



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“CONOCIMIENTO DE LAS ESTUDIANTES DEL V CICLO DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SOBRE
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL LIMA – 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: MORALES LEVANO. GERARDO WILLIAM

LIMA – PERU

2017

**“CONOCIMIENTO DE LAS ESTUDIANTES DEL V CICLO DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISION SEXUAL LIMA – 2013”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación ante todo a Dios por permitirme el logro de mis objetivos, a mis padres por su apoyo incondicional en todos mis años de estudio.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre infecciones de transmisión sexual, Lima-2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, organizado por las dimensiones: Diagnóstico, síntomas, prevención y formas de transmisión. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de 17,25 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre infecciones de transmisión sexual, es Medio. Este nivel de conocimiento se presenta de acuerdo a las respuestas de los estudiantes quienes señalan que: Desconocen cuál es el grupo de riesgo más propenso, además desconocen cómo se puede contagiar, también desconocen a través de que secreciones se transmiten, asimismo desconocen si se puede contagiar a través del contacto directo de la herida abierta con fluidos contaminados, entre los cuales también desconocen los síntomas de la tricomoniasis y herpes genital, de igual forma cuál es la forma de diagnosticar. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 17,25 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, infecciones de transmisión sexual, diagnóstico, síntomas, prevención, formas de transmisión.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge that the students of the fifth cycle of nursing of the University Alas Peruanas, on sexually transmitted infections, Lima-2013. It is a descriptive cross-sectional investigation, we worked with a sample of 60 mothers, to collect the information we used a multiple alternative questionnaire, organized by the dimensions: Diagnosis, symptoms, prevention and forms of transmission. The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using the Chi Square with a value of 17.25 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge that the students of the fifth cycle of nursing of the University Alas Peruanas, about sexually transmitted infections, is Medium. This level of knowledge is presented according to the students' answers, who point out that: They do not know which group is at risk, they also do not know how they can be infected, they also do not know through which secretions are transmitted, nor do they know if they can Contagious through direct contact of the open wound with contaminated fluids, among which also the symptoms of trichomoma and genital herpes are unknown, as well as the way to diagnose. It was statistically verified by Square Chi with a value of 17.25 and a level of significance of p value <0.05.

KEYWORDS: *Knowledge, sexually transmitted infections, diagnosis, symptoms, prevention, forms of transmission.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	51
2.4. Hipótesis	52
2.5. Variables	53
2.5.1. Definición conceptual de las variables	53
2.5.2. Definición operacional de las variables	53
2.5.3. Operacionalización de la variable	54

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	56
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	57
3.3. Población y muestra	57
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	58
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	58
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	59
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	60
CAPÍTULO V: DISCUSION	66
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Los padres y los miembros de la familia constituyen una fuerte influencia sobre los conocimientos, creencias, actitudes y valores de los jóvenes; de hecho, son la base para integrar sus modelos y percepción sobre los roles de género e influyen en las decisiones que toman sobre su propia conducta sexual. Asimismo, con frecuencia la familia tiene el poder de guiar el desarrollo de los niños hacia una sexualidad sana, atendida como una experiencia natural, normal y progresiva dentro del ciclo de la vida.

Todavía, en casi todas las sociedades, educar en aspectos de sexualidad a los hijos no es una tarea que los padres encuentran fácil; la mayoría siente incomodidad al hablar con sus hijos sobre el tema. Es probable que teman demostrar su falta de conocimiento sobre anatomía, fisiología u otra información relacionada con la sexualidad; pero también suelen preocuparse por cuánta información deben proporcionar y a qué edad, principalmente debido a la creencia errada acerca de que proveer de ésta información al niño o adolescente podría conducir a los jóvenes a experimentar con el sexo.

Por tanto, los miembros adultos de una familia tienden a evitar involucrarse activamente en la educación sexual de los jóvenes, sin considerar que al no brindar información o evitar las preguntas de sus hijos pueden evitar mensajes negativos sobre la sexualidad. De esta educación sexual son responsables la familia y las instituciones educativas.

El trabajo de investigación está Estructurado de la Siguiete manera:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, y el plan de recolección y procesamiento de datos que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto.

CAPITULO I : EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica diaria los estudiantes de enfermería, interactúan diariamente con las personas familia y comunidad, resolviendo sus problemas, dudas y preocupaciones, pero los jóvenes se sienten cohibidos, atemorizados, de hablar con padres, maestros, personas que los orienten sobre los cuidados necesarios ante una relación sexual , y buscan a sus amigos, compañeros, a sus grupos etarios, con quien compartir sus dudas e experiencias, pero no cuentan con la información necesaria para cuidarse , tomar las medidas preventivas ante una infección de transmisión sexual, siendo propensos a adquirirlas.(1)

La mayoría de los adolescentes no cuentan con los conocimientos necesarios para prevenir, cuidarse ante una infección de transmisión sexual, siendo estos capaces de dañar su organismo y afectar su salud, biológica, mental, reproductiva y propagando la infección si no te cuenta con los debidos cuidados para evitarlos.

Sé considera de gran importancia esta investigación, siendo que se determinará el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual que tienen los estudiantes y saber que tan propensos se

encuentran los de contraer esta enfermedad que si no es detectada a tiempo puede ser mortal.

La incidencia de las infecciones de transmisión sexual figura entre las infecciones más frecuentes del mundo. En los países occidentales, el número de personas con estas afecciones ha aumentado de forma estable desde la década de 1950 hasta la década de 1970, pero por lo general se ha estabilizado en la década de 1980, sin embargo comenzaron a aumentar los casos de sífilis y gonorrea. Más de 250 millones de personas en todo el mundo se infectan cada año con gonorrea. En cuanto la sífilis, las cifras indican 50 millones de personas en todo el mundo. Otras infecciones de transmisión sexual, como la tricomoniasis y el herpes genital probablemente son los más frecuentes.⁽²⁾

En la actualidad, los tratamientos curan rápidamente la mayoría de las infecciones de transmisión sexual y evitan que se propaguen. Sin embargo, ciertos microorganismos más antiguos, resistentes a los medicamentos, se ha diseminado ampliamente, en parte debido al transporte aéreo. Esta movilidad fue responsable parcialmente de la rápida propagación del virus de la inmunodeficiencia (VIH).

El control de las infecciones de transmisión sexual depende de fomentar las prácticas sexuales seguras y brindar buenas instalaciones medicas para su diagnostico y tratamiento. Es fundamental educar a las personas y explicarles como evitar la propagación de estas infecciones, especialmente fomentando el uso del preservativo.

Otro aspecto del control es la localización del contagio. Se intentan localizar y tratar a todos los contactos sexuales de la persona infectada. Las personas que han sido tratadas son examinadas nuevamente para tener la certeza que están curadas.

Se describe que las infecciones de transmisión sexual se han ido propagando desde hace años, aumentando en todos los países del

mundo lo cual muchas personas han sido infectadas, pero es necesario el control de las infecciones de transmisión sexual, brindando a los jóvenes la información necesaria sobre el autocuidado para la prevención interviniendo ahí la enfermera interactuando con los jóvenes adolescentes, mediante la información necesaria y el auto cuidado de cada joven adolescentes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, sobre infecciones de transmisión sexual, Lima-2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual, Lima-2013?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, sobre las formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual, Lima-2013?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, sobre las formas de diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual, Lima-2013?.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas Lima-2013, sobre las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, sobre infecciones de transmisión sexual, Lima-2013

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas, sobre los **síntomas** de las infecciones de transmisión sexual, Lima-2013?
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas Lima-2013, sobre las **formas de trasmisión** de las infecciones de transmisión sexual.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas Lima-2013, sobre las **formas de diagnóstico** de las infecciones de transmisión sexual.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas Lima-2013, sobre las **medidas de prevención** de las infecciones de transmisión sexual.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La investigación es de suma importancia, porque se determinará el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V Ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, sobre las infecciones de transmisión sexual, Lima-2013

En esta etapa los jóvenes se encuentran en la búsqueda de su identidad adulta, además muchos de ellos sexualmente activos no suelen tener una relación sexual estable y a veces cambian con frecuencia de pareja; a menudo desconocen los riesgos del comportamiento sexual para la salud y es posible que tengan un acceso limitado a los servicios de asistencia

sanitaria, además son sensibles a las presiones de los compañeros y a los mensajes de los medios de comunicación. Para los docentes es importante por ser un referente a manejar en un futuro cercano y así poder planificar actividades tendientes a mejorar los conocimientos y vulnerabilidad que puedan tener acerca de las infecciones transmitidas sexualmente.

1.5. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones de este estudio es su enfoque cuantitativo, aunque en las recomendaciones se señalaran, que el resultado de esta investigación debe de ser ampliado y utilizar el enfoque cualitativo, el cual enriquecerá más aun el conocimiento generado.

El hecho de ser un estudio de corte transversal también limita la visión del problema en el tiempo, limita la visión dinámica de cómo va mejorando el nivel de conocimiento de los estudiantes lo cual requiere de un constante seguimiento.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Dr. José Ariel Trujillo Acevedo. Especialista de I Grado en Pediatría. MSc en Atención Integral al Niño-Cuba. Licenciada en Enfermería María Elena Zayas Díaz. Responsable del Programa de ITS. Policlínico Laboral. Cienfuegos-Cuba, realizaron el estudio titulado “conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la ESBE: Onelio Carballo, Cumanayagua” 2008, con el objetivo: de precisar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la ESBE (Escuela Secundaria Básica en el Campo) Onelio Carballo del municipio de Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba. El método que se utilizó fue un estudio descriptivo, transversal del primero de septiembre al treinta de diciembre del 2009 en la institución escolar referida, la muestra quedó conformada por 138 estudiantes, se aplicó un cuestionario que permitió precisar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, se definieron variables de acuerdo a los diferentes ítems contemplados en el mismo. Sus resultados evidenciaron que un número reducido de estudiantes domina la

definición de infección de transmisión sexual (ITS), el 60,1% no reconoce las enfermedades consideradas infecciones de transmisión sexual. Los síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) son dominados por el 19,6% de la muestra estudiada. Solo 31 adolescentes saben cómo protegerse de estas enfermedades.

Conclusiones del estudio: “A través de este estudio identificamos el regular conocimiento que tienen los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual, resultando los amigos y compañeros de estudio la principal vía de información sobre el tema tratado”⁽⁶⁾

Dr. Bladimir Ríos Chacón , Dra. Maris Lienis Yera Álvarez y Dra. Mayda realizaron el estudio de investigación titulado, “ conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro–Bolivia 2007”, con el objetivo de determinar y modificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes de Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela y sobre esta base crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual. El método que se utilizó fue un estudio de investigación acción en un grupo de adolescentes del Barrio San José del Perú, en el municipio Heres del estado Bolívar, desde enero hasta julio de 2007. Se aplicó una encuesta antes y después de someterlos a un sistema de intervención donde se les brindó información sobre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes. Sus resultados evidenciaron un incremento significativamente de la información sobre las infecciones de transmisión sexual y el médico la señaló como la principal vía de información. Se logró que un mayor número de adolescentes reconocieran las características de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes así como sus formas de contagio y que identificaran en un mayor por ciento las medidas adecuadas para prevenirlas. Conclusiones del estudio:

“Se logró un incremento significativo en el nivel cognoscitivo de los adolescentes sobre estas infecciones, se demostró la eficacia de la labor realizada y la efectividad de la misión Barrio Adentro como accionar en la promoción de salud en los sectores más necesitados de la República Bolivariana de Venezuela”⁽⁷⁾

María E. Dávila, Antonieta Z. Tagliaferro, Xiomara Bullones y Damelis Daza realizaron un estudio de investigación titulado **“Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre VIH/SIDA y sus medidas preventivas-Venezuela 2008”**, con el objetivo de determinar el Nivel de Conocimiento (NC) que sobre el VIH/SIDA tienen los adolescentes, se realizó una investigación descriptiva transversal. La población estuvo constituida por 329 estudiantes de los 4tos y 5tos años de dos unidades educativas públicas del municipio Jiménez. La muestra no probabilística la conformaron 208 estudiantes disponibles durante los días pautados para la visita a las instituciones educativas, a quienes se les aplicó un cuestionario con preguntas sobre el VIH/SIDA, prevención y modo de transmisión. Sus resultados evidenciaron que la edad promedio de los participantes fue $15,90 \pm 1,24$ años de edad y 57,2 % eran del género femenino. El 40,9 % reportó un NC "bueno", 51,9 % "regular" y 7,2 % "deficiente". El NC relacionado a las medidas de prevención muestra que 78,8 % conoce dichas medidas. Un 95,7 % respondió correctamente que el "VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección", 41,8 % respondió incorrectamente que "no hay forma de protegerse contra el VIH".

Conclusiones del estudio:“En general los estudiantes presentan un NC "regular", lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo”⁽⁸⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Karla Palacios Navarrete, realizo un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla- Piura, 2010”. Tiene por objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla- Piura. La investigación es cualitativa y el nivel al que pertenece es descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como instrumento un cuestionario semiestructurado con 30 preguntas de acuerdo a la descripción de las variables en estudio el cual fue aplicado a 180 adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla- Piura, en el año 2010.

La investigación tuvo como resultado: el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 5to año de secundaria es medio con un 49%, seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 33%, y solo un 18% tienen un nivel de conocimiento alto. Ante la prueba de riesgo el tener un nivel de conocimiento bajo, constituye un riesgo elevado frente a las enfermedades de transmisión sexual ($OR=3.2$), es decir, existe 3.2 veces más riesgo que las adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla que tienen un nivel de conocimiento bajo, contraigan enfermedades de transmisión sexual. Rechazando la hipótesis general de la investigación, que decía; que el nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla- Piura, 2010, es medio.⁽⁴⁾

Perla Magnolia Vásquez Da Silva, Matilde Rojas García, Rossana Torres Silva, Nelly Salazar Becerril, y Haydee Alvarado Cora , realizaron un estudio de investigación **Titulado “Conocimiento en VIH/SIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP, Iquitos 2009”** con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y comportamiento sexual en estudiantes del 1er. Nivel de las 13 facultades de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el periodo 2009. Cuyo alcance es llevar a la práctica estrategias preventivas. El tipo de estudio es descriptivo correlacional, realizado en una muestra de 286 estudiantes, Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnicas la encuesta y test, y como instrumentos: Cuestionario de conocimiento y test tipo Likert. Los resultados muestran: 83.6% tienen edades de 17 a 20 años, seguido del grupo de 21 a 24 años (10.1%). Siendo 52.4 % del sexo masculino y, 47.6 % del sexo femenino.

La conclusión del estudio: “existe una tendencia a la iniciación sexual a menor edad, una insuficiente información sobre sexualidad y sobre todo en la prevención de las ITS, muestran a nuestra población como susceptible a padecer enfermedades relacionadas con el sexo y las consecuencias de las mismas. Existe relación entre el mayor conocimiento sobre VIH y, menor comportamiento de riesgo sexual”.⁽⁵⁾

Roxana Quispe Montañés, Lima- Perú , en el año 2006, realizo un estudio titulado **“Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac”** Con el objetivo de determinar el nivel conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes, el

método que se utilizó fue el descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 230 alumnos. La técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento de investigación el cuestionario.

Concluyendo entre otros “En relación al nivel de conocimiento, la mayoría de los adolescentes posee un conocimiento medio (49%) acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, expresando un desconocimiento en la vía perinatal, seguida de la sexual y la sanguínea, evidenciado en la información que se obtuvo durante el proceso de la aplicación del instrumento, adoptando prácticas sexuales riesgosas sin el control y madurez respectiva, lo que hace que haya embarazos no deseados en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual ” ⁽⁵⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento

Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.⁽⁹⁾

Es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

➤ Tipos de conocimiento

- a) Conocimiento común:** es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados

b) Conocimiento científico: es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

c) Conocimiento empírico: habla de todo sin límites precisos. En cambio el conocimiento científico es preciso y específico.

➤ **Niveles del conocimiento:** Nivel es toda categoría o rango. Instrumento para averiguar la diferencia o la igualdad de altura de dos puntos. El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: intuitivo, demostrativo y sensible.

a) El conocimiento intuitivo se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador.

b) El conocimiento demostrativo es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición.

El conocimiento demostrativo sería, pues, una serie continúa de intuiciones al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático.

c) El conocimiento sensible, es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas. Más aún si consideramos que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. El

conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas. ⁽¹⁰⁾

2.2.2 Infecciones de Trasmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la adolescencia constituyen importantes problemas de salud pública, debido a sus elevadas frecuencias a sus consecuencias negativas para la salud. Gracias a los avances tecnológicos de la medicina y acción de los gobiernos en la política sanitaria, la incidencia de la ITS fue disminuyendo. ⁽¹¹⁾

Sin embargo en la década 1980, como consecuencia de los cambios de los estilos de vida de la sociedad (especialmente el comienzo de la actividad sexual más temprana en la adolescencia y la mayor promiscuidad sexual), se produjo un incremento alarmante de estas enfermedades, cuya incidencia se ha mantenido estable en los últimos años.

Por otro lado, aunque se ha producido una tendencia decreciente en el número de parto de madres adolescentes, han aumentado la proporción de interrupción voluntaria de embarazo en este grupo de edades. El embarazo en la adolescencia se considera una gestión de altos riesgos por sus repercusiones negativas a nivel biológico, psicológico, emocional y educativo, no solo para la madre y su familia, sino también para el hijo.

➤ Consideraciones generales sobre las enfermedades de transmisión sexual

Las ITS se pueden definir como enfermedades infecciosas que se transmiten de un individuo a otro durante las relaciones sexuales, con y sin penetración. Las principales vías de transmisión son los órganos genitales y las mucosas de la boca y el ano durante las relaciones sexuales, incluyendo el coito vaginal y anal y la relación urogenital. Es conveniente recordar que la vagina, junto

con la boca y el ano, son los medios más sépticos del organismo. En ellas podemos encontrar gran cantidad de bacterias aerobias y anaerobias, hongos, virus y parásitos. Además actúa como un reservorio, prolongando el tiempo de exposición a las secreciones infectadas.

Las ITS se transmiten por prácticas heterosexuales como homosexuales, aunque el coito anal supone un riesgo más alto de transmisión que el coito vaginal.

Los microorganismos productores de la ITS están adaptados de forma peculiar para proliferar en las vías genitales y se hallan presentes en las secreciones corporales o en la sangre. Muchos se localizan en la membrana de la mucosa que recubre la uretra, vagina, ano y boca. También se desarrollan sobre la piel y se transmiten por contacto directo por una lesión que se encuentre en los genitales o en la boca.

Algunos agentes infecciosos pueden vivir en fluidos corporales sin ocasionar una lesión visible y transmitirse durante las relaciones sexuales, como por ejemplo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Por último, hay que tener en cuenta en algunos ITS, como el SIDA también se puede transmitir de la madre al feto a través de la placenta o por contacto directo no sexual con tejidos o secreciones infectadas, como la sangre, aguja, transfusiones, etc.

Las ITS se consideran un problema prioritario de salud por su elevada morbilidad. Los factores de riesgo de la ITS.⁽¹²⁾

- Jóvenes sexualmente activo menores de 20 años
- Falta de hábitos preventivos de salud.
- Anticonceptivos de barreras
- Revisiones ginecológicas
- Estilo de vida de alto riesgo

- Antecedente de ITS
- Pareja con historia clínica desconocida
- Pareja drogadicta por vía intravenosa
- Relaciones homosexuales y heterosexuales
- Promiscuas
- Sexo anal
- Relaciones sexuales sin protección con persona desconocida
- Abuso de drogas y otros hábitos tóxicos.

A. Infección por tricomonas

La tricomoniasis es una infección de transmisión sexual causada por un protozoo *Tricomonas* vaginales. Es frecuente en adolescente y suele asociarse a otra ITS.

➤ **Manifestaciones clínicas**

Los síntomas pueden aparecer los pocos días o hasta 4 semanas después de la relación consisten:

En la mujer, se evidencia el flujo vaginal abundante, líquido espumoso, de color amarillo grisáceo, prurito vaginal, disuria y dispareunía. ⁽¹³⁾

En el hombre la disuria y un exudado uretral escaso.

En muchos casos la infección es asintomática.

- **Diagnostico:** Se realiza mediante la observación en fresco, donde se aprecia la presencia de tricomonas .se puede hacer el diagnostico mediante la prueba de Papanicolaou o un cultivo.

➤ **Tratamiento Farmacológico**

Se emplea el metronidazol ,2 gr por vía oral en una sola dosis o 250mg, tres veces al día, durante 7 días .No se debe tomar alcohol y hay que evitar las relaciones sexuales durante el tratamiento.

B. Infección por chlamydia trachomatis

Es una de las ITS bacteriana de mayor prevalencia en los países industrializados junto con el herpes genital y el virus del papiloma humano –Se puede transmitir por contacto sexual o por forma perinatal (transmisión vertical madre e hijo). Su incidencia es mayor entre la población joven posiblemente debido a factores relacionados con el estilo de vida.

Se detectan más en mujeres que en hombres probablemente porque muchas infecciones por Chlamydia son asintomáticas y se diagnostican cuando la mujer va a una revisión ginecológica.

Puede afectar a la vagina, uretra, trompas y causar enfermedad inflamatoria pélvica.

➤ **Manifestaciones Clínicas.**

El periodo de incubación es de 1 a 3 semanas, aunque pueden durar varios meses.

Muchas infecciones son sintomáticas

➤ **Diagnostico**

Se realiza mediante el aislamiento del microorganismo en cultivo de tejido uretral en el hombre, y de endocervix en la mujer.

➤ **Tratamiento farmacológico:** En infecciones sin complicaciones se puede utilizar la azitromicina en dosis 1 g. vía oral. En mujeres embarazadas la azitromicina se sustituye por la amoxicilina de 500 mg por vía oral, tres veces al día, durante 7 días. Se debe realizar un análisis después de 2-3 semanas del tratamiento. Todas las parejas sexuales deben ser tratadas, independientemente de que tengan síntomas o no.

C. Infección por gonococos

Conocida también como blenorragia, está producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Su incidencia es de 1 por cada 500 habitantes al año. Se da en todas las zonas geográficas, pero no presenta una distribución uniforme en la población, tiene mayores incidencias en las zonas urbanas, en la población con bajo nivel socioeconómico y cultural y entre el grupo de edades comprendido entre los 19 a 25 años. Produce inflamación en la uretra, vagina y cérvix.

Puede progresar a una enfermedad inflamatoria pélvica. La infección gonocócica no tratada a la embarazada puede contagiar al recién nacido al pasar por el canal del parto, produciendo una oftalmia gonocócica, con graves secuelas (ulceración corneal, rotura y ceguera)

➤ **Manifestaciones clínicas:** Transcurrido un periodo de incubación entre 2 y 5 días en los varones y de 5 -10 días en las mujeres, después del contacto sexual con la persona infectada, se presentan los síntomas de la infección. Los más frecuentes son:

- **En la mujer:** flujo vaginal purulento, uretritis con disuria, dispareunia, hemorragia intermenstrual.
- **En el hombre:** secreción uretral abundante, purulenta, acompañada o no de disuria.

La inoculación del ojo con secreciones infectadas produce una conjuntivitis gonocócica, con secreciones purulentas y edema palpebral. En algunos casos el (1-3%) especialmente en mujeres han tenido una infección primaria asintomática, se produce una inyección de la infección por vía hematogena, que puede condicionar una artritis y con menor frecuencia una endocarditis.

➤ **Diagnostico.** Se puede establecer mediante:

- La Tinción con gran detecta el 50 % de los casos de infección cervical, uretral y rectal.
- El Cultivo detecta más del 80 % de las infecciones cervicales, uretrales y rectales. Las muestras para el cultivo se puede obtener la vagina, cérvix uretra, ano o faringe. La elección del lugar de la toma de muestras se determina dependiendo de los hábitos sexuales de cada persona.

➤ **Tratamiento farmacológico**

Si el tratamiento se inicia precozmente el pronóstico es bueno, de lo contrario se puede verse afectado las trompas de Falopio produciéndose enfermedad pélvica y esterilidad.

El antibiótico de elección es una cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona) en unidosis. En ocasiones hay que administrar al mismo tiempo para la infección de Chlamydia ,que aparece asociada en el 15-30 % de los casos .Es importante hacer el seguimiento a la semana de tratamiento ,con nuevos cultivos confirmar que se ha producido la curación de la infección ,sobre todo en los casos asintomáticos .

Además de tratar de la persona afectada, hay que localizar y tratar a todos los contactos sexuales para prevenir la diseminación de la enfermedad. ⁽¹⁴⁾

D. Virus del papiloma humano

Existen más de 100 genotipos diferentes de HPV, que se pueden clasificar en os grupos en función de su asociación de con lesiones pre malignas y cáncer. Las cepas del HPV de “bajo riesgo” que incluyen los tipos de 6 y 11, son los responsables de las verrugas ano genitales. Las cepas de “alto riesgo “entre las que acabe mencionar el 16 -31 y 35 ,se

asocian con cambios pre maligno y cáncer en el cuello del útero ,vulva y pene .

Una de cada tres mujeres sexualmente activas ha tenido una infección por HPV. La fricción de pequeños traumatismo ocasionado durante el coito favorece la transmisión.

➤ **Manifestaciones clínicas**

Las verrugas ano genitales aparecen de 1-3 meses después del contagio de la infección .La progresión de una infección anal o cervical o cutánea producida por una cepa de HPV de alto riesgo o una displasia o carcinoma, puede tardar de 5 y 30 años.

En algunos casos la infección por HPV permanece asintomática y es detectada en una citología de rutina.

En otras ocasiones la aparición de verrugas en la zona ano genital acompañada de dolor, picor y flujo de olor fétido, es la causa de la consulta médica.

Existen cuatro variedades de verrugas:

- Condiloma acuminado. Se desarrolla mejor en aéreas húmedas como el introito, la vagina, la uretra el ano o le prepucio .Las verrugas son ásperas coloreadas y duras .En los epitelios mucosas lesiones suelen estar agrupadas en forma de racimo o coliflor.
- Verruga queratosicas .Aparecen en zonas secas como cuerpo del pené, escroto y labios mayores tienen aspecto corneo.
- Verrugas populares. Son lisas y menos corneas que las queratosicas.
- Verruga plana : son maculas planas difíciles de ver a simple vista

➤ **Diagnostico:** En algunos casos se puede establecer mediante la inspección visual de la lesión .En las verrugas planas, la aplicación de ácido acético al 3% de la zona puede revelar un

blanqueamiento, indicativo de hiperqueratosis, que es característica de la infección por VPH. La biopsia o citología vaginal permite confirmar el diagnóstico clínico y detectar cambios displásicos. ⁽¹⁵⁾

➤ **Tratamiento farmacológico**

El tratamiento tópico de verrugas se puede realizar mediante:

- Crioterapia con nitrógeno líquido: 2 o 3 aplicaciones, una cada semana.
- Vaporización con láser
- Resina de podofilino al 10-25% en tintura de benzoina: 2 aplicaciones al día, durante 3 días, seguidos de 4 días de descanso, repitiendo esta pauta hasta que desaparezca las lesiones. Estos 3 tratamientos tienen que ser aplicados por profesionales sanitarios.
- La paciente puede aplicarse otros tratamientos como la crema de imiquimo al 5 % una vez al día antes de acostarse, y lavarse con agua y jabón suave, entre 6 y 10 horas después de aplicada, repitiéndose tres veces por semana durante 16 semanas o hasta su desaparición.

En ocasiones es necesario el tratamiento quirúrgico. La pareja sexual también necesita ser examinada. Debe practicarse la abstinencia sexual utilizar preservativos hasta la completa desaparición de la enfermedad. Con frecuencia las lesiones reaparecen después del tratamiento.

La infección por el virus del papiloma humano se presenta en un cada de 3 mujeres jóvenes sexualmente activa. Se manifiesta por verrugas ano genitales. Puede producir lesiones pre malignas y cáncer genital.

E. Herpes genital (VHS)

El herpes genital puede estar causado por dos virus que pertenecen al grupo herpes virus humanos: el virus del herpes simple tipo 2 (vhs-2) , responsable del 85-90% de los casos y el virus del herpes simple tipo 1 (vhs-1).

Una vez adquirida con cualquiera de los dos tipos , la infección dura toda la vida, ya que el virus ya que el virus permanece latente en el tejido neural de los ganglios de las raíces dorsales y puede sufrir reactivaciones (por estímulos como fiebre, exposición al sol, estrés, etc.).

La incidencia de herpes genital se estima en 1 de 1000 personas. Es más frecuente entre los 25y 35 años y en las mujeres, probablemente, debido a la mayor superficie expuesta. Se presenta en todos los grupos sociales. La transmisión se realiza por contacto directo con personas infectadas o con sus secreciones. el virus puede ser transmitidos por contacto sexual, también puede producirse la transmisión materno fetal, intrauterino o en el canal del parto , ocasionando en el recién nacido lesiones muco cutáneas, meningoencefalitis o una afectación multisistematica que puede producir la muerte o graves secuelas.

➤ **Manifestaciones clínicas**

Los síntomas se inician tras un periodo de incubación de 2 a10 días, aunque puede durar 3 semanas. Se manifiesta con brotes repetidos de una erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas, sobre los genitales.

En la infección inicial, además de los síntomas locales se presentan síntomas sistemáticos: fiebre, malestar, dolores musculares generalizados (mialgias) y disminución del apetito.

Las lesiones se localizan en la zona donde se producen la transmisión. Los lugares más frecuentes en el hombre son la uretra, el glande y otras zonas del pené, y el escroto; y en la mujer la vagina, la vulva y cerviz. También pueden aparecer lesiones en la boca, el ano y la cara interna de los muslos.

Las lesiones cutáneas evolucionan de 7 a 15 días desde pápula a vesícula, pústula, ulcera y costra, acompañadas de dolor intenso e hinchazón.

➤ **Diagnostico**

La sospecha diagnostica se establece por la sintomatología y se confirma mediante pruebas serológicas o con la identificación del virus por cultivos celulares.⁽¹⁶⁾

➤ **Tratamiento farmacológico**

Se emplea el Aciclovir, 200mg por vía oral, cinco veces al día , durante 7-10 días en lesiones primarias, y durante 5 días en las recidivas. Aunque este tratamiento no cura la enfermedad, reduce la duración y gravedad de los síntomas, así como las recidivas. También disminuye el riesgo de contagio, el tratamiento se debe iniciar cuando aparecen los primeros síntomas.

Asimismo, se recomienda mantener las lesiones secas, usar ropa interior no ajustada de algodón, y los analgésicos para aliviar el dolor. Deben evitarse las relaciones sexuales hasta que las lesiones estén bien reepitelizadas (16-20 días después de la curación). Tras la proliferación, el virus del herpes genital permanece latente en el tejido neural de los ganglios de las raíces dorsales y puede sufrir reactivaciones.

Las lesiones cutáneas evolucionan desde pápula a vesícula, pústula, ulcera y costra .generalmente van acompañadas de dolor intenso e hinchazón.⁽¹⁷⁾

F. Sífilis

Esta enfermedad de transmisión sexual es producida por una espiroqueta, treponema pallidum. Se caracteriza por una capacidad de permanecer latente durante años. Cuando el contagio se debe al contacto sexual, la lesión primaria se localiza en la región ano genital o en la boca. También puede contagiarse por transmisión materno fetal, produciendo la muerte perinatal o diversas manifestaciones clínicas en el periodo neonatal.

➤ **Manifestaciones clínicas**

Debemos diferenciar tres formas clínicas en la sífilis adquirida: la sífilis reciente, la sífilis latente, la sífilis sintomática tardía.

- **sífilis reciente:** Se distingue una primera fase, sífilis primaria, y una segunda fase de sífilis secundaria.
- **sífilis primaria:** El periodo de incubación dura de 3 a 8 semanas, el treponema penetra en los tejidos a través de una pequeña erosión y se desarrolla, produciendo la lesión primaria (el chancro); posteriormente invade los ganglios linfáticos regionales a través de los vasos linfáticos, apareciendo una linfadenopatía. el chancro es una lesión única, ulcerosa, de color rojo mate, bien delimitada, indolora, que no presenta reacción inflamatoria. se puede localizar en al región genital, anal o bucofaríngea. la linfadenoptia aparece generalmente a los 3-4 meses del chancro, es indolora y se suele localizar en la región inguinal.
- **sífilis secundaria:** Se manifiesta de 2 a 10 semanas después de la primera fase de la infección, su duración es de 2 y 3 años.

Inicialmente se presentan síntomas generales: cefaleas, febrículas y astenia, acompañados de poliadenopatias indoloras. Posteriormente aparecen lesiones cutaneomucosas y viscerales que son altamente contagiosas.

- **Sífilis latente:** Periodo clínicamente silencioso que sigue a la sífilis secundaria. la sífilis latente precoz abarca los 4 primeros años y es potencialmente infecciosa. Va seguida de la sífilis latente tardía, que también es sintomática.
- **Sífilis terciaria.** Cursa con manifestaciones cardiovasculares y neurológicas (neurosifilis).

➤ **Diagnostico**

Se basa en la pruebas serológicas del VDRL (venérela disease research laborazories), que se positivaza en la tercera semana de contagio y el FTA (tés de anticuerpos fluorescentes), que lo hace, antes, en al primera semana del contagio.

➤ **Tratamiento farmacológico**

La penicilina es el antibiótico de elección. La sífilis adquirida puede ser tratada con una dosis intramuscular de penicilina G benzatina, en dosis de 50000 U/ peso máximo, 2400000 U. En las mujeres embarazadas y en las personas alérgicas a la penicilina se puede sustituir por la eritromicina, en las dosis habituales, durante 2 semanas.

El treponema pallidum penetra a través de una erosión en la piel o mucosa y afecta posteriormente a los ganglios linfáticos regionales, produciendo las manifestaciones características de la sífilis primaria: el chancro (ulceración indolora) y la linfadenopatía.

2.2.3. Prevención de las infecciones de transmisión sexual.

a) **Asesoramiento.** Es fundamental insistir en el riesgo que entrañan para la salud ITS y sus complicaciones, aconsejando evitar la promiscuidad y fomentar el uso de preservativo. Las personas con ITS, aunque no tengan síntomas clínicos deben informar a su pareja sexual de que padecen la enfermedad. En la mayoría de los casos, se han de evitar las relaciones sexuales durante el tratamiento, hasta la completa desaparición de la enfermedad. Para evitar nuevos casos es importante localizar y tratar a todos los contactos sexuales, independientemente de si tienen síntomas o no.⁽¹⁸⁾

b) **Detección selectiva.** Puesto que muchas ITS son asintomáticas, es fundamental para la prevención realizar pruebas de de sección a todas las personas que estén dentro de grupos de alto riesgo , especialmente a los jóvenes sexualmente activos de unos de 20 años de edad aquellas de 21 a 30 años que tengan más de un compañero sexual. Estas pruebas también se deben hacer de forma rutinaria a todas las mujeres embarazadas para evitar la infección neonatal.

La citología periódica es el método por excelencia para la detección del virus del papiloma humano (VPH) y para reducir el riesgo de displacias malignas del cuello uterino. También se deben realizar periódicamente, a todas las mujeres sexualmente activas, un examen ginecológico en busca de infecciones vulvovaginales que pueden ser asintomáticas, explorando de forma meticulosa la vulva, vagina y cuello, en busca de lesiones, úlceras o verrugas.

La hepatitis B. Es la única ITS que puede prevenirse con una vacuna incluida en el calendario vacunal. Se administra a todos los niños s lo 2, 4 y 6 meses. La inmunización también se debe realizar a todos los trabajadores sanitarios. Para

reducir el riesgo de transmisión por vía parenteral se aconseja no compartir objetos de aseo personal, como hojas de afeitar o cepillos de dientes. Para reducir el riesgo de contagio sexual se deben usar preservativos de látex, que son los más eficaces. En caso de alergia a este material, se usaran preservativos de silicona.

Además de las medidas generales de toda ITS, se debe señalar como específica la educación sanitaria a la población, con asesoramiento para reducir las conductas de riesgo. Se insistirá en los siguientes aspectos:

- No mantener relaciones sexuales con personas de las que se sospecha o se sabe que tienen SIDA.
- No usar drogas intravenosas; si se usan, no compartir jeringas o agujas.
- Evitar el contacto con heridas o hemorragias de personas desconocidas. Usar guantes y mascarillas para el cuidado de personas con heridas.
- Las personas con SIDA o asintomáticas con VIH positivas deberán comunicarlo a la pareja sexual. Estas personas no pueden donar sangre , plasma, órganos o semen.
- Las mujeres VIH positivos deben ser asesoradas antes de quedarse embarazadas sobre los riesgos que conlleva para el feto; pero también deben ser informadas de los métodos que existen para reducir el riesgo de transmisión vertical. La detección selectiva y el tratamiento en mujeres embarazadas ha disminuido la frecuencia de infecciones neonatales
- Las puérperas VIH positivas no deben dar de lactar a su hijo.
- Hay que hacer hincapié en la necesidad de usar preservativos de látex, porque sus poros son pequeños y no permiten el paso de los virus. Para mantener su eficacia es necesario:
 - Vigilar su caducidad y no ponerlos en contacto con la luz solar.

- No ponerles lubricantes, porque contrarrestan su efectividad.⁽¹⁹⁾

Todos los esfuerzos antes las ITS se deben centrar en la prevención para evitar complicaciones que afectan tanto al individuo como a la comunidad. La principal medida de prevención de las ITS es utilizar un preservativo durante cada acto sexual. La hepatitis B es la única ITS que puede evitarse con vacunación.

➤ **Aspectos importantes sobre las ITS:**

- Usted o su pareja podrían tener una ITS y no saberlo
- La mayoría de las ITS pueden detectarse mediante análisis simples
- Algunas ITS pueden curarse por completo con los análisis apropiados y un rápido tratamiento médico
- Si tiene una ITS, debe realizarse el tratamiento lo antes posible. La falta de tratamiento de ciertas ITS podría ocasionar infertilidad u otros problemas médicos
- Si bien a los resultados de los análisis de ITS los conocen sólo usted y su médico, la ley exige que se informen los resultados positivos a las agencias de salud pública con fines estadísticos.
- Debido a que las ITS se transmiten de una persona a otra, es importante que su(s) pareja(s) se haga(n) los análisis y haga(n) un tratamiento para evitar que continúe propagándose.⁽¹⁹⁾

➤ **Señales de advertencia**

Muchas personas que creen que podrían tener una infección dudan en realizarse los análisis y el tratamiento por varias razones. Pero cuanto antes se detecta la infección de transmisión sexual, más fácil es curarla. Si no se la trata, la mayoría de las ITS pueden provocar enfermedades graves,

reducir su capacidad de tener hijos e incluso pueden poner en riesgo las vidas de sus hijos recién nacidos.

Si tiene una vida sexual activa, debe buscar cualquiera de estas señales de advertencia:

- Secreción inusual de sus órganos sexuales
- Llagas, protuberancias o ampollas cerca de sus genitales, ano o boca
- Dolor al orinar
- Dolor pélvico
- Fiebre sin causa aparente
- Inflamación en la ingle (el área alrededor de los órganos sexuales)

Si nota alguno de estos síntomas de advertencia, o cree que podría haber estado en contacto con alguien con una ITS, llame al departamento de salud de su zona, clínica de planificación familiar (como Planned Parenthood), o a su médico privado para realizarse un análisis lo antes posible.

Si tiene una infección, su médico le pedirá que se contacte con las personas con las que haya tenido sexo recientemente, para que ellas puedan realizarse los análisis y el tratamiento que necesiten.

Evite el contacto sexual hasta que haya terminado toda su medicación y hasta que todos los síntomas hayan desaparecido. Quizás tenga que volver a pedirle a su médico o clínica que le realice otro análisis para asegurarse de que su infección esté curada.

➤ **Disminuya el riesgo de contagio o propagación de las ITS**

- **Utilice un método de barrera:** Condones de látex masculinos: Un condón de látex colocado en el pene durante el sexo vaginal, oral o anal ayuda a prevenir la transmisión de la infección de una persona a la otra. El uso de espermicida como

espuma o lubricantes con nonoxynol-9 hace que el condón sea más efectivo. Si observa alguna irritación a causa del espermicida, es posible que desee cambiar el condón por uno que no contenga nonoxynol-9. Otros lubricantes pueden disminuir la eficacia de los condones. Utilice lubricantes a base de agua y evite aquellos a base de aceite (evite el aceite de bebé, Vaseline y lociones de manos o Crisco).

Condomes de poliuretano masculinos: Se ha informado que estos condones son la mitad de gruesos y el doble de resistentes que los condones de látex. No causan reacciones alérgicas y pueden utilizarse con lubricantes a base de aceite. Pero asegúrese de tener un condón de poliuretano antes de utilizar lubricantes a base de aceite. Ante la duda, ¡utilice lubricantes a base de agua!

Condomes de poliuretano femeninos: Un condón femenino introducido en la vagina brinda protección durante el acto sexual. Al igual que con el condón masculino, el uso de lubricantes con nonoxynol-9 dentro del condón femenino aumenta su eficacia. Nuevamente, si observa alguna irritación a causa del espermicida, es posible que desee cambiar el condón por uno que no contenga nonoxynol-9.

- **Comuníquese con su(s) pareja(s):** Cuidarse a usted mismo incluye conocer sobre la salud de la persona con la que tiene relaciones sexuales. Si nota que su pareja tiene síntomas inusuales (como una erupción, llaga o secreción, etc.) no tenga contacto directo hasta que sepa lo que sucede. Pero recuerde: muchas personas tienen ITS sin presentar síntomas. Cuantos más compañeros sexuales tenga, mayores serán las posibilidades de contraer una infección; pero independientemente de si tiene muchos o pocos compañeros, el sexo sin protección es riesgoso.

- **Cuidado de rutina y análisis:** La zona genital debe limpiarse diariamente, y antes y después de tener relaciones sexuales. Orinar después de tener sexo ayuda a prevenir infecciones en el tracto urinario en las mujeres; no utilice duchas; la vagina se limpia sola. Un olor repugnante le indica que es posible que tenga una infección y necesite realizarse un chequeo médico. Recuerde: lavarse no hará que la ITS desaparezca. Cualquier persona sexualmente activa debe realizarse análisis regularmente. No todas las ITS presentan síntomas que usted pueda ver o sentir. La única manera de estar seguro de que no tiene una infección es realizarse los análisis y los exámenes adecuados. ⁽²⁰⁾

2.2.5. Adolescencia

La adolescencia es un continuo de la existencia del joven, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas. ⁽²¹⁾

Esta etapa comprende desde los 12 años hasta los 20 años, la apariencia de los jóvenes cambia como resultado de los acontecimientos hormonales de la pubertad. Su pensamiento cambia a medida que desarrollan la habilidad de hacer abstracciones. Sus sentimientos cambian acerca de casi todo. Todas las áreas del desarrollo convergen cuando los adolescentes confrontan sus tareas primordiales: el establecimiento de la identidad de adulto. ⁽²⁷⁾

➤ **Cambios Físicos**

- Ambos sexos experimentan una irrupción del crecimiento: agudo aumento en la estatura, peso y desarrollo muscular y del esqueleto.
- Las características sexuales primarias: los órganos reproductivos masculino y femenino; estas aumentan de tamaño y maduran en la pubescencia.
- Las características sexuales secundarias: incluyen los pechos en las mujeres, el ensanchamiento de hombros en los varones, las voces de adulto, piel, el crecimiento de vello en el cuerpo tanto hombre como mujer.
- La menarquía en las mujeres ocurre en una edad promedio de 12 años, los hombres experimentan la presencia del semen en su orina y emisiones nocturnas.⁽²²⁾

El adolescente además de vivir cambios físicos y en la sociedad en que vive, se le suma también cambios psicológicos, muchas veces el adolescente se muestra decidido y resuelto, pero en el fondo esta latente la inseguridad que los cambios ocasionan.

Su identificación puede notarse en sus pautas de conducta, no sabe si la independencia que pretende debe ser total o con un control paterno, o si en ciertos casos tienen que decidir individualmente o consultar con un mayor.

En épocas anteriores todo estaba ya diagramado, existía la autoridad indiscutidas de los adultos, que a veces eran ejercidas de manera arbitraria. Cuando este esquema empezó a desmoronarse, la desorientación que produjo que fue haciendo notoria la falta de identidad en el adolescente.

Los valores y normas de comportamiento que hayan incorporado el adolescente con su YO, marcaran su identidad, servirá de brújula con su conducta social y permitirá adquirir una identidad sólida. Para que esto suceda, necesita que sus éxitos y rendimientos sean reconocidos porque son parte del proceso de maduración. Cuestionarlo es aumentar su desorientación. El adolescente debe saber quien es y quien quiere llegar a ser, de lo contrario sus decisiones no serán aceptadas.

Los adolescentes no aceptan marcos de referencia, las actitudes de indiferencias y rebeldía aparecen como elementos naturales de la adolescencia, la huida frente a los conflictos interiores y problemas con el mundo que son canalizadas mediante el ruido y aturdimiento.

Para demostrar disconformidad se adoptan pautas y gustos estandarizados alejados de lo que piensan y desea la sociedad. Pero este tipo de "personalidad estándar" impuesto por un sector no puede considerarse el ideal de identidad personal de adolescente.⁽²³⁾

➤ **Cambios Psicológicos**

a). Conflictos

- **La familia:** Mucha gente joven siente un conflicto constante entre esperar a romper con sus padres y darse cuenta cuan dependientes son realmente de aquellos.⁽²⁴⁾
- **Su identidad:** Busca su personalidad y se eleva en la adolescencia, cuando el desarrollo físico, cognoscitivo, social y emocional alcanza un máximo.
- **Sexo:** El modelo tradicional de seleccionar la carrera según el sexo ha disminuido en gran proporción, el sexo todavía tiene influencia.

- **Amigos:** Los adolescentes emplean la mayor parte de su tiempo con su grupo de iguales, algunos inclinan a los adolescentes a conductas antisociales.

2.2.6. Problema de la Adolescencia

Aunque la mayoría de la gente joven maneja bien la adolescencia, pueden ocurrir algunos problemas serios.

Un problema que puede repercutir durante toda la vida, son las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no planeado. Es importante recordar que estos problemas no son "normales" o "típicos", son signos de que un joven está en dificultades y necesita ayuda⁽²⁵⁾

2.2.7. Vías de transmisión de las ITS

2.2.7.1 Vía de Transmisión sexual Directa

Las personas se pueden infectar con las ITS si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuyo semen o secreción vaginal entran al cuerpo. El riesgo de transmisión sexual del VIH se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS.⁽²³⁾

2.2.7.2. Vía de Transmisión vertical

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.

2.2.7.3. Vía de Transmisión Sanguínea

El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. Evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección.

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.

El tratamiento para el VIH es a base de medicamentos antirretrovirales. 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⁽²⁶⁾

2.2.8. Medidas preventivas de las ITS

Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS, entre las cuales se tiene: ⁽²⁴⁾

2.2.8.1 Prácticas Sexuales Seguras

- a) **"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.

- b) **Fidelidad Absoluta**: Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla.

- c) **La abstinencia sexual**: Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales.

d) 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.⁽²⁶⁾

e) Evitando conductas de riesgo:

Se recomienda a todas las personas:

- No tener más de una pareja sexual
- No tener relaciones sexuales con personas desconocidas
- No tener relaciones sexuales sin usar preservativo
- Evitar todo contacto con sangre que pueda estar infectada; a través de jeringas y agujas usadas,

cepillos de dientes usados, tatuajes o cortes con instrumentos no esterilizados. (26)

2.2.9. Rol educativo de la enfermera en la prevención de las ITS

La enfermera cumple una importante labor preventivo promocional como profesional y miembro del equipo de salud, siendo una de sus funciones brindar educación al paciente, familia y comunidad de forma tal que sus enseñanzas los oriente a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una ITS.⁽²⁷⁾

Se define como atención primaria de enfermería a una atención holística, personalizada, que programe y protocolice actividades en función de la prevención de enfermedades, en la persona enferma como sana de manera individual y colectiva (comunidad).

La enfermera educa a la persona acerca de la manera de reducir los comportamientos de riesgos y da a conocer las medidas de prevención, de cómo limitar el número de compañeros sexuales, utilizar el condón de manera adecuada, orienta sobre la abstinencia sexual, sobre la necesidad de ser responsable con el compañero sexual (fidelidad), entre otros.⁽²⁷⁾

La participación educativa de la enfermera se reafirma en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA, donde se considera tres Líneas de Acción siendo una de ellas la de Prevención y Promoción. Se enfatiza en que la enfermera, entre otras actividades, brinda educación a la población, especialmente, a los adolescentes y jóvenes sobre las ITS, su transmisión, enfatizando en las medidas preventivas; incluidas el VIH/SIDA.⁽²⁸⁾

La labor educativa de la enfermera se conjuga con la de consejera. Al interactuar con la persona le brinda, además de la

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

2.2.10. Teorías de enfermería que fundamentan la investigación

➤ **Teoría de Dorotea Orem - autocuidado**

El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.⁽²⁹⁾

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.⁽³⁰⁾

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad. Orem sugiere que asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.

- Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería. En consecuencia, los candidatos a la atención de enfermería son pacientes que no tienen o no tendrán la capacidad suficiente para cuidarse por sí mismos. Orem dice: "La base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias (para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse) o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado"(Orem, 1980).⁽³⁰⁾

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción.(30)

En el modelo de Dorothea Orem se hace hincapié en la función de la enfermera sólo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades, o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con éste.

Se considera que el modelo de Dorothea Orem tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de los adolescentes cuando no tienen un adecuado conocimiento sobre métodos anticonceptivos, o no saben utilizar los métodos anticonceptivos adecuadamente; es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal, cual es, que la adolescente adquiera plena conciencia de su situación, de cual debe ser su conducta para superarla, del tratamiento a que necesita someterse.

Para la disciplina de enfermería es muy importante el apoyo educativo que se proporcione a los adolescentes ya que de esta manera se contribuye a preservar la salud, evitándole complicaciones y la muerte; siendo está una intervención transcendental y prioritaria, que fortalece las acciones del programa salud reproductiva.

El apoyo educativo, es una estrategia valiosa para el desarrollo de programas de educación, para ser aplicados a aquellas

personas que admiten la necesidad de un cambio. Por lo tanto el emplear este sistema de enfermería en los adolescentes, se reforzará su capacidad de autocuidado, con el fin de que lleve a cabo los cuidados necesarios para preservar su bienestar, y al mismo tiempo lograr que no exista ninguna complicación durante la medicación

La enfermera juega un papel muy importante en la atención de los adolescentes, adoptando la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem; la enfermera guía, orienta, asesora; y considerando que la paciente tiene aptitud y capacidad para aprender medidas terapéuticas de autocuidado que le permiten adoptar conductas de autocuidado para ellos, y para el bienestar de su salud; logrando el desarrollo de conocimientos, habilidades y la motivación , necesarios para mejorar o preservar su estado de salud.

- **Aplicación de datos empíricos:** En 1958 Orem tuvo una intuición acerca de por que los individuos necesitan la ayuda de la enfermera y pueden ser ayudados través de ella, la reflexión sobre este tema le proporciono los conocimientos necesarios para formular y expresar su concepto de enfermería. Los conocimientos sobre las características de las distintas situaciones de la practica profesional los fue adquiriendo a lo largo de muchos años.
- **Principales conceptos:** Orem considera su teoría sobre el déficit del auto cuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas: la teoría del auto cuidado (describe y explica el auto cuidado); la teoría del déficit del auto cuidado (describe y explica las razones por las que la enfermera puede ayudar a las personas), la teoría de los sistemas de enfermería (describe y explica las relaciones que es necesario establecer y mantener para que se de la enfermería). Los conceptos

principales de esta teoría se exponen aquí y se comentan mas ampliamente en el libro de Orem Nursing Concepts and practice.

- **Autocuidado** “El auto cuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia si mismo a hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.”
- **Requisitos del autocuidado:** Los requisitos del autocuidado son “la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desea obtener del compromiso deliberado con el autocuidado. Son los medios para llevar acabo las acciones que constituyen el autocuidado”. Los requisitos del autocuidado se pueden desglosar en tres categorías.
- **Requisitos universales del autocuidado:** Los requisitos universales del autocuidado son comunes para todos los seres humanos e incluyen la conversación del aire, agua, alimentos. Eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado a la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar. Requisitos del autocuidado relativos al desarrollo Los requisitos del autocuidado relativos al desarrollo se separan de los requisitos universales en la segunda edición del Nursing: Concepts and Practice. Promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las

circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

❖ **Déficit de Autocuidado:** Todas las limitaciones de las personas para comprometerse en esfuerzos prácticos dentro del dominio y los límites de la enfermería están asociadas, con la subjetividad de los individuos maduros o en vías de maduración, a limitaciones de acción relacionadas o derivadas de la salud, que les incapacitan parcial o totalmente para conocer los requisitos existentes o emergentes de asistencia para controlar o gestionar de alguna manera los factores que regulan el funcionamiento y el desarrollo de ellos mismos o de las personas a su cargo.

❖ **Auto cuidado En La Salud Con Relación A Las Teorías Asociadas:** La salud es una cualidad básica de la vida para el funcionamiento del ser humano y ésta es posible cuando se tienen la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Consiste en la habilidad de las personas para desempeñar las funciones requeridas para su independencia en la satisfacción de necesidades que le permita trabajar con máxima efectividad y alcanzar el mayor potencial de satisfacción en la vida.

❖ **Teoría del Auto cuidado:** Dorotea Orem explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Dorotea Orem define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

❖ **Teoría del déficit de auto cuidado:** Dorotea Orem describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la Intervención de la enfermera.³.

➤ **Teoría de Nola J. Pender – teoría de promoción de la salud**

Nola J. Pender se interesó muy pronto por la profesión de enfermería, cuando solo siete años de edad, tuvo ocasión de asistir de los cuidados de enfermería que recibía su tía suya hospitalizada. Este deseo de ofrecer su ayuda a los demás se desarrolló a través de un cúmulo de experiencias y estudios, siempre con la idea de que la misión de la enfermería consistía en ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas. La Dra. Pender ha tenido una influencia notable en el conocimiento de la promoción de la salud a través de sus trabajos de investigación, formación, presentaciones y escritos.

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social Albert Bandura, que defiende importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento.

La teoría de Fishbein sobre la acción razonada, que asegura que al conducta depende actitudes personales y de normas sociales, también ha sido importante para el desarrollo del modelo. Este modelo de Pender tiene una estructura similar al de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, abra también los comportamientos que favorecen la salud, en sentido amplio. Los conocimientos de la Dra. Pender en desarrollo humano

psicología experimental y educación justifican la inspiración de su modelo en la psicología y la teoría de aprendizaje.

En su planteamiento de 1987, el modelo promoción de la salud identificó los factores cognitivos perceptivos del individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y que se traducen en la participación en conductas que favorecen la salud, cuando existen una clave de acción. Los factores identificados propuestos se determinaron mediante una amplia revisión de la investigación realizada sobre hábitos de salud. La versión de modelo de 1996 añade que tres nuevas variables influyen en el compromiso que adquiere el individuo o comportamientos que fomentan la salud: el afecto relacionado con la actividad, la adopción de un plan de acción, la demanda de preferencias concurrentes inmediatas. El modelo promoción de la salud persigue identificar conceptos relevantes en las conductas que favorecen la salud e integran los resultados de las investigaciones de forma que faciliten la generación de hipótesis contrastables.

- **Supuestos principales:** La salud se percibe como un estado altamente positivo. Por tanto, se supone que toda persona intenta conseguirla. La definición que da cada individuo de su propia salud tiene más importancia que una definición genérica denotativa del concepto de salud. Pender ofrece un repaso de las principales visiones sobre el tema que se proponen en los campos de la medicina, la enfermería, la psicología y la sociología. La persona es el centro de interés del modelo. Cada individuo se expresa de forma única y personal por medio de sus esquemas de factores cognitivos perceptivos modificantes. Pender no propone el modelo como explicación para grupos.
- **Afirmaciones teóricas:** El modelo refleja las interrelaciones que existen entre los factores modificantes que influyen en la

aparición de conductas favorecedoras de la salud, ya que este conocimiento ha surgido de trabajos de investigación. Pender no ha propuesto afirmaciones teóricas específicas.

El concepto de promoción ah logrado mucha aceptación en la práctica. El bienestar, como especialidad de la enfermería, ha adquirido importancia durante la última década. La responsabilidad personal en la asistencia es la piedra angular de cualquier plan de reforma sanitaria de los estados unidos. El coste financiero, humano y ambiental que suponen para la sociedad las personas que no comprometen en la prevención y promoción de su salud es bastante elevado. Por ello, desde el punto de vista de la planificación sanitaria y de la prestación de los servicios asociados es importante saber cómo motivar a estas personas para que cuiden de su salud personal. La obra Health Promotion in Nursing Practice se ha revelado como un instrumento importante, que ha servido para incorporar el concepto de promoción de la salud en el ejercicio profesional de la enfermería.

El modelo de pender no se ha introducido aun en la formación de enfermería. La promoción de la salud supone un nuevo enfoque, que actualmente se sitúa por detrás de la actividad asistencial a los enfermos, dados que la formación clínica se imparte predominantemente en este entorno.

El modelo de promoción de la salud es principalmente una herramienta destinada a la investigación. Se ha publicado docenas de informes de investigación que utilizan el modelo y su instrumento, el health promoting lifestyle profile. El modelo tiene implicaciones para su aplicación, ya que resalta la importancia de valorar individualmente los factores que, supuestamente, influyen en los cambios de las conductas relativas a la salud.

El modelo continúa probándose y perfeccionándose en lo que respecta a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que, supuestamente, influyen en los cambios de las conductas favorecedoras de la salud. La Dra. Pender ha planificado la realización de nuevas pruebas con poblaciones de distintas edades, y grupos, para determinar la validez del modelo y ampliar su utilidad en un proceso de continua evolución.

El modelo revisado de la promoción de la salud señala como concepto adicional los siguientes:

1. La conducta correspondiente previa es un factor que tiene efectos directos e indirectos. El hecho de que el comportamiento futuro se vea influido por el éxito o el fracaso de intentos precedentes de ejercer de los similares es coherente con la importancia dada a la percepción de la propia eficacia
2. La relación afectiva – actividad. Se establece cuando se asocian subjetivamente una determinada conducta sentimientos positivos o negativos que ejercen una influencia directa en el cumplimiento de dicha conducta e indirecta en la potenciación de la propia eficacia.
3. El compromiso con un plan de acción .se refiere al propósito de seguir una estrategia planificada, que se traduce en un compromiso formal con uno mismo o con otra persona.
4. Las demandas y preferencias inmediatas contrapuestas afinan las nociones de beneficios y obstáculos; mediante la visión de las posibles conductas alternativas a lo planeado, antes de poner esta en práctica.

Las demandas contrapuestas se refieren a los conflictos sobre los que las que se tiene un control alto, como cuando se elige como merienda un helado en vez de una manzana, porque se refiere su sabor.

- **Análisis de la teoría:** Como futura enfermera profesional, una de las labores principales debe de estar enfocado en la promoción de la salud , ya que está orientado a educar a los adolescentes descartando todas sus inquietudes, dudas, preguntas, mitos, sobre la sexualidad y principalmente cuidándose ellos mismos de infecciones, que puedan causar un daño orgánico y psíquico. Es necesario que la enfermera tenga la capacidad y habilidad para poder transmitir los conocimientos necesarios a los adolescentes y aplicarlos para una vida futura, y así por medio del cuidado disminuir los niveles altos de infecciones de infecciones de trasmisión sexual.

➤ **Teoría de Madeleine Leininger “teoría de la diversidad y la universalidad”**

Madeleine. M. Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y una figura puntera en esta disciplina y en la teoría de la asistencia a los seres humanos, ha sido la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en antropología cultural y social. Nació en Sutton, Nebraska, e inicio su carrera su carrera profesional después de diplomarse en la Escuela de Enfermería de ST. Anthony, en Denver. ⁽³¹⁾

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermera. Esta autora definió la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar un a base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y/o universal.

Las enfermería transcultural trasciende el mero estado de los conocimientos para aplicarlos a las prácticas de la asistencia, de forma responsable y coherente con los parámetros culturales. Leininger ha afirmado que, con el tiempo, este área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de enfermería, que se reflejara en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones. Sostiene también que, como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas, este conocimiento es básico e imperativo tanto en la formación como en el ejercicio de la enfermería.

Además afirma que la enfermería transcultural se ha de convertir en una de las áreas más importantes, significativas y prometedoras del estudio formal, la investigación y la práctica, debido al mundo multicultural en que vivimos. Ha predicho también que para que la enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimiento y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

Leininger establece una distinción entre enfermería transcultural e intercultural. La primera se refiere a los profesionales en enfermería preparados y comprometidos a adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación dentro de la enfermería transcultural, mientras que la enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación dentro del campo de la enfermería transcultural. También indica

que ha de diferenciarse entre enfermería transcultural e internacional. Esta última es la que aplican a los profesionales que trabajan con dos cultural, mientras, mientras que al enfermería transcultural utiliza una base teórica y practica comparada entre varias culturas.

Leininger define teoría como del descubrimiento sistemático y creativo de conocimientos sobre un área de interés o u fenómeno que parezca importante para comprender o explicar un cierto fenómeno desconocido. En su opinión, una teoría de enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, las familias y grupos, con sus prácticas asistenciales, valores, expresiones, creencias y acciones basadas en sus estilos de vida y su cultura, para procurar una asistencia de enfermería eficaz , satisfactoria y coherente desde el punto de vista cultural. Si la práctica de la enfermería no consigue reconocer los aspectos culturales de las necesidades humanas, aparecerán signos de prácticas de atención de enfermería beneficiosa o eficaz, e incluso evidencias de insatisfacción con los servicios prestados, lo que constituye un límite para la curación y el bienestar.

Leininger sostiene que los elementos que distinguen de forma genuina a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas se basan en un conocimiento y una práctica asistencial basada en la cultura.

La razón principal del estudio de la teoría de los cuidados es que “ante todo, la idea de la asistencia parece un favor critico para el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los seres humanos”, un hecho que se prolonga desde los albores de la especie humana. La segunda razón , en orden de importancia, es le propósito de explicar y comprender plenamente el conocimiento cultural y los roles que asumen las personas que prestan y reciben cuidados en las diferentes culturas, para suministrar una

asistencia coherente con cada entorno cultural, para suministrar una asistencia coherente con cada entorno cultural. En tercer lugar, el conocimiento adquirido sobre los elementos asistenciales sirve como base para promover la curación y el bienestar de los pacientes y para afrontar la muerte o la supervivencia de las culturas humanas a lo largo del tiempo. En cuarto lugar, la profesión de la enfermería ha de estudiar la asistencia sistemática desde una perspectiva cultural amplia y holística, para descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar, como parte del conocimiento de la enfermería. Leininger ha concluido que el concepto de asistencia se corresponde con un fenómeno muy engañoso que con frecuencia se integra en los estilos de vida y los valores culturales.

Este conocimiento sirve, sin embargo, como una base sólida para orientar el trabajo de los profesionales de la enfermería en la prestación de unos cuidados y servicios terapéuticos específicos, acordes con los entornos culturales en el esfuerzo por mantener la salud, evitar la enfermedad, curar a los pacientes y ayudarles a afrontar la muerte. La tesis central de la teoría es que, si es posible comprender completamente el significado de la cultura, se pueden predecir y prestar de forma consecuente con ella los cuidados sanitarios a las personas, las familias y los grupos. Así, Leininger contempla la asistencia como uno de los conceptos más poderosos de la enfermería y el núcleo central de esta profesión. Con todo, estos conceptos y modelos deben documentarse al máximo para facilitar su comprensión y empleo, de manera que los cuidados basados en una visión cultural se conviertan en guía principal de terapia transcultural y sirvan para explicar de la terapia transcultural y sirvan para explicar o predecir la práctica de la enfermería.

- **Análisis de la teoría:** En el análisis de la teoría, todas las personas somos seres únicos e inigualables con propias ideas,

ideologías, creencias, valores, religiones, mitos y culturas. Como enfermera debemos de tener la habilidad de tener un acercamiento a los adolescentes orientándolos para que lleven una vida sexual saludable, creando conciencia sobre sus decisiones y acciones, haciendo llegar los conocimientos necesarios para su protección. La enfermera debe educar a los adolescentes con conocimientos adecuados, pero siempre respetando su religión, cultura y ideología.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Nivel Conocimiento:** Acción y efecto de conocer. Son hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad.
- **Métodos anticonceptivos:** Los métodos anticonceptivos son aquellos que, como su nombre lo indica, evitan que el ovulo y el espermatozoide se unan y, así se previene que se lleve a cabo la fecundación.
- **Adolescentes:** Esta etapa comprende desde los 12 años hasta los 20 años, la apariencia de los jóvenes cambia como resultado de los acontecimientos hormonales de la pubertad. Su pensamiento cambia a medida que desarrollan la habilidad de hacer abstracciones. Sus sentimientos cambian acerca de casi todo.
- **Prevención:** Son la actividades que realiza el equipo de salud, con la finalidad de disminuir el riesgo de enfermar.
- **Infecciones de Transmisión Sexual:** Son enfermedades contagiosas y algunas de ellas son incurables, que se adquieren a través del contacto directo como las relaciones sexuales o coitales.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

- El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas Lima-2013, es bajo

2.4.2. Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas Lima-2013, referente a los **síntomas** de las infecciones de transmisión sexual, es bajo.
- El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas Lima-2013, sobre las **formas de contagio** de las infecciones de transmisión sexual, es medio.
- El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas Lima-2013, sobre las formas de **diagnóstico** de las infecciones de transmisión sexual, es bajo.
- El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del quinto ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas Lima-2013, sobre las medidas de **prevención** referente a infecciones de transmisión sexual, es bajo.

2.5 VARIABLES

La presente investigación es univariable, es decir consta de una sola variable.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes:** Se le define como la categoría o rango de la capacidad humana que incluye un proceso intelectual que tienen los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual:** Se considera como una medida que se utiliza para analizar el entendimiento de los adolescentes sobre los síntomas, formas de contagio, diagnóstico y prevención de las infecciones de transmisión sexual.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas de las infecciones de transmisión sexual • Formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual. • Diagnósticos de las infecciones de transmisión sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Inflamación de los ganglios linfáticos • Debilitación sistema inmunitario • Ardor al orinar • Picazón en genitales externos • Presencia de secreciones purulentas en el pene, ano , vagina • Heridas o llagas en pene , ano vagina • Verrugas en pene , ano o vagina • Dolor en la parte baja del vientre • Presencia de secreciones abundantes amarillentas • Mal olor en los genitales • Relaciones sexuales sin protección • Transfusiones de sangre contaminados • Utensilios personales contaminados • Jeringas, instrumentos contaminados • Madre- hijo • Examen de sangre serológicas • Examen bacteriológico de la uretra, canal, cervical,

	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual. 	<p>mucosa rectal, mucosa faríngea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de Elisa • Prueba de western blot • Examen físico • Colposcopia • Prueba del papanicolau <ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia de las relaciones sexuales • Retrasar la actividad sexual • Conocimiento de que la pareja tenga una optima salud sexual • Relaciones sexuales seguras con protección • Fidelidad a la pareja • Inmunizaciones (vhp, hepatitisb)
--	---	---

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de la investigación

El presente estudio es de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal.

- Es no experimental porque no manipula la variable de estudio.
- Descriptivo porque aquí se miden las características a estudiar con el objetivo de lograr una descripción de estas.
- Transversal porque se especializa en recolectar datos en un momento determinado.

3.1.2. Nivel de la Investigación

El nivel al que pertenece es aplicativo, pues busca solucionar problemas, ya que los datos obtenidos permiten calificar el nivel de conocimientos que tienen las estudiantes del quinto ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima-2013, acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizará en la Sede de la universidad Alas peruanas ubicada en el distrito de Surco Valle Hermoso calle las Gardenias N°460 Lima.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

La población está constituida por estudiantes de la Escuela de Enfermería de la universidad Alas Peruanas del V ciclo 2013-2B (Agosto a diciembre 2013)

3.3.2. Muestra:

La muestra estará constituida por 50 estudiantes que cursan el V ciclo de enfermería en la universidad Alas Peruanas en los meses de agosto a diciembre Lima-2013.

Teniendo en cuenta los siguientes criterios

➤ Criterios de Inclusión:

- Estudiantes cuyas edades oscilen entre 18 y 25 años de edad y que estén matriculadas en el quinto ciclo.
- Estudiantes que asistan los días que se aplica el instrumento..
- estudiantes que deseen participar voluntariamente en el trabajo de investigación.

➤ Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que no asistan los días que se aplica el instrumento.
- Adolescentes que no deseen participar voluntariamente en el trabajo de investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta que será aplicado a los estudiantes y como instrumento se usará un cuestionario.

Este cuestionario consta de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentran los objetivos y alcances de la investigación, luego las indicaciones para el llenado del cuestionario, datos generales y finalmente el contenido de acuerdo a las dimensiones e indicadores que se cuenta con 18 preguntas cerradas.

CRITERIOS DE MEDICION	
ALTO	
MEDIO	
BAJO	

VALOR FINAL DE LA VARIABLE
ALTO
MEDIO
BAJO

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento se dará a través del juicio de expertos, conformados por 2 metodólogos con grado de magister, 3 licenciadas en enfermería expertos en el área de salud reproductiva y 2 estadístico expertos en el tema de investigación. Posteriormente para la confiabilidad, se realizó la prueba piloto en nuestro medio para comprobar si las afirmaciones son lo suficientemente claras y entendibles, así como las alternativas de respuestas. Igualmente se realizó el cálculo de confiabilidad del instrumento según el alfa de Crombrach por tratarse de un instrumento estructurado bajo una escala es decir, de múltiples alternativas y la confiabilidad será a través del coeficiente de confiabilidad de RK-20.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

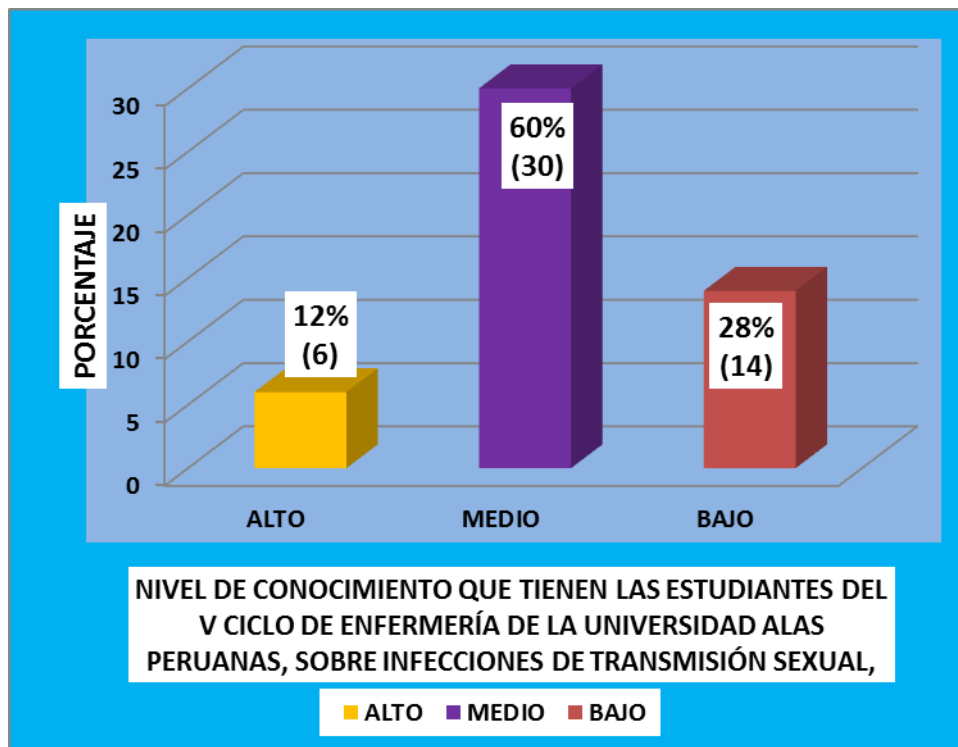
Para el procedimiento de recolección y procesamiento de datos, se solicitará el permiso a las autoridades correspondientes con una solicitud a la directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas pidiendo permiso para el acceso al establecimiento durante las horas de clase y así entrevistar a los estudiantes que cumplan las especificaciones y los criterios de inclusión para la muestra y así recolectar información necesaria para la investigación correspondiente.

El instrumento será aplicado en un promedio de 15 minutos y la información será procesada mediante el programa estadístico SSPS versión 15, utilizando el chi cuadrado, media, moda y desviación estándar, según las variables que se medirán obteniendo de esta manera los resultados confiables y validos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

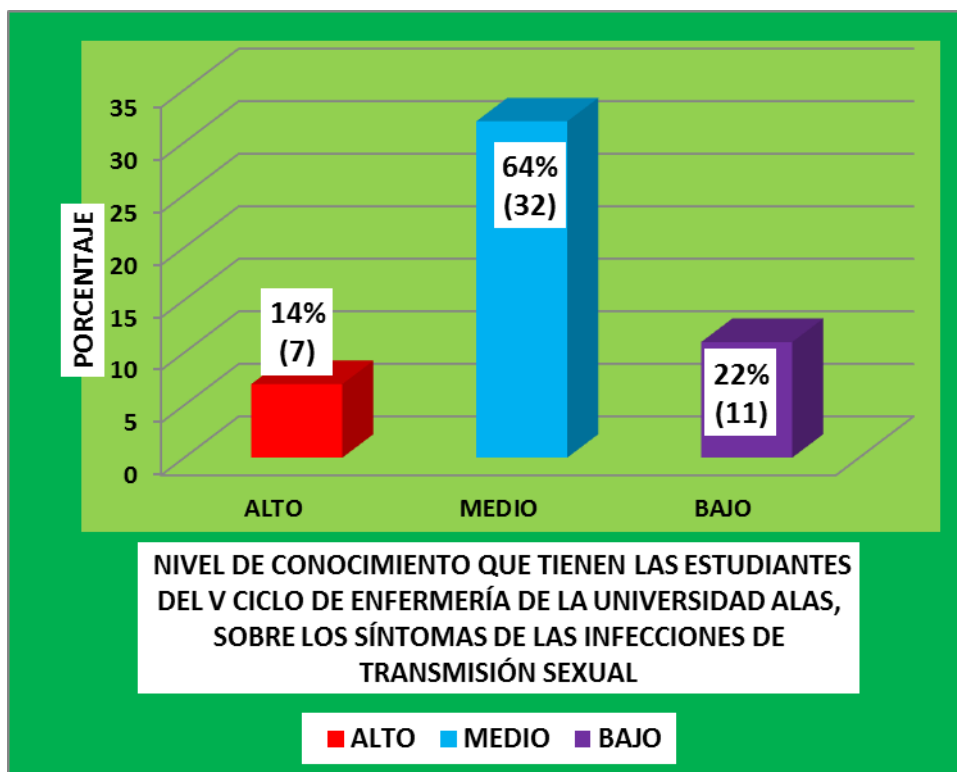
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ESTUDIANTES DEL V CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LIMA-2013



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre infecciones de transmisión sexual, es Medio en un 60%(30), nivel Bajo en un 28%(14) y nivel Alto en un 12%(6). Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas de los estudiantes quienes señalan que: Desconocen cuál es el grupo de riesgo más propenso a adquirir infecciones de transmisión sexual, además desconocen cómo se puede contagiar, también desconocen a través de que secreciones se transmiten las infecciones de transmisión sexual, asimismo desconocen si se puede contagiar a través del contacto directo de la herida abierta con fluidos contaminados, entre los cuales desconocen los síntomas de la tricomonas y herpes genital, de igual forma cuál es la forma de diagnosticar una infección de transmisión sexual.

GRAFICA 2

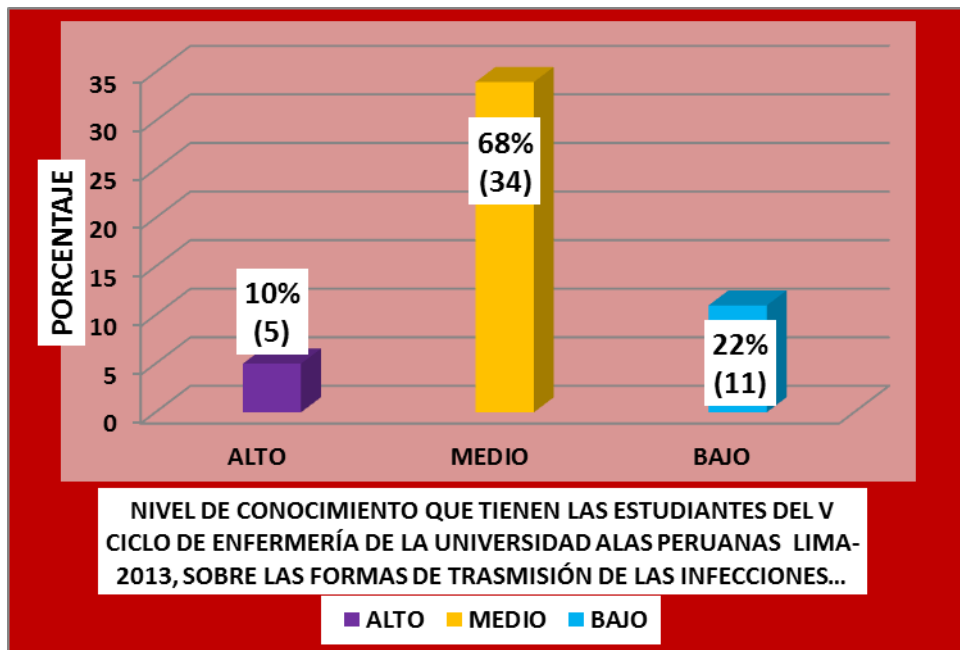
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ESTUDIANTES DEL V CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS, SOBRE LOS SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LIMA-2013



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual, es Medio en un 64%(32), nivel Bajo en un 22%(11) y nivel Alto en un 14%(7).

GRAFICA 3

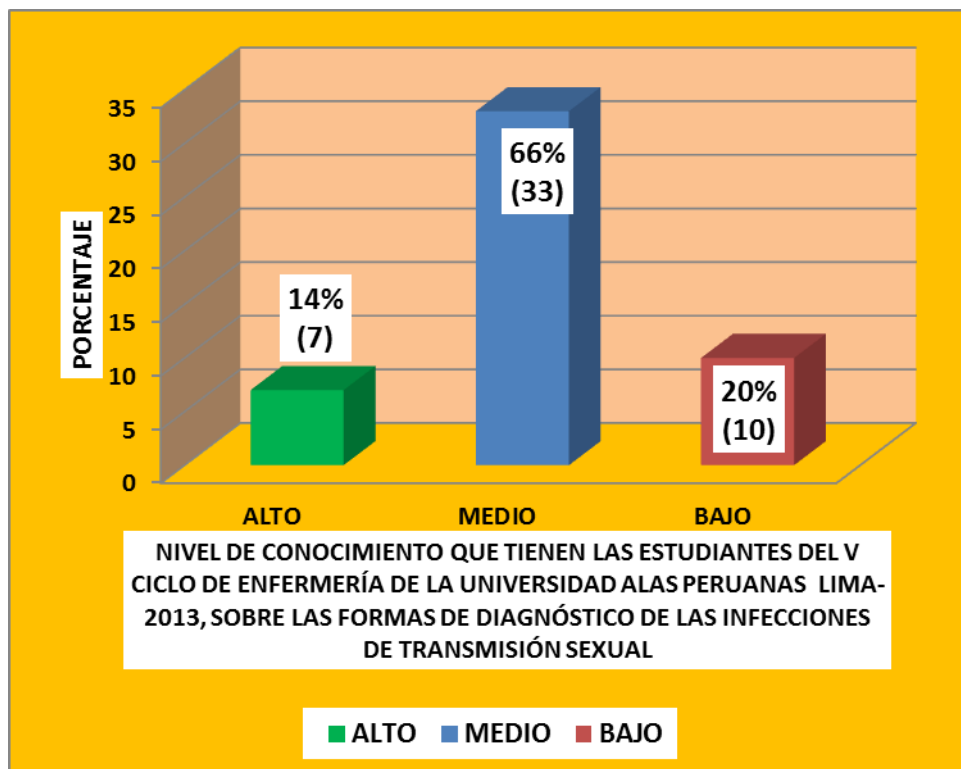
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ESTUDIANTES DEL V CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA-2013, SOBRE LAS FORMAS DE TRASMISIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre las formas de transmisión sexual, es Medio en un 68%(34), nivel Bajo en un 22%(11) y nivel Alto en un 10%(5).

GRAFICA 4

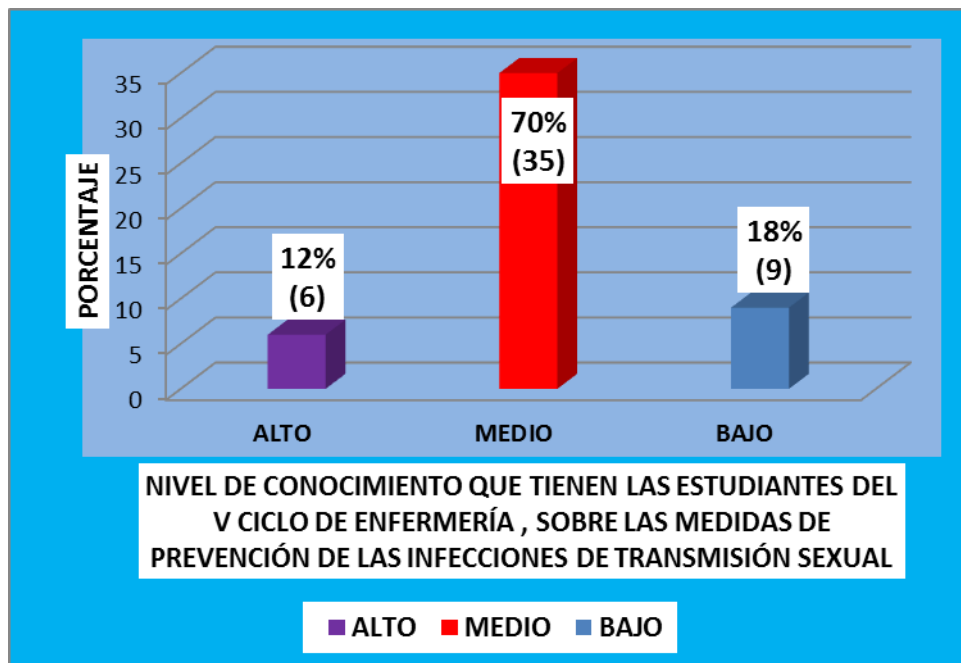
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ESTUDIANTES DEL V CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA-2013, SOBRE LAS FORMAS DE DIAGNÓSTICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre las formas de diagnóstico, es Medio en un 66%(33), nivel Bajo en un 20%(10) y nivel Alto en un 14%(7).

GRAFICA 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ESTUDIANTES DEL V CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA-2013, SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre las medidas de prevención, es Medio en un 70%(35), nivel Bajo en un 18%(9) y nivel Alto en un 12%(6).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, **que** tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima-2013, es Medio.

Ho: El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, **que** tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas Lima-2013, es Medio.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	6	30	14	50
Esperadas	17	17	16	
$(O-E)^2$	121	169	4	
$(O-E)^2/E$	7,1	9,9	0,25	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 17,25 siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre las formas de trasmisión de las infecciones de transmisión sexual, **que** tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas Lima-2013, es Medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre infecciones de transmisión sexual, es Medio en un 60%(30), nivel Bajo en un 28%(14) y nivel Alto en un 12%(6). Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas de los estudiantes quienes señalan que: Desconocen cuál es el grupo de riesgo más propenso a adquirir infecciones de transmisión sexual, además desconocen cómo se puede contagiar, también desconocen a través de que secreciones se transmiten las infecciones de transmisión sexual, asimismo desconocen si se puede contagiar a través del contacto directo de la herida abierta con fluidos contaminados, entre los cuales desconocen los síntomas de la tricomoniasis y herpes genital, de igual forma cuál es la forma de diagnosticar una infección de transmisión sexual. Coincidiendo con Trujillo (2008) Conclusiones del estudio: “A través de este estudio identificamos el regular conocimiento que tienen los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual, resultando los amigos y compañeros de estudio la principal vía de información sobre el tema tratado”

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual, es Medio en un 64%(32), nivel Bajo en un 22%(11) y nivel Alto en un 14%(7). Coincidiendo con Ríos (2007) Conclusiones del estudio: “Se logró un incremento significativo en el nivel cognoscitivo de los adolescentes sobre estas infecciones, se demostró la eficacia de la labor realizada y la efectividad de la misión Barrio Adentro como accionar en la promoción de salud en los sectores más necesitados de la República Bolivariana de Venezuela”. Coincidiendo con Quispe (2006) Concluyendo entre otros “En relación al nivel de conocimiento, la mayoría de los adolescentes posee un conocimiento medio (49%) acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, expresando un desconocimiento en la vía perinatal, seguida de la sexual y la sanguínea, evidenciado en la información que se obtuvo durante el proceso de la

aplicación del instrumento, adoptando prácticas sexuales riesgosas sin el control y madurez respectiva, lo que hace que haya embarazos no deseados en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre las formas de transmisión sexual, es Medio en un 68%(34), nivel Bajo en un 22%(11) y nivel Alto en un 10%(57). Coincidiendo con Dávila, Tagliaferro y Daza (2008) Conclusiones del estudio: “En general los estudiantes presentan un NC "regular", lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo”

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre las formas de diagnóstico, es Medio en un 66%(33), nivel Bajo en un 20%(10) y nivel Alto en un 14%(7). Coincidiendo con Palacios (2010) La investigación tuvo como resultado: el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 5to año de secundaria es medio con un 49%, seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 33%, y solo un 18% tienen un nivel de conocimiento alto. Ante la prueba de riesgo el tener un nivel de conocimiento bajo, constituye un riesgo elevado frente a las enfermedades de transmisión sexual ($OR=3.2$), es decir, existe 3.2 veces más riesgo que las adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla que tienen un nivel de conocimiento bajo, contraigan enfermedades de transmisión sexual. Rechazando la hipótesis general de la investigación, que decía; que el nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla- Piura, 2010, es medio.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre las medidas de prevención, es Medio en un 70%(35), nivel Bajo en un 18%(9) y nivel Alto en un 12%(6). Coincidiendo con Vásquez, Rojas, Torres, Salazar y Alvarado (2009) La conclusión del estudio: “existe una tendencia a la iniciación sexual a menor edad, una insuficiente información sobre sexualidad y sobre todo en la prevención de las ITS, muestran a nuestra población como susceptible a padecer enfermedades relacionadas con el sexo y las consecuencias de las mismas. Existe relación entre el mayor conocimiento sobre VIH y, menor comportamiento de riesgo sexual”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre infecciones de transmisión sexual, es Medio. Este nivel de conocimiento se presenta de acuerdo a las respuestas de los estudiantes quienes señalan que: Desconocen cuál es el grupo de riesgo más propenso a adquirir infecciones de transmisión sexual, además desconocen cómo se puede contagiar, también desconocen a través de que secreciones se transmiten las infecciones de transmisión sexual, asimismo desconocen si se puede contagiar a través del contacto directo de la herida abierta con fluidos contaminados, entre los cuales desconocen los síntomas de la tricomoniasis y herpes genital, de igual forma cuál es la forma de diagnosticar una infección de transmisión sexual. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 17,25 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual, es Medio.

TERCERO

El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre las formas de transmisión sexual, es Medio.

CUARTO

El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre las formas de diagnóstico, es Medio.

QUINTO

El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, sobre las medidas de prevención, es Medio.

RECOMENDACIONES

Revisar contenidos, experiencias de aprendizaje que reciben los estudiantes relacionados con las ITS en las diferentes asignaturas a lo largo de los años de estudio.

Fortalecer, ampliar conocimientos sobre las ITS en los diferentes años de estudio según necesidades específicas de las asignaturas, dando prioridad de atención inmediata a los estudiantes del V Ciclo en el reforzamiento teórico-práctico de los contenidos sobre las ITS, como futuros profesionales de la salud.

Establecer como parte de la tutoría a los estudiantes la inclusión de los contenidos referidos a las ITS fortaleciendo un comportamiento sano que disminuya el riesgo a adquirir alguna ITS, lo que a su vez fortalecerá sus conocimientos y habilidades de diagnóstico y prevención como futuro profesional.

Considerar en la Escuela Académico Profesional de Enfermería al tema de las ITS como línea de investigación, ahondando su conocimiento en las formas de transmisión y síntomas que se pueda manifestar, consideran a la población docente, estudiantil, comunitaria, población en general.

Realizar investigaciones con el enfoque cualitativo permitiendo conocer no solamente la situación problemática sino además comprender las vivencias que se tiene sobre las ITS, lo que contribuirá a orientar un cambio efectivo en esta temática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La Rocca Félix. La reproducción humana y su importancia. Publicado el 10 de Octubre de 2009.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática: (INEI), "Asociación Benéfica PRISMA, Macro internacional, encuesta demográfica y de salud familiar" 2004 - 2005. Lima setiembre 2005.
3. Karla Palacios Navarrete, "Nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla- Piura, 2010".
4. Perla Magnolia Vásquez Da Silva, Matilde Rojas García, Rossana Torres Silva, Nelly Salazar Becerril, y Haydee Alvarado Cora. "Conocimiento en VIH/SIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP, Iquitos 2009"
5. Roxana Quispe Montañés, "Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac. Lima-2009.
6. Dr. José Ariel Trujillo Acevedo, María Elena Zayas Díaz.. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la ESBE: Onelio Carballo, Cumanayagua; 2008,
7. Dr. Bladimir Ríos Chacón , Dra. Maris Lienis Yera Álvarez y Dra. Mayda," conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro–Bolivia 2007",

9. María E. Dávila, Antonieta Z. Tagliaferro, Xiomara Bullones y Damelis Daza. "Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre VIH/SIDA y sus medidas preventivas-Venezuela 2008",
10. Mario, Bunge. "La Ciencia y su Método y Filosofía", Buenos Aires. Editorial siglo. Argentina: 2000.
11. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5ta. Ed. Mac Graw Hill. México;2010.
12. Ministerio de Salud: "Programa de salud reproductiva y planificación familiar". Lima, enero 2008.
13. Zambrano; Z, en Petare, "Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que poseen un grupo de jóvenes católicos en la Comunidad de Petare. Venezuela; 2008.
14. OMS. Estrategia mundial para la buena salud de las personas. OMS; Ginebra; 2008.
15. MINSA. Análisis Situacional de los y las Adolescentes, Ministerio de Salud, Lima-Perú; 2007 Pág. 21.
16. Joana, Alegret."Adolescentes: Relaciones con los padres, Sexualidad, Drogas y culto al cuerpo" 2 edición. Editorial Grao. México; 2005, pág. 97,98.
17. Mongrut Steane, Andrés. "Tratado de Ginecología" ,3ra edición, Editorial Monpress, Perú; 2000 Pág. 165.
18. Guzmán, J.M., R. Hakkert, J.M. Contreras y M. Falconier. "Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe", México; 2001

19. ONUSIDA. Vivir en un mundo con VIH y SIDA. "Información para el personal de las Naciones Unidas y sus familias"; D.C.: Zandrival. Bogotá; 2006-Pág. 39.
20. OPS. Infecciones de Transmisión Sexual: Marco de referencia para la prevención, atención y control de las ITS, julio. Perú; 2004-Pag. 11.
21. MINSA, ONUSIDA, Plan estratégico Multisectorial para la prevención y control de las ITS Y VIH/SIDA, Lima – julio Perú; 2007, Pag 3.
22. Mascaró Pedro, Avances en el manejo de enfermedades de transmisión sexual/ SIDA- MINSA-IMPEN Perú, 2000; Pág. 43-47.
23. MINSA, ONUSIDA, Plan estratégico Multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS Y VIH/SIDA, Lima –Perú, julio 2007, Pag.
24. MINSA. Ministerio de Salud: "Programa de salud reproductiva y Métodos Anticonceptivos". Lima, Junio 2008.
25. Wallon, Henry: "Psicología, Ciencia y Sociedad" – 2005.
26. Bullough, V. y Bullough, B. Los métodos anticonceptivos. Madrid: Hispano Europea. 2005.
27. OPS; Organización Mundial De La Salud. Métodos anticonceptivos. Guía de prestación de servicios. Ginebra; 2005.
28. Alva Díaz, Martín "Promocionando la Salud" 1ra edición, Editorial Impresiones S.A. Perú; 2005 pág. 15.
29. Stive P. "Promocionando la Salud" 2ra edición, Perú: Editorial Impresiones S.A. Perú; 2005 pág. 15.

30. Ann Marrimer, Martha Raile Alligood.. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta Ed. España: Harcourt Brace; 1999-Pág. 44.
31. Cheryl Forchuk. Dorotea Orem: interpersonal nursing theory. España; 1993.
32. Cheryl Forchuk. Madeleine Leiniger: interpersonal nursing theory. España; 1993.
33. Cavanagh, S. Modelo de Calixta Roy. Aplicación práctica. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería, España; 1998.

ANEXOS

ANEXO N° 02



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL

I. PRESENTACIÓN

Buenas días. El presente cuestionario, servirá para Identificar el “Nivel de conocimiento que tienen las estudiantes de V ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima 2013, sobre infecciones de transmisión sexual: En tal sentido le solicito su colaboración a través de su participación voluntaria y espontánea, expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el presente estudio.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas, completa y marca con un aspa (x) la respuesta que consideres es la más correcta.

No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia experiencia.

III. DATOS GENERALES

- Edad.....
- Género femenino () Masculino ()
- Estado civil: soltera () casada ()
- Religión:.....

1.- Marque con una x los que considere infecciones de transmisión sexual

- a) Tuberculosis
- b) Tifoidea
- c) Diabetes

d) VIH/sida, tricomonas, sífilis, gonorrea, herpes genital, hepatitis b

e) Sarampión y rubiola

2.- ¿Cuál es el grupo de riesgo más propenso a adquirir infecciones de transmisión sexual?

a) Todas las personas

b) Enfermos de bronquios

c) Solo homosexuales y prostitutas

d) Todos los que lleven una vida sexual de riesgo , los que reciben transfusiones de sangre no controlados , otros

e) Solo personas casadas

3.- ¿Cómo se puede contagiar de infecciones de transmisión sexual?

a) Contacto directo con animales

b) Besos, caricias, baños sanitarios

c) Uso común de vasos ,cubiertos y objetos de uso personal

d) Mala higiene de los genitales

e) Relaciones sexuales no protegidas, transfusiones de sangre no controladas , jeringas o otros instrumentos contaminados, madre a hijo

4.- Atravez de que secreciones se transmiten las infecciones de transmisión sexual

a) Solo por moco nasal

b) Solo por la saliva

c) El semen, secreción vaginal, sangre contaminada y otros fluidos

d) Solo el sudor

e) Solo por heces

5.- ¿Se puede contagiar de infecciones de transmisión sexual a través del contacto directo de la herida abierta con fluidos contaminados?

- a) Si
- b) No

6.- ¿Se puede contagiar de infecciones de transmisión sexual a través de madre a hijo?

- a) Si
- b) No

7.- ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de las infecciones de transmisión sexual?

- a) Vómitos
- b) Falta de aire
- c) Zumbido de oídos
- d) Dolor de estomago
- e) Secreción vaginal, ardor al orinar, picazón, verrugas genitales , úlceras, llagas, otros

8.- ¿Cuáles son los síntomas de la gonorrea?

- a) Flujo vaginal y secreción uretral con purulenta
- b) Verrugas genitales
- c) Solo picazón genital
- d) Flujo vaginal y uretral amarillento
- e) Presencias de heridas y llagas

9.- ¿Cuáles son los síntomas de la tricomonoma?

- a) Verrugas genitales
- b) Flujo vaginal y uretral amarillento
- c) Presencias de heridas y llagas

- d) Flujo vaginal y secreción uretral con purulenta
- e) Solo picazón genital

10.- ¿Cuáles son los síntomas de la chlamydia?

- a) Solo picazón genital
- b) Flujo vaginal y secreción uretral con purulenta
- c) Verrugas genitales
- d) Presencias de heridas y llagas
- e) Flujo vaginal y uretral anormal, ardor al orinar

11.- ¿Cuáles son los síntomas del virus del papiloma humano?

- a) Presencias de heridas y llagas
- b) Verrugas genitales
- c) Flujo vaginal y secreción uretral con purulenta
- d) Solo picazón genital
- e) Flujo vaginal y uretral amarillento

12.- ¿Cuáles son los síntomas del herpes genital?

- a) Verrugas genitales
- b) Presencias de heridas y llagas
- c) Presencia de ampollas genitales, fiebre, malestar
- d) Flujo vaginal y secreción uretral con purulenta
- e) Solo picazón genital

13.- ¿Cuáles son los síntomas de la hepatitis B?

- a) Flujo vaginal y secreción uretral con purulenta
- b) Verrugas genitales
- c) Coloración amarillenta de la piel, malestar general y otros

- d) Flujo vaginal y uretral amarillento
- e) Presencias de heridas y llagas

14.- ¿Cuáles son los síntomas del VIH/SIDA?

- a) Verrugas genitales
- b) Flujo vaginal y uretral amarillento
- c) Presencias de heridas y llagas
- d) Flujo vaginal y secreción uretral con purulenta
- e) Inicialmente asintomática , tardíamente debilita el sistema inmunológico propenso a adquirir enfermedades oportunistas

15.- ¿Cuál es la forma de diagnosticar una infección de transmisión sexual?

- a) Análisis de heces
- b) solo examen físico
- c) por el curandero
- d) examen físico de laboratorio, Papanicolaou y otros
- e) solo examen de sangre

16.- ¿Cuáles son las principales medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual?

- a) Abstinencia, usar preservativo o condón en todas las relaciones sexuales , mantener una pareja estable, y otros
- b) Protegernos de insectos chupasangre
- c) Tomar tabletas anticonceptivas
- d) Ser aseado y perfumado
- e) Consumir alimentos bien cocinados

17.-El uso del condón es una medida de trasmisión sexual

- a) Si
- b) No

18.-Marque con una x las infecciones de trasmisión sexual que no tengan cura

- a) VIH/SIDA, hepatitis B, virus del papiloma humano
- b) Herpes genital y sífilis
- c) Solo el VIH/SIDA
- d) Gonorrea y chlamydia
- e) Solo hepatitis b y sífilis

Gracias

ANEXO Nº 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“CONOCIMIENTO DE LAS ESTUDIANTES DEL V CICLO DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL
LIMA – 2013**

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>□ ¿Cuál es el nivel de “conocimiento las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas . sobre infecciones de transmisión sexual. Lima – 2013”</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual. Lima 2013</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre las formas de trasmisión de las infecciones de transmisión sexual, Lima - 2013?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre las formas de diagnósticode las infecciones de transmisión sexual, Lima -2013</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>□ Determinar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre infecciones de transmisión sexual, Lima – 2013</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del v ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual, Lima - 2013</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre las formas de trasmisión de las infecciones de transmisión sexual, Lima - 2013</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre las formas de diagnósticode las infecciones de transmisión sexual, Lima -2013</p>	<p>2.1.ANTECEDENTES</p> <p>2.2.BASE TEORICA</p> <p>Concepto de conocimiento</p> <p>Concepto de adolescente</p> <p>Infección por tricomas</p> <p>Infección por clamydia</p> <p>Infección por gonococo</p> <p>Infección por virus del papiloma humano</p> <p>Infección por VIH/SIDA</p> <p>Infección por herpes genital</p> <p>Infección por sífilis</p> <p>Síntomas</p> <p>Tratamiento</p> <p>Diagnostico</p> <p>Formas de trasmisión</p> <p>Prevención</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>-El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del v ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre las infecciones de transmisión sexual , Lima – 2013, es bajo</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>-El nivel de conocimiento que tienen de las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre los síntomas referente a infecciones de trasmisión sexual, Lima – 2013: es bajo.</p> <p>-El nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre las formas de contagio de las infecciones de trasmisión sexual, Lima – 2013, es medio.</p> <p>-El nivel de conocimiento que tienen de las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre las formas de diagnósticos de las infecciones de trasmisión sexual, Lima – 2013, es bajo.</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual</p>	<p>SINTOMAS</p> <p>TRASMISION</p> <p>DIAGNOSTICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Inflamación de los ganglios linfáticos • Debilitación sistema inmunitario • Ardor al orinar • Picazón en genitales externos • Presencia de secreciones purulentas en el pene, ano , vagina • Heridas o llagas en pene , ano vagina • Verrugas en pene , ano o vagina • Dolor en la parte baja del vientre • Presencia de secreciones abundantes amarillentas • Mal olor en los genitales • Relaciones sexuales sin protección • -Transfusiones de sangre contaminados • Utensilios personales

<p>infecciones de transmisión sexual, Lima - 2013?</p> <p>□¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen de las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, Lima - 2013?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento que tienen de las estudiantes del V ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas sobre las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, Lima -2013</p>	<p>Teorías de enfermería</p> <p>-Dorotea Orem</p> <p>-Madeleine Leinenger</p> <p>-Nola pender</p>	<p>-El nivel de conocimiento que tienen de las estudiantes del v ciclo de enfermería de la UAP sobre las medidas de prevención referente a infecciones de transmisión sexual, Lima – 2013, es bajo.</p>		<p>PREVENCION</p>	<p>contaminados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeringas, instrumentos contaminados • Madre- hijo • Examen de sangre serológicas • Examen bacteriológico de la uretra, canal, cervical, mucosa rectal, mucosa faríngea <p>Prueba de Elisa</p> <p>Prueba de western blot</p> <p>Examen físico</p> <p>Colposcopia</p> <p>Prueba del papanicolau</p> <p>Abstinencia de las relaciones sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retrasar la actividad sexual <p>Conocimiento de que la pareja tenga una optima salud sexual</p> <p>Relaciones sexuales seguras con protección</p> <p>Fidelidad a la pareja</p>
---	--	---	---	--	--------------------------	---

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 03



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le considera dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una x en sí o no en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del curso.			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. los ítems son claro y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

Firma del juez experto:

ANEXO N° 03



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Utilizando los valores hallados en la prueba piloto se procedió a utilizar el **COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH**

$$\sum V = 68.84$$

$$VT = 374.4$$

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum V}{VT} \right) = \left(\frac{10}{9} \right) \left(1 - \frac{68.84}{374.4} \right) = 0.90$$

Como el coeficiente ALFA DE CRONBACH es mayor que 0.6 entonces podemos afirmar que el instrumento es confiable

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Probabilidad
Item 1	0	0	0	0	0	0	0	0.0078
Item 2	0	0	0	0	0	0	0	0.0078
Item 3	0	0	1	0	0	0	0	0.0547
Item 4	0	0	0	0	0	0	0	0.0078
Item 5	0	1	0	0	0	0	0	0.0547
Item 6	0	1	0	1	0	0	0	0.1641
Item 7	0	1	1	0	0	0	1	0.2734
Item 8	0	0	0	1	0	0	0	0.0547
Item 9	1	1	1	1	1	1	0	0.0547
Item 10	0	0	0	1	1	1	0	0.2734
								0.9531
Total								0.0953

ANEXO Nº 04

PRUEBA BINOMIAL - JUICIOS DE EXPERTOS

$$C_r^n p^r q^{n-r}$$
$$C_0^7 (1/2)^0 (1/2)^7 = 0.0078$$

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 2 (no)

ANEXO N° 05

DETERMINACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para validez del conocimiento hacia los métodos anticonceptivos se aplico la formula de Pearson, obteniendo:

ITEM	N	sum(x)	sum(y)	sum(x^2)	sum(y^2)	sum(x*y)	numerador	denominador	r
1	18	13	298	13	5014	222	122	306.790	0.4
2	18	17	298	17	5014	278	-62	156.895	-0.4
3	18	11	298	11	5014	197	268	333.910	0.8
4	18	16	298	16	5014	274	164	215.258	0.8
5	18	15	298	15	5014	259	192	255.265	0.8
6	18	13	298	13	5014	223	140	306.790	0.5
7	18	15	298	15	5014	255	120	255.265	0.5
8	18	11	298	11	5014	185	52	333.910	0.2
9	18	17	298	17	5014	279	-44	156.895	-0.3
10	18	17	298	17	5014	280	-26	156.895	-0.2
11	18	9	298	9	5014	170	378	342.473	1.1
12	18	17	298	17	5014	253	-512	156.895	-3.3
13	18	14	298	14	5014	241	166	284.760	0.6
14	18	17	298	17	5014	287	100	156.895	0.6
15	18	17	298	17	5014	280	-26	156.895	-0.2
16	18	11	298	11	5014	192	178	333.910	0.5
17	18	17	298	17	5014	280	-26	156.895	-0.2
18	18	17	298	17	5014	283	28	156.895	0.2
19	18	17	298	17	5014	280	-26	156.895	-0.2
20	18	17	298	17	5014	280	-26	156.895	-0.2
21	18	9	298	9	5014	170	378	342.473	1.1
22	18	17	298	17	5014	253	-512	156.895	-3.3
23	18	14	298	14	5014	241	166	284.760	0.6
24	18	17	298	17	5014	287	100	156.895	0.6
25	18	17	298	17	5014	280	-26	156.895	-0.2
26	18	11	298	11	5014	192	178	333.910	0.5
27	18	17	298	17	5014	280	-26	156.895	-0.2
28	18	17	298	17	5014	283	28	156.895	0.2
29	18	17	298	17	5014	280	-26	156.895	-0.2
30	18	17	298	17	5014	281	-8	156.895	-0.1