostro en las sesiones del Programa Educativo. Así mismo al apoyo del Director y Docentes de Institución Educativa. Dándole importancia a las medidas de promoción y prevención en beneficio a su salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA en la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero antes de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”. Se observa que el 55.5% de los estudiantes tiene un conocimiento bajo, el 35.6% regular y el 8.9% alto.
- Después de aplicar el programa educativo “Adolescentes informados”. Se observa en los resultados que el 71.1% de los estudiantes muestran un nivel de conocimiento alto, 28.9% o regular y ninguno presento conocimiento bajo.
- Se observa la Efectividad significativa del Programa Educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA. Al realizar el análisis de la prueba de hipótesis y comparar el antes y el después de aplicar el programa educativo $H_1: U_1 < U_2$ y $H_0: U_1 \geq U_2$ se acepta la hipótesis H_1 ante la prueba estadística t- Student que es altamente significativa ($p: 0,000$) es decir incrementa el puntaje del promedio del post test luego de aplicar el programa educativo.

5.2. Recomendaciones

- Impulsar a todos los profesionales de Enfermería realizar otras investigaciones con el objetivo de identificar los problemas de índole prioritaria en las instituciones educativas.
- Los profesionales de Enfermería deben impulsar la Promoción de la salud y Prevención de enfermedades, para promover el desarrollo integral, en la persona, familia y comunidad.
- Los profesionales de Enfermería, deben concientizar e involucrar a los Actores Sociales sobre la importancia de Educación Sexual y de mitigar los daños de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH SIDA.
- Los profesionales de Enfermería deben crear y hacer sentir la necesidad de la ejecución de sus actividades efectivas y eficientes, para incrementar mas puestos de trabajo.
- Las Instituciones del estado y las privadas deben proporcionar mayor inversión para la ejecución de programas educativos para que con ello se garantice una mejor formación profesional y progreso del País.
- Las instituciones formadoras brinden facilidades para la aplicación de nuevos programas educativos de salud que mejoren la preparación académica y se apliquen a la población objetivo previniendo enfermedad y mitigar los daños en salud,
- Ampliar el mejoramiento del programa de educación sexual en las instituciones educativas del Ministerio de Educación, pues su enriquecimiento mejorará la calidad de la educación Peruana.
- Capacitar a los docentes de las instituciones educativas, sobre educación sexual y la metodología a utilizar para enseñar a los estudiantes de una manera apropiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVA, M. (2005) “Promocionando la Salud” 1ra ed. Perú: Edit. Impresiones S.A, pág. 15
2. BARROS, T. y Cols (2001), “Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH en adolescentes, Ecuador.
3. BERTALANFFY, L. (1989). Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo y aplicaciones. Fondo de cultura económica. México. Tomado el 20 de diciembre del 2014 disponible en https://cienciasyparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-de-los-sistemas-_-fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf
4. CANALES, R., (2009). “Nivel de conocimientos relacionado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y medidas preventivas que practican los estudiantes del 5to año de secundaria en el distrito de mayores casos notificados de la UDES. Lima.
5. CANAVOS, G. (1988). Estadística y Probabilidades. Aplicaciones y métodos. Primera Edición. Mcgraw – Hill/ Interamericana de México S.A. de C.V.
6. CURTIS, H., BARNES, N., y SCHNEK, A. (2008) Biología. Buenos Aires, Edit. Panamericana.
7. FERNÁNDEZ, L. (1994). Instituciones educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas. Paidós. Bs. As. acceso el 02 de setiembre del 2015 disponible en: http://perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/instituciones_educ_dinamicas_inst_en_sit_crit_-_fernandez.pdf

8. Fondo de Población de Naciones Unidas (2010) Educación de La Sexualidad Y Salud Sexual Y Reproductiva Guía Para Docentes. Venezuela. Fecha de acceso en setiembre 2015 disponible en:
<http://venezuela.unfpa.org/doumentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>
9. GARCIA, R. y Cols (2012) Infecciones de transmisión sexual: “intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional”. Chile. Acceso el 07 de julio 2016. disponible en:
<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5891>
10. Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Educación del Distrito Federal (2008). Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad, México. acceso 25 de octubre de 2013. Disponible en: <http://www.docstoc.com/docs/1025007/Tu-Futuro-en-Libertad>.
11. GOLDMAN, B. (2002) “Cecil Tratado de Medicina Interna”. 21ava ed. Madrid: Edit. Mc Graw Hill pág. 1923
12. HALL, J. (1990). Enfermería en Salud Comunitaria. Un enfoque de Sistemas. 2ªed. USA.
13. HERNÁNDEZ, A. y García, I. (2009). Eficacia de un programa de educación sexual en los adolescentes en la adquisición de conocimientos y cambios de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos. Fecha de acceso el 11 de Febrero de 2013, disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19318285#>.
14. Ministerio de Educacao, (2007). Gênero e Diversidade Sexual na Escola: Reconhecer diferentes e superar preconceitos, Brasilia, Maio.
15. Ministerio de Educación de Chile, (2008) Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile: Portal de Aprendizaje en Sexualidad y

Afectividad. Chile. Acceso 2 de febrero 2016, disponible en:
<http://www.pasa.cl>.

16. Ministerio de Educación (2008). Programas de Estudio. Orientación para la vida. Educación Media. El Salvador. fecha de acceso el 12 de noviembre 2015, disponible en:
http://www.mined.gob.sv/docentes/descargas/Orientacion_para_la%20vida_0_.pdf
17. Ministerio de Educación (2005) Diseño Curricular Nacional. De Educación Básica Regular - Proceso de Articulación. DINEIP – DINESST. Perú acceso el 15 de mayo del 2015 disponible en:
<http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/DisenoCurricularNacional.pdf>
18. Ministerio de Educación (2008) Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas Para La Educación Sexual Integral. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa. Perú. acceso en agosto 2015 disponible en
http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283_GOB523.pdf
19. NARVÁEZ, S. (2014) TESIS, Efectividad del Programa Educativo "Descubriendo mi Sexualidad" en el nivel de conocimiento y actitud sexual del estudiante del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público de Casma.
20. OCHOA, R. (2009) Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA.
21. ONUSIDA. (2012). "Integración de la prevención del VIH y de las ITS en el medio Escolar. Ginebra"
22. Organización Mundial de la Salud (2013) , fecha de acceso el 15 de marzo del 2016. disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1107&Itemid=1065&lang=es

23. PÉREZ R. (2000). Evaluación de programas educativos. Revista de Investigación Educativa.. Volumen 18, número 2. Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica (AIDIPE). Acceso el 14 de marzo del 2015, disponible en <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/109031/103701>
24. PÉREZ, M., Sosa, M. y Amarán, J. (2009). Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. México. Edit. MEDISAN.
25. QUISPE, R., (2006). “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de la institución educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac”. Lima.
26. RAMIREZ, K. (2002) Programa Educativo Sobre el Nivel de Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH SIDA y Conductas sexuales de Adolescentes de Illimo, 2012. Peru- Lambayeque. Rev. Salud & Vida Sipanense. Acceso el 07 de julio 2016. disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/ojs/index.php/SVS/article/view/64>
27. República de la Argentina, Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación (2008). Manual para educadores en educación sexual y prevención del VIH/SIDA. Proyecto de Armonización de Políticas Públicas para la Promoción de los derechos, la salud la educación sexual y la prevención del VIH/SIDA en el ámbito escolar.
28. RODRÍGUEZ, A. y Ramos, S. (2013) “Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes

universitarios Rev Cubana Salud "Pública vol.39 no.1 Ciudad de La Habana Cuba.

29. RODRÍGUEZ, M. (2014) Artículo Anticoncepción y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en la Adolescencia. España. Fecha de acceso el 07 de julio 2016. Disponible en:
<http://www.apcontinuada.com/es/anticoncepcion-prevencion-infecciones-transmision-sexual/articulo/90371063/>
30. SANTANA, C. y Cols. (2013) Intervención comunitaria sobre infección de transmisión sexual en adolescentes. Cuba. Acceso el 07 de julio 2016. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/infeccion-de-transmision-sexual-en-adolescentes/>
31. SOLÍS, A. (2010) en su estudio "Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva". Chimbote. Ancash.
32. UNESCO, (2012) Programas escolares de educación sexual. Análisis de costos y la relación costo eficacia en seis países. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Impreso en París. Francia
33. WILLIAM, H. (2006) "Diagnóstico Pediátrico". 14ava ed., México: Edit. El manual Moderno, S.A.
34. ZANELTI, H., (2013) "VIH/SIDA". 1ra ed., Edit. Red SIDA, pág. 4

ANEXO



ANEXO N° 01

INSTRUMENTO: “CONOCIMIENTO DE LAS ITS Y VIH-SIDA”

INSTRUCCIONES : El presente cuestionario tiene como finalidad medir “El conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA

I) DATOS GENERALES

- Nombres y Apellidos:.....
- Edad: Años
- Grado.....

II) DATOS ESPECÍFICOS:

A. A continuación se le presenta una serie de interrogantes sírvase a contestar en forma sincera. Marque con una aspa (x) la respuesta correcta

1. Las Infecciones de Transmisión Sexual se adquiere:

- A través de las relaciones sexuales protegidas.
- A través de las relaciones sexuales desprotegidas
- A través de las relaciones sexuales protegidas con una sola pareja.

B. Relacionar cada Infecciones de Transmisión Sexual mencionada con su respectivo agente causal de la enfermedad:

- Sífilis () (a) Herpes simple
- Gonorrea () (b) Treponema pallidum
- Chancroide () (c) Haemophilus ducreyi
- Herpes genital () (d) VIH
- Papiloma humano () (e) Gardnerella vaginalis
- SIDA () (f) Virus del papiloma humano
- Vaginosis bacteriana () (g) Neisseria gonorrhoea

C. Colocar Verdadero (V) o Falso (F) en relación a los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA

- 9. La Sífilis pasa por varias etapas o estadios, uno de los signos y síntomas que se presenta en el estadio primario es el chancro. ()
- 10. La Gonorrea es una Infección de Transmisión Sexual que afecta más a las mujeres que a los hombres. ()
- 11. El prurito, hormigueo y lesiones son signos y síntomas del Herpes genital ()
- 12. La Vaginosis bacteriana produce secreción grisácea con olor característico a pescado ()
- 13. El síntoma más característico del Papiloma humano son los condilomas o verrugas ()

D. En las Infecciones de Transmisión Sexual algunos agentes patógenos producen úlceras y otras secreciones a nivel de los órganos genitales. Colocar X a que considere correcta:

	Úlceras (a)	Secreciones (b)
14. Sífilis	()	()
15. Gonorrea	()	()
16. Chancroide	()	()
17. Herpes genital	()	()
18. Papiloma humano	()	()
19. SIDA	()	()
20. Vaginosis bacteriana	()	()

E. Colocar Verdadero (V) o Falso (F), formas de protegerse contra infecciones las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

- 21. No tener relaciones sexuales ()
- 22. Postergar las relaciones sexuales ()
- 23. Usar un condón apropiadamente ()
- 24. Tener solamente una pareja sexual que no esté infectada con el VIH y las otras ETS y que no tenga otras parejas sexuales ()

25. La abstinencia es la decisión de privarse totalmente de las relaciones sexuales. ()

RESPUESTA DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS:

1. b
2. g
3. h
4. c
5. a
6. f
7. d
8. e
9. V
10. V
11. V
12. V
13. V
14. a
15. b
16. a
17. a
18. b
19. a
20. b
21. V
22. V
23. V
24. V
25. V

Puntaje Nivel de conocimiento.

Alto: 61-100 puntos.

Regular: 31-60 puntos.

Bajo: 0-30 puntos.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

Análisis de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,632	25

CUADRO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POST TEST

Nº	PRE TEST	POS TEST
1	40	64
2	28	50
3	64	76
4	24	64
5	28	68
6	32	64
7	28	36
8	28	48
9	36	64
10	28	56
11	28	52
12	24	68
13	64	80
14	28	72
15	28	48
16	40	68
17	28	64
18	48	64
19	24	60
20	52	64
21	56	64
22	56	64
23	68	84
24	52	68

25	32	64
26	28	62
27	28	64
28	52	76
29	28	64
30	28	60
31	28	48
32	28	64
33	64	84
34	40	64
35	48	68
36	28	48
37	28	56
38	28	64
39	24	64
40	40	60
41	36	60
42	24	64
43	28	64
44	28	64
45	32	72

ANEXO N°02

PROGRAMA EDUCATIVO



“ADOLESCENTES INFORMADOS”

PROGRAMA EDUCATIVO

“ADOLESCENTES INFORMADOS”

- I. **OBJETIVO:** Incrementar conocimientos sobre Infección de Trasmisión Sexual y VIH SIDA a los estudiantes del 5to grado de la Institución Educativa Fidel Olivas Escudero.

- II. **FINALIDAD:** Aplicación del Programa Educativo “adolescentes Informados” y lograr la efectividades.

- III. **ACTIVIDADES:**
 - 3.1. Aplicación de PRETEST.
 - 3.2. Aplicación de Programa educativo por sesiones:
 - 3.3. Aplicación del POSTEST.

- IV. **DESARROLLO** del Programa Educativo.
 - 4.1. SESIÓN: 01 “IDENTIFICANDO LAS ITS”
 - 4.2. SESIÓN: 02 “Alerta con el VIH- SIDA”
 - 4.3. SESIÓN: 03 “Alto al ITS y al VIH- SIDA”

SESIÓN: 01 “IDENTIFICANDO LAS ITS”

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Institución Educativa: Fidel Olivas Escudero.
- 1.2. Nivel : Secundaria
- 1.3. Grado: 5to “B”
- 1.4. Tema: Enfermedades de transmisión sexual “identificando las ITS”
- 1.5. Duración: 65 min.

II. JUSTIFICACIÓN:

La sexualidad de los adolescentes es una realidad inquietante en los últimos años, ya que más del 50% de ellos tienen vida sexual activa, que se hace más preocupante aún al determinar la cantidad de muchachas que quedan embarazadas cada año y de adolescentes que contraen algún tipo de ITS. La edad de inicio de las relaciones sexuales tempranas, se encuentra asociado con un incremento en el número de parejas sexuales, el riesgo para adquirir una Infección de Transmisión Sexual incluso enfermedades malignas.

La adolescencia es la etapa más vulnerable y difícil de la vida, es el tiempo de la búsqueda de nuevas experiencias y aspiraciones. Los adolescentes son seres rebeldes, sienten la propia necesidad de explorar nuevas sensaciones junto con una menor habilidad para evacuar las frustraciones y angustias, por lo que quizás, por curiosidad o embullo, pueden incurrir fácilmente en diferentes errores

III. CAPACIDADES ESPECÍFICAS:

- Reconoce las ITS

- Identifica signos y síntomas de las ITS
- Identifica consecuencias de las ITS

V ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN:

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	TIEMPO	RECURSOS	INDICADORES
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Se aplica el Pre-test - Proyectar un video: - Comentan a través de lluvia de ideas sobre el contenido del material 	25'	<ul style="list-style-type: none"> - Papel - Lapicero - Diapositiva - Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos de ITS.
PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> - mostrar los signos y síntomas más comunes de las ITS. - Formar 6 grupos de 5 alumnos mediante una dinámica “a mí me gusta” y construir exposición del temas - Discusión de grupo 	15'	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva • Papelotes • plumones 	<ul style="list-style-type: none"> • signos y síntomas de las ITS • consecuencias de las ITS
Evaluación	Del tema tratado evaluar mediante una Dinámica de grupo “yo pregunto”	30'	Textos Papelote Plumones	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce las ITS • Identifica signos y síntomas de las ITS • Identifica consecuencias de las ITS

PROGRAMA EDUCATIVO

“ADOLESCENTES INFORMADOS”

SESIÓN: 02 “Alerta con el VIH- SIDA”

I. DATOS INFORMATIVOS:

- | | | |
|------|------------------------|---------------------------------------|
| 1.1. | Institución Educativa: | Fidel Olivas Escudero. |
| 1.2. | Nivel | : Secundaria |
| 1.3. | Grado | : 5to “B” |
| 1.4. | Tema | : VIH- SIDA “Alerta con el VIH- SIDA” |
| 1.5. | Duración | : 45 min. |

II. JUSTIFICACIÓN:

El comportamiento del VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Perú es el de una epidemia concentrada, así desde el primer caso diagnosticado de SIDA en el Perú en el año 1983 hasta el 31 de diciembre de 2013, se han reportado 30 mil 465 casos de SIDA y 51 mil 894 casos notificados de VIH1pero se estima que más de 100 mil personas estarían viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana hasta el año 2040. La magnitud del problema, la rápida propagación del VIH/SIDA, la inexistencia de cura para la enfermedad y la relación entre ITS y VIH confirman la importancia de monitorear el conocimiento de la población sobre la transmisión, prevención y percepción de los riesgos.

III. CAPACIDADES ESPECÍFICAS:

- Reconoce conceptos de VIH-SIDA
- Identificar signos y síntomas del VHI-SIDA

IV. CONTENIDOS BASICOS:

- Conceptos de VIH-SIDA
- signos y síntomas de VIH-SIDA

V ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN:

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	TIEMPO	RECURSOS	INDICADORES
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - - Proyectar un video: - Comentan a través de lluvia de ideas sobre el contenido del material 	20'	<ul style="list-style-type: none"> - Papel - Lapicero - Diapositiva - Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce conceptos de VIH-SIDA
PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> - mostrar los signos y síntomas más comunes del VIH-SIDA - Mediante una dinámica “Discusión de grupo y exposición. 	15'	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva • Papelotes • plumones 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar signos y síntomas del VHI-SIDA
Evaluación	Del tema tratado evaluar mediante una Dinámica de grupo “yo pregunto”	20'	Textos Papelote Plumones	<ul style="list-style-type: none"> • evaluados

PROGRAMA EDUCATIVO

“ADOLESCENTES INFORMADOS”

SESIÓN: 03 “Alto al ITS y al VIH- SIDA”

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Institución Educativa: Fidel Olivas Escudero.
1.2. Nivel : Secundaria
1.3. Grado : 5to “B”
1.4. Tema : Medidas de prevención “Alto al ITS y al VIH-
SIDA”
1.5. Duración : 2 Hora

II. JUSTIFICACIÓN:

Los adolescentes son vulnerables a adquirir ITS y VIH/SIDA por factores de riesgo como desconocimiento, sexo temprano, drogadicción, desigualdad social y de género y mitos. Dentro los métodos de prevención efectivos están la abstinencia, condón masculino y femenino, respecto a geles de nonoxinol-9 los estudios demuestran ineficacia y de las vacunas para VPH todavía está en estudio.

Es necesario informar al adolescente de ITS y SIDA, porque es una población susceptible en el padecimiento de estas enfermedades.

III. CAPACIDADES ESPECÍFICAS:

- Reconoce e Identifica medidas de prevención de las ITS y el VIH-SIDA

IV. CONTENIDOS BASICOS:

- Medidas de prevención de las ITS y el VIH-SIDA

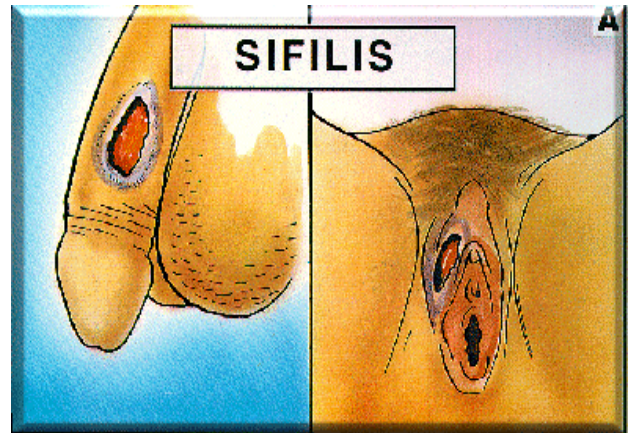
V ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN:

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	TIEMPO	RECURSOS	INDICADORES
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Proyectar un video: - Comentan a través de lluvia de ideas sobre el contenido del material 	25'	<ul style="list-style-type: none"> - Papel - Lapicero - Diapositiva - Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de prevención
	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos preventivos • Del tema tratado evaluar mediante una Dinámica de grupo “yo pregunto” • Acuerdos y compromisos 	30'	Textos Papelote Plumones	

IV. CONTENIDOS BASICOS:

¿Que son las ITS?

Son infecciones de transmisión sexual que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón. Estas infecciones pueden ser ocasionadas por diversos microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias.



Se transmite a través de las relaciones sexuales con alguien que tiene una ITS. Algunas ITS también pueden ser transmitidas de la madre al hijo (durante la gestación, el parto o la lactancia) y por transfusiones de sangre.

Las principales ITS son la Gonorrea, Tricomoniasis, Sífilis, Herpes, Hepatitis B, Verrugas Genitales, Ladillas, entre otras.

Entre las ITS se tiene a:

- **Sífilis :**

La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es “Producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria.” “También se puede adquirir de forma congénita por inoculación transplacentaria.” La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios siendo la primera la etapa de Sífilis primaria, en la que después de la infección inicial, se produce la

multiplicación del treponema, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida”. El chancro aparece entre 10 a 90 días después de la exposición y se resuelve en forma espontánea en 4 a 8 semanas después.(william H. 2006)

Estos pueden aparecer sobre los genitales, labios o ano. La Sífilis secundaria se manifiesta 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies”. (william H. 2006)

Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir. La etapa de Sífilis latente se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. “Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene mas de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona”. En la sífilis terciaria la lesión característica es el goma, que puede aparecer en cualquier órgano”. “En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas”. El diagnóstico se establece en base a las manifestaciones clínicas y resultados de laboratorio como “examen microscópico con condensador de campo oscuro, de muestras obtenidas de las lesiones”. (Mongrut S. 2000)

En cuanto al tratamiento es la Penicilina benzatinica G, 2.4 millones de unidades intramusculares semanalmente por tres días, el antibiótico de elección. Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. “La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento”.(Mongrut S. 2000)

- **Gonorrea**

“Es la infección de transmisión sexual más prevalente. Los signos de infección incluyen al cervix, uretra, recto y faringe”. El agente causal es un diplococo



aeróbico gram negativo llamado *Neisseria gonorrhoeae*. En la mujer con frecuencia puede transcurrir en forma asintomática, es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en prostitutas. (Goldman B. 2002)

“El 50% de las mujeres infectadas por gonococo no tienen síntomas, el sitio que se afecta más comúnmente es el endocervix seguido de la uretra, recto y faringe”.

En cuanto a signos y síntomas se presentan “...secreción vaginal y disuria, así como cervicitis muco purulenta con una secreción amarillenta, y el cervix puede estar edematoso y friable. Otros incluyen menstruaciones anormales, dolor en el área pélvica durante el acto sexual y aumento del moco cervical” (Goldman B. 2002)

“En los hombres con gonorrea, 90% son sintomáticos, con secreción uretral purulento, amarillento, dificultad al orinar y sensación de quemadura al orinar”. (Mongrut S. 2000)

Se diagnostica por las manifestaciones clínicas y los antecedentes sexuales dudosos. El tratamiento de elección es la Ceftriaxona 1g iv cada 24h. (34) Entre las complicaciones de la Gonorrea se tiene a

larotura prematura de membranas, enfermedad inflamatoria pélvica, conjuntivitis en recién nacidos, artritis y dermatitis”. Mongrut S. 2000)

- **Chancroide**

Es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, se localiza “...en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino”. Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*, bacteria gramnegativo, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución. (Goldman B. 2002)

“El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante”. El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram. para identificar cocos gram positivos y cultivo. La Ceftriaxona, en dosis de 250mg. IM, es el antibiótico de elección El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fístulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis. (Mongrut S. 2000)

- **Herpes genital**

“La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual.” “Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles”. Su agente causal es el virus del “herpes simple de tipo II”. En 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

concorre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria” Su diagnóstico se realiza en base a las características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina” El tratamiento tiene como antibiótico de elección al Aciclovir 400mg vía oral cada 8h por 7 días a 10 días. Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria. (Goldman B. 2002) Mongrut S. 2000)

- **Tricomoniasis**

Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como Trichomona vaginales. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. Entre sus signos y síntomas se tiene al flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento, con un mal olor (fétido); prurito en zona vulvar y perineal, intenso y muy molesto; disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas. “La sospecha diagnóstica se establece clínicamente por los síntomas referidos por el paciente, toma de muestra para el cultivo.” Para el tratamiento se administra Metronidazol 2g vía oral como dosis única. Son complicaciones el parto prematuro, rotura prematura de membranas. (Goldman B. 2002) Mongrut S. 2000)

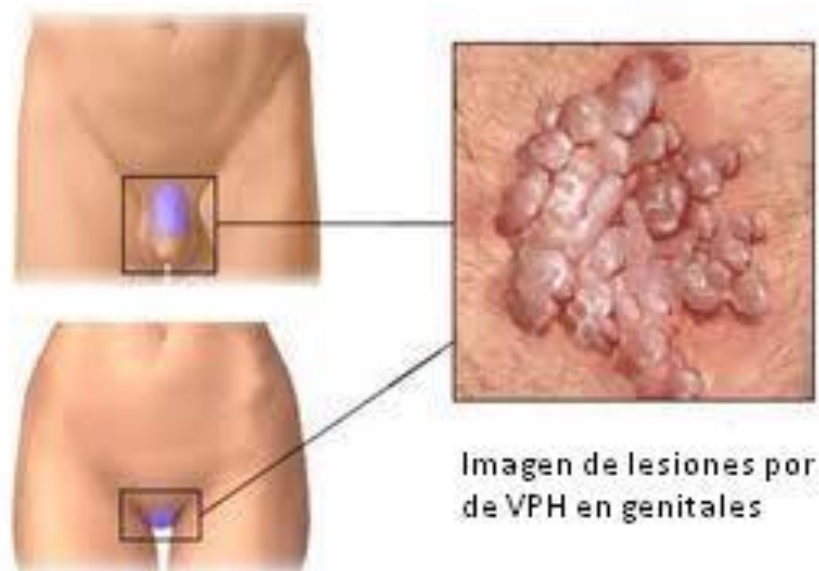
- **Vaginosis bacteriana**

Es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la “Gardnerella vaginalis, un coco gram negativo Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria. Se realiza el diagnóstico en base a las “...características clínicas del flujo vaginal olor fuerte a

pescado descompuesto, identificación microscópicas de las células claves, coloración Gram y cultivos especiales”. Como tratamiento se indica Metronidazol por vía oral 500 mg dos veces al día por 7 días. Son complicaciones de la Vaginitis Bacteriana el parto prematuro, nacimiento pre término, endometritis posparto e infecciones de tracto urinario”. (Goldman B. 2002)

- **Papiloma humano**

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



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

física”. El diagnóstico se realiza en base a las lesiones externas visibles. La prueba del Papanicolaou es la “...herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el Virus del Papiloma Humano”. Para su tratamiento se administra Podofilina al 25% o solución al 50% de ácido tricloroacético”. Una de las complicaciones mas frecuente es el “cáncer cervical”. (Goldman B. 2002)

Daños biológicos

- Infertilidad, es decir que no podrá tener hijos sin tratamiento
- Cáncer de cuello uterino
- Neurosífilis
- Dolor crónico en la parte baja de la barriga
- Ceguera o neumonía
- Recién nacidos de bajo peso o con deformidades
- Daño en los órganos genitales
- Problemas para orinar
- Problemas con la próstata
- Abortos
- Embarazos fuera del útero, parto antes de tiempo e infecciones después del parto
- Aumento del riesgo de transmisión del VIH que ocasiona el SIDA

Daños Sociales

- Violencia familiar

Daños psicológicos

- Temor al reinicio en la vida sexual

Los factores que favorecen contraer una ITS son

- Tener relaciones sexuales sin condón.
- Cambiar y/o tener varias parejas sexuales.
- Practicar conductas de riesgo (alcohol y drogas) que no permitan la negociación del uso del condón
- Tener parejas sexuales que practican conductas de riesgo (no usan condón, consumen alcohol y drogas) o que tienen otras parejas sexuales ocasionales.
- **Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA)**

El SIDA se define como "...es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como Pneumocystiscarini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas". "El VIH es el agente causal del SIDA" El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces a fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas".

El diagnóstico se establece sobre "...la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica. Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-Linked 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 . “La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria”.

Fases de la infección por VIH

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

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

c. Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas

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

d. SIDA o fase avanzada “La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con

parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, Pneumocystiscarini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA”. N Formas de transmisión del VIH Transmisión sexual “Las personas se pueden infectar con el HIV si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS”. (Velásquez 1996) Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal “Se da durante el embarazo (8va y 9na semana) en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto”. Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas “El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección”. El tratamiento para el VIH es a base de medicamentos antiretrovirales.

Entre las complicaciones están los “...daños a órganos sexuales femeninos y Masculinos, esterilidad, daños al cerebro, infección en el feto causado por aborto espontáneo, problemas en el embarazo e incluso la muerte”. Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por “...picaduras de insectos, por tocar, abrazar o saludar con la mano; por el beso en la mejilla, dormir en la misma cama, por compartir agua o alimentos, por compartir vasos, tazas o platos; por uso de lugares como baños y piscinas”. (Zanelti 2003)

2.3 MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ITS-VIH/SIDA

Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS, entre las cuales se tiene:

- Practicar el "sexo seguro" "Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre.
Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual".
- 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:
 - 1) Colocarse el condón antes de cualquier contacto sexual.
Cuando el pene esté erecto sujetar la punta del preservativo y presionarlo para sacar el aire.
 - 2) Sin soltar la punta desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.
 - 3) No usar crema cosmética ni vaselina como lubricantes porque deteriorarían el condón.
 - 4) Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo del pene mientras esté erecto.
 - 5) Quitar el condón cuidando que no gotee.
 - 6) Anudar el condón usado y eliminarlo a la basura.
- La abstinencia sexual "Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales". Prácticas sexuales sin penetración "Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas, están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias". Ser fiel a

la pareja o pareja sexual única y duradera. Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla”. 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”.

¿Las ITS se pueden curar?

Cuando se detectan a tiempo, algunas pueden curarse, siempre y cuando se siga todo el tratamiento prescrito por el profesional de salud. Sin embargo, existen otras que no tienen cura como por ejemplo el herpes y el VIH SIDA.

¿Cuál es la relación entre las ITS y el SIDA?

Las ITS aumentan el riesgo de transmisión del VIH que ocasiona el SIDA porque:

- El VIH se encuentra en el semen, las secreciones vaginales, la sangre y la leche materna
- El VIH, al igual que otras ITS, pasa fácilmente a través de las llagas como las úlceras genitales
- El VIH se transmite a través de las mismas conductas sexuales que incrementan el riesgo de otras ITS

ANEXO Nº 03.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: Efectividad del Programa Educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH- SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2015

Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo educarnos sobre las infecciones de transmisión sexual y se me aplicará una encuesta anónima de preguntas que he de responder con la mayor sinceridad posible.

Mi participación es voluntaria, por lo cual y para que así conste, firmo el presente consentimiento.

A los _____ días del mes _____ de 20__.

Firma del participante: _____

ANEXO Nº 04

MAPA DEL PERU: Ubicación de la provincia de Pomabamba en el departamento de Ancash.

