



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

TESIS

**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN ADOLESCENTES DEL 4TO AÑO”**

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

AUTORA:

BERMUDEZ VASQUEZ MIRIAN YESSICA

ASESORA:

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

LIMA-PERÚ, 2018

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 4TO
AÑO**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad de la Intervención educativa sobre la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 4to año de la I.E. N° 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima - Perú, 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 58 adolescentes para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,816; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,921, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la t-student con un valor de 8.377 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Encontramos la efectividad de la Intervención educativa, manifestándose en el incremento del nivel alto de 14% a 65%. Incrementándose también el promedio antes y después de la intervención, con una diferencia significativa de (-4,6).

PALABRAS CLAVES: *Efectividad, Intervención educativa, prevención, Enfermedades de Transmisión Sexual, adolescentes.*

ABSTRACT

The objective of this research was to: Determine the effectiveness of the educational intervention on the prevention of Sexually Transmitted Diseases in adolescents of the 4th year of the I.E. No 6045 Dolores Cavero de Grau - San Juan de Miraflores, Lima - Peru, 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 58 adolescents to collect the information a Likert questionnaire was used, the validity of the instrument was performed by the trial of agreement of the expert judgment obtaining a value of 0.816; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.921, the hypothesis test was statistically verified by the t-student with a value of 8.377 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

We found the effectiveness of the educational intervention, manifesting itself in the increase of the high level from 14% to 65%. The average before and after the intervention was also increased, with a significant difference of (-4.6).

KEY WORDS: *Effectiveness, Educational intervention, prevention, Sexually Transmitted Diseases, adolescents.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudios	5
1.5. Limitaciones	6
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	52
2.4. Hipótesis	53
2.5. Variables	54
2.5.1. Definición conceptual de las variables	54
2.5.2. Definición operacional de las variables	54
2.5.3. Operacionalización de la variable	55

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	56
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	56
3.3. Población y muestra	57
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	57
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	57
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	58

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	59
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	64
------------------------------	----

CONCLUSIONES	66
---------------------	----

RECOMENDACIONES	67
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

INTRODUCCION

Las enfermedades de transmisión sexual constituyen un grupo de afecciones que se caracteriza por transmitirse a través de las relaciones sexuales. El incremento observado en estas enfermedades se debe a diferentes factores que han contribuido a su ascenso, entre los que se destacan, cambios en el comportamiento sexual, los cambios en la mentalidad referente a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y diversidad de parejas sexuales a una menarquia cada vez más temprana. Los adolescentes tienen como características propias, la falta de control de impulsos, la ambivalencia emocional y la falta de conocimiento, que los condicionan a mantener comportamientos de riesgo, exponiéndolos a ser víctimas de las enfermedades de transmisión sexual.

Ante esta situación se realizará el presente estudio de investigación, el cual tiene como objetivo general: Determinar la efectividad de la Intervención educativa sobre la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 4to año de secundaria.

Los hallazgos de este estudio permitirán brindar información al colegio Dolores Cavero de Grau sobre la necesidad de abordar temas de prevención de infecciones de transmisión sexual, estableciendo así alianzas estratégicas entre salud y educación, enfatizando la actividad preventiva promocional.

El estudio está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I: se presenta el planteamiento del problema, la formulación del problema, el objetivo (general - específico), justificación del problema y la limitación del estudio.

En el capítulo II: se presenta antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis (general - específica), variables y operacionalización.

En el capítulo III: se presenta la metodología de la investigación, tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra,

técnica e instrumento para la recolección de datos, validación y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos.

Aspectos administrativos, bibliografía y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) están comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, y que en la actualidad han cobrado auge por el desconocimiento que poseen la adolescencia sobre las mismas y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales. La adolescencia enmarca una serie de cambios y bruscas transiciones, donde se toman las primeras decisiones definitorias y se aprende a asumir el mundo, haciéndola un grupo ideal para la promoción de salud en ambos sexos. A pesar de que la notificación eficaz no refleja más que una proporción ínfima de su verdadera magnitud, ambos sexos se ven perturbados por igual, pero la afectación de la población adolescente ha experimentado un incremento significativo constituyendo actualmente un problema de salud pública.(1)

La adolescencia es la etapa de transición entre la niñez a la adultez y transcurre desde los 10 a los 19 años, también son frecuentes las ETS, pues estos se suman a la práctica de las relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad. Las adolescentes comienzan su actividad sexual antes que los

del sexo masculino, se buscan compañeros sexuales con más experiencias que ellas, por ende con mayores probabilidades de tener infecciones y su aparato genital biológicamente es más vulnerable por sus características propias .Por otra parte los varones tienen mayor tendencia al cambio frecuente de pareja, generalmente no usan preservativos , y por las características de sus genitales los hace parecer asintomáticos cuando son portadores de la enfermedad por lo que la pueden transmitir con mayor frecuencia . (2)

Las ETS son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y puede causar la muerte. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños en el mundo. Sin embargo, muchas personas pueden estar infectadas y no tener síntomas, y pueden transmitir la infección sin saberlo. Por eso el método más seguro para evitar una ITS es usar siempre un condón en cada relación sexual casual o con pareja estable, tener una sola pareja que no tenga una ITS y ser mutuamente fieles o practicar la abstinencia sexual.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013 las ETS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el HSV2. Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes. Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ETS pueden tener consecuencias graves. Algunas ETS pueden triplicar con creces el riesgo de infección con el VIH. La

transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Cada año, la sífilis durante el embarazo provoca aproximadamente unas 305.000 muertes fetales y neonatales, y deja a 215.000 lactantes en grave riesgo de defunción por prematuridad, insuficiencia ponderal o enfermedad congénita. Anualmente, la infección del VPH provoca 530.000 casos de cáncer cervicouterino y 275.000 defunciones. ETS tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad. (3)

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA 2006) actualmente, se estima que en el Perú existen más de 89,811 personas portadoras del virus, de las cuales sólo 24,000 han sido diagnosticadas y 14,000 han fallecido víctimas de SIDA. De igual forma, se conoce que en Lima y Callao se concentra la mayoría de los casos, siendo el grupo de mayor vulnerabilidad el que está conformado por hombres que tienen sexo con otros hombres. En conjunto, el 71% de los casos identificados a nivel nacional se ubican en las mencionadas regiones. Como señaláramos antes, la epidemia en el Perú se concentra en algunas zonas del país y segmentos poblacionales; por lo tanto, las intervenciones para el control y prevención del VIH y SIDA se orientan a reducir la aparición de nuevos casos de VIH y mantener la prevalencia alrededor del 1%, así como a reforzar las acciones de prevención, mediante la educación sexual y la promoción de conductas sexuales saludables y responsables, especialmente en adolescentes y jóvenes. Los estudios e investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología, señalan que en la última década, la mediana de casos diagnosticados con SIDA fue de 31 años. Esto significa que el 50% de los casos diagnosticados corresponde a personas menores de 30 años. Asimismo, en el Perú 1 de cada 20 adolescentes se ve afectado por infecciones de transmisión sexual (ETS).

La OMS desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ETS; fortalece los sistemas de vigilancia y seguimiento, incluidos los relativos a la gonorrea fármaco resistente, y dirige el establecimiento del programa mundial de investigaciones sobre ETS. (4)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han estimado que las ETS incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que conlleva al Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) están extendidas en todo el mundo y constituyen a escala mundial la morbilidad más frecuente entre los hombres de 15-19 años y la segunda causa más importante (después de las maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo.

En la Institución Educativa “Dolores Cavero de Grau” conversando con los profesores del 4to año de secundaria refieren que los alumnos presentan desconocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual y al conversar con las adolescentes refieren que no saben cómo cuidarse de contraer una ETS, no asisten a los servicios de salud por vergüenza de haber empezado sus relaciones sexuales antes de terminar la secundaria.

Esta situación se presenta porque no existe una información adecuada salud – educación por parte de los profesores, los profesionales de la salud deben brindar educación sexual integral a los adolescentes como el uso correcto del preservativo, como método de protección más eficaz contra las ETS, incluido el VIH, de esta manera estarán los adolescentes debidamente informados y tendrán las posibilidades de que su vida sexual sea saludable y satisfactoria, no sólo física sino también emocionalmente.

Ante esta problemática, se formula el siguiente problema de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la Intervención educativa sobre la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, en adolescentes del 4to año de la I.E. N° 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima - Perú, 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de la Intervención educativa sobre la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 4to año de la I.E. N° 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima - Perú, 2016

1.3.2 Objetivos Específicos

Evaluar el conocimiento de los adolescentes sobre prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual: aspectos generales y medidas preventivas, antes de la aplicación de la intervención educativa (pre test)

Identificar el conocimiento de los adolescentes sobre prevención de Enfermedades Transmisión Sexual: aspectos generales y medidas preventivas, después de la aplicación de la intervención educativa (post test).

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La falta de información y el desconocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales,

generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual VIH (SIDA). Los profesores, es importante que brinden información y orientación en las aulas sobre métodos de barrera como el preservativo son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ETS, incluido el VIH, principalmente a las adolescentes de los grupos 14 – 17 años el cual es un grupo en riesgo en iniciar su actividad sexual a temprana edad. Es importante para el profesional de enfermería difundir la salud preventiva promocional, y estas deberían coordinar con los centros educativos para brindar información sobre educación sexual integral, asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos. Las adolescentes teniendo información y conocimientos van a buscar una vida saludable previniendo el riesgo de contraer ETS.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones que se presento es que al realizar las encuestas los adolescentes, no contesten con sinceridad las respuestas.

La imposibilidad de controlar los efectos perturbadores provocados por variables extrañas en una investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sarmiento Olivera Martha, Gómez Olivera Isabel realizaron una investigación titulada: **Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual en el Consejo Popular Capitán San Luís durante el año 2010 – Cuba**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Consejo Popular Capitán "San Luís" durante el año 2010, con el objetivo de determinar el nivel de los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual para diseñar una estrategia de intervención educativa en ITS-VIH/SIDA. El universo estuvo constituido por la población del Consejo Popular antes mencionado y la muestra seleccionada al azar por 136 personas de ambos sexos en las edades comprendidas entre 15 y 49 años

Resultados : De las 136 personas estudiadas, 79 son del sexo femenino (58.1%) y 57 del sexo masculino, (41.9%), siendo el grupo de edad más representado el de 20-24 años con el 43 personas para

un 32%, seguido de 15-19 años con 36 personas para un 26%, coincidiendo con los grupos de edades más vulnerables de padecer estas infecciones.

Conclusión: La población estudiada conoce que la principal vía de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA son las relaciones sexuales, y reconoce las ventajas del uso del condón, pero sólo un escaso número de la muestra estudiada lo utilizan, lo que coincide con la baja percepción del riesgo que tiene esta población de contraer una de estas enfermedades. Todos estos elementos en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas, permitió diseñar la estrategia de intervención educativa en ITS y VIH/SIDA con acciones de información, educación y comunicación. (11)

Fernández Borbón Hugo, Cuní González Víctor, realizaron una investigación titulada: **Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un área escolar policlínico Hermanos Cruz, durante el período junio a noviembre de 2008 – Cuba.**

Constituido por 452 adolescentes dispensarizadosse tomó una muestra de 100 adolescentes por el método aleatorio simple a través de un sorteo, los conocimientos sobre ITS fueron identificados utilizando un cuestionario.

Resultados: predominó el sexo femenino (54%) y el grupo de edad correspondiente a la adolescencia tardía (57%); la mayoría de los adolescentes cursaba o había concluido la enseñanza secundaria (39%); se constató que antes de aplicar la intervención educativa la mayoría de los adolescentes referían no tener conocimientos sobre ITS y sus formas de prevención (79%); la calidad del conocimiento comprobado sobre ITS en cuanto a síntomas y vías de adquisición

antes de la intervención educativa no fue adecuada en el (60%) de adolescentes.

Conclusiones: después de aplicada la misma, se produjo un cambio significativo de los adolescentes con conocimiento comprobado adecuado sobre las ITS (90%). (9)

E. Dávila María, Z. Tagliaferro Antonieta, Bullones Xiomara y Daza Damelis realizaron una investigación titulada: **Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA – Venezuela 2008.**

El estudio se realiza con el propósito de determinar en Nivel de Conocimiento (NC) que sobre el VIH/SIDA tienen los adolescentes, se realizó una investigación descriptiva transversal.

Métodos 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.

Resultados 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 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.(10)

Torres Pilar, Antropl y colaboradores en su trabajo: “Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/sida entre adolescentes escolarizados mexicanos – 2006.”

Se implementó una intervención sobre VIH/sida/ITS, dirigida a adolescentes, incluyendo anticoncepción de emergencia (AE), y se diseñó una evaluación prospectiva aleatorizada controlada para medir la efectividad de la misma. Se llevó a cabo una encuesta basal, de la que se deriva un diagnóstico de los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de la población objetivo.

Resultados: De las 40 escuelas participantes, 11 177 estudiantes de primero de preparatoria (52% mujeres; edad media de ambos sexos de 15.5 años) participaron en la encuesta basal. De ellos, 10% de las mujeres y 24% de los hombres dijeron tener experiencia sexual, y únicamente 39% reportó haber usado condón en la primera relación. De los sexualmente activos, un tercio de los hombres y la quinta parte de las mujeres reportaron haber experimentado zafadura o rotura del condón. La mayor parte de los participantes había escuchado previamente sobre la AE.

Conclusiones: La baja proporción del uso de condón, aunado al hecho de que se reportan problemas para su uso efectivo, refuerza la idea del diseño de este estudio: proponer un método anticonceptivo de respaldo al condón, como la AE, razonablemente conocida y con disposición para su uso. (7)

Callejas Pérez, Sonsoles y otros: Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de

transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo 2005 – España

El estudio fue antes-después de una intervención educativa (basada en charlas y entrega de documentación) sin grupo control. Se pasó un cuestionario antes y después de la intervención para valorar cambios en conocimientos y actitudes a los alumnos de 4º Enseñanza Secundaria obligatoria de cinco centros educativos de Toledo.

Resultados: Contestaron 238 alumnos. La edad media fue de 15,59. El 54,66% eran mujeres. El 24,03% ya habían mantenido alguna relación sexual. El método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo (98,24%). Las chicas rechazan una relación sin protección con más frecuencia que los chicos (76,5% vs 48,6%; $p<0,001$) y tienen más facilidad para compartir clase con un enfermo de sida (80,47% vs 60,38%; $p<0,001$). A los seis meses del inicio de la intervención respondieron al segundo cuestionario 197 alumnos. El uso correcto del preservativo pasó del 62,13% al 73,46%.

Conclusiones: Tras la intervención se aprecia una mejora en el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos y sobre transmisión del sida y una actitud más positiva frente al VIH. (5)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Sánchez Romero Víctor Joel, realizó una investigación titulada: **Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010**

La investigación cuantitativa, de nivel descriptivo transversal, de ámbito comunitario. Se aplicó una encuesta voluntaria a 100 adolescentes varones de 10 a 19 años de edad con domicilio en el

pueblo joven 2 de Junio y la urbanización Laderas del Norte, de Chimbote, durante los meses de abril y mayo de 2010.

Resultados: Edad media 15,2 años. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fueron los medios de comunicación (52%). 28% de varones refieren relaciones sexuales con una edad media de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su primera relación coital antes del primer año de relación. El 99% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. El 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA; y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia estas enfermedades.

Conclusión: La mayoría de adolescentes varones no tienen los conocimientos suficientes sobre las ITS y VIH/SIDA, con actitudes desfavorables frente al tema. (12)

Salazar G. Alberto, Santa María Arturo, Solano R. Isabel realizaron una investigación titulada: **Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito el Agustino, Lima - Perú 2007.**

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en diez Instituciones Educativas Nacionales del distrito de El Agustino– Lima, aplicándose un cuestionario a 1109 adolescentes hombres y mujeres, indagando acerca de conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos; infecciones de transmisión sexual, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de sexualidad.

Se reveló conocimientos sobre sexualidad calificados como malo en un 50% (n=632) y muy malo 15.5% (n=172). El inicio de la vida sexual activa fue 17.9% (n=199), con una edad promedio de 14.5

años, de los cuales el 83% (n=165) han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “preservativo”). La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19.4% (n=215) mala y 76% (n=843) muy mala. La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.4%; n=1058), tienen conocimiento malo y muy malo (70.1%; n=778); la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con relaciones sexuales de riesgo, evidenció que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.9%; n=1064), tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (16.5%; n=182), además más frecuencia de relaciones sexuales sin protección (13.9%; n=154). El grado de conocimientos sobre sexualidad versus relaciones sexuales de riesgo reveló que adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo (72.5%; n=804), tienen mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales (9.1%; n=100) y sin protección (7.8%; n=86), resultados estadísticamente significativos con un Chi-cuadrado de Pearson $p=0.000$.

Conclusión: El conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino-Lima es deficiente.(8)

Velásquez Aníbal en su estudio: **Efecto de un CD multimedia (planeta riesgo xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA de adolescentes de colegios de Lima Metropolitana 2005 – Perú**

El estudio se realizó en una muestra aleatoria de los alumnos del cuarto y quinto año de secundaria de 26 colegios estatales y particulares. Participaron del estudio 454 adolescentes de 14 a 17 años, a quienes se les aplicó una encuesta de Conocimientos,

Actitudes y Prácticas” antes y después de la exposición al CD educativo.

Resultados: El 22% de adolescentes refirió haber tenido relaciones sexuales (coitales) y alrededor de 8% sufrió algún tipo de abuso sexual. La comparación pre y post intervención de conocimientos, actitudes y prácticas muestra diferencias significativas. Se logró incrementar en más de 20% los conocimientos sobre ITS y el VIH/sida, en 21% los conocimientos sobre las formas de transmisión y en 16% sobre las formas de prevención. Después de la exposición al CD educativo, 9% más adolescentes piensan usar el condón en sus relaciones sexuales.

Conclusiones: El CD Planeta Riesgo Xero ha sido reconocido por los adolescentes como un medio entretenido y útil para aprender cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/Sida. Los resultados de este estudio demuestran que este medio educativo mejora los conocimientos de los adolescentes en esta materia. (6)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Enfermedades de Transmisión Sexual

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

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso denominar infecciones de transmisión sexual (ITS) a estas afecciones, ya que muchas de ellas son asintomáticas y pasan inadvertidas por el personal de salud. No obstante, muchas de estas

infecciones pueden devenir en enfermedades como el sida, por lo que también pueden denominarse enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Los agentes biológicos causantes de las ETS incluyen virus, bacterias, hongos y protozoos. Debido a la falta de información y a los prejuicios existentes en torno a la sexualidad, generalmente los afectados no buscan rápidamente el remedio adecuado para combatir estas afecciones. Como consecuencia, las infecciones y enfermedades de transmisión sexual han tenido un enorme éxito en la historia de la humanidad. (13)

2.2.2 Las ETS causan complicaciones en el hombre y la mujer

Las complicaciones derivadas de las ETS suelen ser graves o muy severas e incluso mortales.

a) En hombres: puede producirse infertilidad como resultado de una uretritis o de una epididimitis, como suele ocurrir en las infecciones por gonococo o clamidia.

Del 10% al 30% de los hombres con uretritis gonocócica que no han recibido tratamiento alguno desarrollarán epididimitis, y de éstos, el 20% al 40% pueden presentar infertilidad.

b) En mujeres: las complicaciones producto de las ITS y otras infecciones del tracto reproductivo son más severas y frecuentes. Debido a que un alto porcentaje de infecciones son asintomáticas las pacientes no buscan servicios de salud a tiempo para prevenir complicaciones. Entre las complicaciones tenemos:

- Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)
- Embarazo ectópico.
- Infertilidad.

- Complicaciones durante el embarazo, parto y/o puerperio.

Cáncer de cuello uterino causado por el virus del papiloma humano. Una de las complicaciones más importantes es la infertilidad, que resulta de cicatrices producidas en las trompas de Falopio después de una infección por Gonorrea, Clamidia y probablemente Vaginosis bacteriana que inicialmente produjeron una Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI). Se estima que el riesgo de infertilidad luego de un episodio de EPI sin tratamiento es de 15-25% y se eleva a 60% luego del tercer episodio. Además una EPI aumenta 7 a 10 veces más la posibilidad de un embarazo ectópico. El riesgo de embarazo ectópico para una mujer que ha tenido EPI es 6 a 10 veces mayor que el de una mujer sin historia de EPI. La fertilización podría ocurrir con una obstrucción tubárica parcial, pero el riesgo de implantación en las trompas de Falopio u otro lugar fuera del útero (embarazo ectópico) es alto en estos casos. La ruptura del embarazo ectópico, junto a las complicaciones de aborto e infección postparto, son causas prevenibles de muerte materna, que son problemas comunes en lugares con alta prevalencia de ETS y EPI.(14)

2.2.3 Factores que influyen la transmisión de las ETS Y EL VIH

Las ETS y el VIH son enfermedades infecciosas cuya transmisión depende principalmente del comportamiento de los individuos y su entorno. Las epidemias de ETS se desarrollan a través de fases predecibles, moldeadas por la interrelación de los agentes patógenos, el comportamiento de los grupos poblacionales en los que se desarrolla, y los esfuerzos para prevenirla. Las redes sociales y sexuales que condicionan la epidemia se ubican en grupos de población caracterizados por un alto intercambio de parejas sexuales (grupo núcleo) y un pobre contacto con el sistema de salud.

A. Factores sociales que influyen en la transmisión:

Fracaso en el cumplimiento en la adopción de medidas de “sexo seguro” (que disminuyen la transmisión de las ETS y el VIH/SIDA), como el tener una sola pareja sexual y ser mutuamente fieles, o el uso de condón. Hay muchas razones por las que la gente no tiene sexo seguro entre ellas:

- Se desconoce que es “sexo seguro”
- Presiones sociales que empujan a los/las adolescentes a iniciar tempranamente las relaciones sexuales.
- Roles sociales que fomentan los patrones de infidelidad (especialmente en varones).
- No se tiene acceso a condones
- No les gusta usar condones
- Razones culturales o religiosas impiden que las personas sexualmente activas usen condones

Retraso en la búsqueda de servicios de salud cuando se tiene una ETS: algunas razones por las que no se realizan diagnósticos ni se dan tratamientos tempranos se mencionan a continuación:

- Muchas personas no saben cuáles son los síntomas de las ETS
- Muchas ETS no tienen síntomas (especialmente en mujeres) y los pacientes pueden tenerlas sin saberlo.
- Los servicios de salud no son adecuados o no están al alcance del paciente.
- Los servicios de salud no tienen los medicamentos adecuados.

La costumbre de no completar el tratamiento: un tratamiento es efectivo solo si se toma la dosis completa. Sin embargo mucha gente recibe tratamientos parciales por costos o creencias (basta sentirse mejor para parar el tratamiento).

B. Factores de comportamiento de los individuos o factores de “riesgo”: debido a que la principal forma de transmisión de las ETS son las relaciones sexuales hay una serie de factores que incrementan el riesgo de infección:

- Tener una nueva pareja sexual.
- Tener más de una pareja sexual.
- Tener una pareja que tiene otras parejas sexuales.
- Tener relaciones sexuales con parejas “casuales” (amigos/as, “vacilones etc).
- Tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales o con clientes de trabajadoras sexuales.
- El uso de drogas o alcohol. Estos interfieren con la capacidad de las personas de tomar decisiones al respecto de con quién y cómo tener relaciones sexuales.
- Continuar teniendo relaciones sexuales estando con síntomas de una ETS No usar condón en aquellas situaciones de riesgo (como las mencionadas) exponiendo a la(s) pareja(s) a un riesgo alto de infección.
- Si se tiene una ETS, no informar a la pareja(s) sexual(es) que necesita(n) tratamiento.

C. Factores Biológicos que influyen la transmisión:

- La edad: las mujeres jóvenes son especialmente susceptibles de adquirir ETS por características de la vagina y cervix que aún no han desarrollado completamente los mecanismos de defensa como el pH ácido, moco cervical espeso o menor grado de ectopia y exposición del epitelio.
- Muchas Enfermedades de Transmisión Sexual pueden ser asintomáticas. Las personas con ETS que no presentan síntomas pueden diseminar la enfermedad sin incluso saber que ellos(as) lo

tienen. Esto complica los programas de control y tratamiento puesto que no es sencillo localizar a los pacientes asintomáticos.

- Características de los agentes biológicos: Existe resistencia de algunas bacterias (como las que causan gonorrea y chancroide) a los antibióticos. Este problema requiere cambios en las opciones y uso de drogas cada vez más caras para lograr el control de las enfermedades. Para las ETS virales como el VIH, el VPH y el herpes no hay tratamiento efectivo, esto condiciona que las personas infectadas con estos virus puedan seguir contagiando durante toda su vida si tienen relaciones sexuales sin protección, manteniendo alta la prevalencia de estas infecciones.
 - Diferencias por sexo: En general el riesgo de infección de un varón con ETS a una mujer sana es mayor que el de una mujer con ETS a un varón sano durante las relaciones sexuales penetrativas. Las mujeres tienen una mayor superficie de exposición (toda la de las mujeres se contagiarán después del contacto sexual con un hombre infectado, mientras que el 30% de los varones contraerá la infección luego de tener contacto con una mujer infectada. Otros factores que influyen son la circuncisión masculina y el uso de anticonceptivos.
- (15)

2.2.4 Enfermedades de Transmisión Sexual más frecuentes

❖ Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es uno de los principales problemas de salud mundial y la enfermedad de transmisión sexual más importante. La transmisión del VIH requiere el contacto directo con líquidos corporales o sangre infectada, de forma que la vía más frecuente de transmisión del VIH es la sexual.

Los síntomas de la infección primaria de VIH comienzan una semana después del contagio y el sida se manifiesta entre cinco y ocho años

después, aunque con tratamiento puede no llegar a aparecer hasta 20 años después.

Infección primaria: la mayoría de los que se infectan no tiene síntomas iniciales, pero un 30% puede tener dolor de garganta, fiebre, cansancio, dolor de cabeza, adenopatías generalizadas durante 14 días.

Infección crónica: posteriormente, los pacientes infectados permanecerán sin síntomas durante muchos años, pero el virus sigue replicándose dentro de las células del sistema inmune del paciente, por lo que poco a poco irán disminuyendo sus defensas y aparecerán infecciones, pérdida de peso, lesiones cutáneas, tumores, etcétera.(16)

Diagnóstico Los anticuerpos anti-VIH: suelen aparecer en la circulación entre 2 a 12 semanas después de la infección; las pruebas utilizadas para el diagnóstico son:

ELISA: esta es la prueba convencional de detección enzimática del VIH, su sensibilidad supera el 99.5%. Consiste en un equipo convencional del ELISA que contiene los antígenos del VIH-1 y el VIH-2.

Western Blot: prueba de confirmación más utilizada, en donde múltiples antígenos del VIH de peso molecular diferente y bien caracterizado despiertan la producción de anticuerpos específicos. La prueba se considera negativa cuando no existen bandas a pesos moleculares.

Tratamiento Actualmente se emplea una combinación de varios fármacos antirretrovirales. Es muy utilizada la terapia antirretroviral altamente activa (HAART en inglés o TARGA en español). Se trata de una combinación de varios fármacos

antirretrovirales, cuya finalidad es impedir que se multiplique el virus. Consigue reducir el número de partículas de VIH en la sangre, y permite que el conteo de CD4 permanezca alto, lo que conduce a mejorar y prolongar la vida del paciente. Aunque hay que tener presente que el paciente puede seguir transmitiendo el virus.

❖ **Herpes Genital**

El herpes genital es la causa más frecuente de úlceras genitales en países industrializados. La mayoría de los casos están causados por el virus del herpes simple tipo 2, pero a veces los causa el virus del herpes simple tipo 1, que es el que habitualmente produce el herpes labial. Una vez infectado, el virus se acantona en el tejido nervioso y la infección persiste de por vida. La clínica de la infección incluye tres síndromes diferentes:

Primer episodio primario: es la infección inicial en un sujeto que nunca ha estado en contacto con el virus. Tiene una duración de 15 días y se manifiesta como múltiples lesiones vesiculosas (con contenido líquido en su interior), agrupadas y muy dolorosas, en la zona genital. También hay escozor al orinar y adenopatías regionales dolorosas.

Primer episodio no primario: primer episodio de virus del herpes simple tipo 2 en un paciente que ya ha estado en contacto previamente con el virus del herpes simple tipo 1. Puesto que el paciente tiene anticuerpos, los síntomas van a ser más leves que en el caso anterior.

Episodios recurrentes: son síntomas más leves que el episodio primario, y a menudo van precedidos de síntomas neurológicos en esa zona unos días antes, como por ejemplo sensación de hormigueo, picor.

Diagnóstico se llega a él por la clínica, la detección del virus en las muestras de las lesiones y la detección de anticuerpos mediante serología.

Tratamiento para estos casos se suele recurrir a Aciclovir 400mg durante 7-14 días.

❖ **Virus del Papiloma Humano (VPH)**

Actualmente el papiloma virus es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes e importantes. Hay muchas variantes del virus del papiloma humano (VPH), entre ellas se encuentran las de “bajo riesgo” (son las cepas 6 y 11, responsables de las verrugas anogenitales) y las de “alto riesgo” (son las cepas 16, 18, 31 y 45, responsables de displasia y cáncer de cuello uterino, ano, pene y vulva). Sin embargo, lo más frecuente es que cualquier tipo de infección por el VPH curse de forma asintomática.

Se pueden distinguir diversas situaciones en las que se puede producir el virus del papiloma humano:

Infección latente: se determina por la presencia del ADN del virus, pero no da síntomas ni causa lesiones en el cuello uterino.

Infección subclínica: no da síntomas pero sí se visualizan imágenes de alteración de las células del cuello uterino (displasia, carcinoma in situ), que se pueden ver mediante la citología.

Infección clínica: en esta podemos distinguir dos procesos:

Condilomas: son verrugas localizadas en los genitales, que pueden ser pequeñas, o alcanzar un gran tamaño. Son dolorosas a la palpación, grises o rosáceas, y producen picor. Después de la

infección latente, estas lesiones son lo que más frecuentemente aparece en la infección por el VPH.

Carcinoma invasivo: normalmente se produce tras muchos años de infección, y suele desarrollarse sobre zonas con displasia previa. Aunque antes se pensaba que era una infección de por vida, se ha visto que se puede dar también una resolución espontánea, probablemente debido a la acción del sistema inmunitario del paciente. Igualmente, es muy frecuente que permanezca en estado de latencia, dando lugar de vez en cuando a recidivas. Si hay infección por una cepa determinada, se puede producir también la infección por otras cepas distintas .

Diagnóstico el papiloma virus se diagnostica por la clínica en el caso de los condilomas, y por la citología para ver si hay alteración de las células del cuello uterino.

Tratamiento los condilomas se pueden tratar con crioterapia (con nitrógeno líquido), con crema de imiquimod al 5%, con resina de podofilino al 10-25%, con ácido tricloroacético, con láser y otros métodos. En el caso de displasia o carcinoma habría que realizar una biopsia, y la decisión del tipo de cirugía a emplear dependería del estadio de la enfermedad.

Prevención el virus del papiloma humano se puede prevenir mediante la vacunación, que se administra en tres dosis a las niñas de 14 años. Se recomienda también a mujeres de mayor edad.

Hay dos tipos de vacunas: una de ellas cubre las cepas 6, 11, 16 y 18, y la otra cubre las cepas 16 y 18; ambas han demostrado su eficacia.

❖ **Gonorrea**

La gonorrea es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente y conocida. Se produce por la infección de una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*.

El periodo de incubación, es decir, el tiempo que pasa desde que se entra en contacto con la bacteria hasta la aparición de los síntomas es de 2-5 días.

Síntomas

Son distintos en hombres que en mujeres:

En mujeres es frecuente que no haya síntomas durante mucho tiempo, pero cuando aparecen hay secreción vaginal amarillenta, dolor al orinar, sangrado intermenstrual, dolor abdominal bajo, etcétera. En el 15% de las pacientes no tratadas, el germen puede ascender a través del cuello del útero y dar lugar a la enfermedad inflamatoria pélvica (infección del útero y trompas, que puede llegar a causar infertilidad).

En hombres es más frecuente que sea asintomática y suele dar lugar a la secreción de grandes cantidades de moco por la uretra, pudiendo incluso aparecer dolor al orinar.

Otras localizaciones en que puede asentar la bacteria de la gonorrea son: la región anal (generalmente es asintomática, pero puede causar secreción anal, picor o sangrado), la faringe (tampoco suele dar síntomas, pero cuando aparecen destaca el dolor de garganta), o los ojos en el caso de los niños recién nacidos, que se infectan durante el parto si su madre tiene la bacteria (da lugar a una conjuntivitis que se previene administrando una pomada de eritromicina a todos los recién nacidos).

En el 2% de los casos puede presentarse una enfermedad diseminada con fiebre, dolores articulares, manchas cutáneas, inflamación hepática... En este caso el tratamiento requerirá más dosis que en la enfermedad no diseminada.

Diagnóstico se basa en la demostración de la bacteria en la muestra de secreción, tanto uretral, en el caso del hombre, como del cuello uterino, en el caso de la mujer.

Tratamiento una dosis intramuscular de ceftriaxona 125mg. Además, se suele añadir doxiciclina 100mg durante siete días, por la posible asociación con clamidias, que son muy frecuentes. También se tiene que analizar y tratar a todas las parejas en las 2-4 semanas previas a la infección.

❖ **Sífilis**

La sífilis o lúes es transmitida por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. En esta enfermedad destaca la alternancia de periodos en los que las manifestaciones clínicas son llamativas, con periodos de latencia en los que la enfermedad solo es detectable mediante pruebas sanguíneas.

Fases y síntomas

- Sífilis primaria: La lesión característica es el chancro. Se trata de una herida en forma de úlcera, rojiza, de fondo limpio, indurada, redondeada e indolora, que aparece en los genitales externos, pero a veces también puede aparecer en la vagina, en el cuello del útero o en la región anal. Esta lesión se acompaña de adenopatías regionales (ganglios inflamados), que son bilaterales, duras, indoloras y móviles.

- **Sífilis secundaria:** Aparece entre seis semanas y seis meses tras la lesión primaria y es consecuencia de la diseminación de la bacteria. Lo más habitual es que se presente como una erupción cutánea generalizada sin picor y que también afecta a las palmas de las manos y a las plantas de los pies. También puede haber fiebre, malestar general, adenopatías generalizadas, condilomas planos (son excrecencias verrucosas en los genitales), placas de alopecia parcheada, etcétera.
- **Sífilis latente:** En este periodo no aparecen síntomas, pero sí se puede detectar la infección mediante análisis específicos. Puede durar años o toda la vida. Se divide en sífilis latente precoz (primer año tras la infección) y sífilis latente tardía (pasado el primer año tras la infección; generalmente esta etapa ya no es infecciosa).
- **Sífilis terciaria:** Es poco frecuente actualmente debido al tratamiento antibiótico de las otras fases. Este estadio incluye una forma benigna de afectación de piel, huesos y vísceras por la presencia de lesiones granulomatosas (los llamados gomas sifilíticas), y una forma de afectación más grave que se caracteriza por afectación vascular (sobre todo a nivel de la aorta) y afectación neurológica (neurosífilis).

Diagnóstico Se basa en la identificación de la bacteria a nivel microscópico y en pruebas serológicas para detectar los anticuerpos frente al microorganismo. En función de los resultados obtenidos y la clínica se determina en qué estadio se encuentra la infección.

Tratamiento El fármaco de elección en todas las fases de la sífilis es la penicilina G. Si el paciente está en las fases de sífilis primaria, secundaria y latente precoz, una dosis intramuscular de penicilina G es suficiente. Si se encuentra en la fase de sífilis tardía, el

tratamiento será también penicilina G, pero tres dosis en una semana. En el caso de la neurosífilis será preciso administrar penicilina G intravenosa cada cuatro horas durante 10-14 días.

Es necesario tratar a las parejas que hayan tenido contacto en los tres meses anteriores a la clínica.

❖ **Clamidia**

Chlamydia trachomatis es una bacteria de pequeño tamaño cuya infección constituye la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en los países industrializados, y probablemente a nivel mundial. Hay distintos serotipos dentro de las *Chlamydia*s *trachomatis*, que son los responsables de tres grandes grupos de infecciones: el linfogranuloma venéreo, el tracoma endémico y las infecciones genitales y perinatales.

El linfogranuloma venéreo es poco frecuente en España, ya que es típico de áreas tropicales, y se caracteriza por una ulceración indolora a nivel genital y la aparición de ganglios inflamados a nivel regional 2-3 semanas más tarde. Debido a la rápida destrucción de los tejidos que causa, pueden aparecer secuelas como retracciones y edema. El tratamiento se basa en doxiciclina oral durante 21 días y aspiración de los ganglios inflamados.

El tracoma es una inflamación de la conjuntiva ocular que constituye un problema en los países en vías de desarrollo, ya que puede llegar a causar ceguera.

En España, las manifestaciones predominantes causadas por las clamidias son secreción uretral y vaginal, dolor al orinar, picor, sangrado vaginal, etcétera. Son manifestaciones similares a la gonorrea, pero más leves. Además, es más frecuente que la infección sea asintomática, sobre todo en mujeres, lo que aumenta el

riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, ya que al no detectar la infección, no la tratan, por lo que la bacteria puede ascender causando infección del útero o de las trompas de Falopio.

Diagnóstico Se basa en la identificación del organismo en las muestras extraídas de la uretra o el cuello uterino. No es suficiente con las secreciones, ya que las muestras deben contener células para visualizar bien la bacteria.

Tratamiento La clamidia se trata con doxiciclina 100mg vía oral durante siete días.

❖ **Chancroide**

La chancroide está producida por una bacteria llamada *Haemophilus ducreyi*. Esta enfermedad es más frecuente en países subdesarrollados, y en los desarrollados está más relacionada con el abuso de drogas y la prostitución que otras enfermedades de transmisión sexual.

Síntomas Los síntomas típicos de la chancroide son úlceras dolorosas, a menudo múltiples, que se localizan en el glande, la superficie interna del prepucio, la entrada a la vagina, o en los labios. Suelen ser muy dolorosas y se acompañan de adenopatías regionales que pueden drenar una secreción purulenta.

Diagnóstico Para llegar al diagnóstico de chancroide se ha de llevar a cabo el aislamiento de la bacteria de la lesión o de la aspiración del contenido del ganglio inflamado.

Tratamiento Dosis única intramuscular de ceftriaxona 250mg.(16)

2.2.5 Métodos de Prevención de las enfermedades de transmisión sexual

Asesoramiento y enfoques conductuales

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen:

- Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH;
- Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos.
- Intervenciones dirigidas a grupos de población clave y vulnerable, incluidos adolescentes, trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ETS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ETS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones.(17)

Métodos de barrera

Para la prevención de ETS y SIDA son importantes los métodos anticonceptivos de barrera y aún más efectivo es la abstinencia. Sin embargo, los adolescentes se interesan más en estos con el fin de evitar embarazos y no como métodos de prevención de ETS. Dentro de los métodos de barrera se conoce el condón masculino más

tradicional y el femenino, los geles con nonoxinol-9; asimismo para prevención del Síndrome de Papiloma Humano se ha desarrollado la vacuna.

Abstinencia

Según Santelli, la abstinencia puede definirse en términos conductuales como "posponer la relación sexual" o "nunca haber tenido una relación sexual vaginal"; o bien, abstenerse de coitos sexuales posteriores si ya se tuvo experiencias sexuales. Para el Instituto Tecnológico de Monterrey existen varios tipos de estrategias que confieren diversos grados de "garantía" en la prevención de la infección por VIH y de enfermedades de transmisión sexual (ETS), para ellos la garantía absoluta se obtiene en la abstinencia sexual, la cual ofrece una efectividad del 100% en la prevención de infección por VIH y de enfermedades de transmisión sexual.

Se considera que el inicio de la actividad sexual activa debería posponerse a edades adultas en donde exista en la persona una mayor capacidad de toma de decisiones, esto como una medida de prevención contra el VIH.

La abstinencia protege a las personas contra las ETS. Algunas ETS se transmiten a través del sexo oral, del sexo anal o incluso en un contacto íntimo de piel con piel sin penetración (las verrugas genitales y el herpes pueden transmitirse de este modo). Así que solo al evitar todo tipo de contacto genital íntimo se pueden prevenir las ETS. Evitar todo tipo de contacto genital íntimo (incluso sexo anal u oral) es practicar la abstinencia total.

Solo la abstinencia total y constante puede evitar totalmente un embarazo y proteger contra las ETS. Como la persona no tiene

ningún tipo de contacto sexual íntimo, al practicar la abstinencia total, no hay riesgo de contagio de una infección de transmisión sexual.

La abstinencia constante implica que la persona practique la abstinencia todo el tiempo. Tener sexo aunque sea una sola vez implica que la persona se arriesgue a contraer una infección.(18)

Uso del Condón masculino

También conocidos con el nombre de preservativos o profilácticos, consiste en una funda delgada de látex (goma), poliuretano (plástico), o membrana animal, usado para cubrir el pene erecto durante el coito. Esto se convierte en una barrera física, para mantener que el semen penetre dentro del cuello del útero y llegue al óvulo. Con esto se evita la fecundación, actuando como método anticonceptivo, evitando los embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS). Generalmente posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener el semen. Cuando el semen se expulsa, se queda dentro del condón y no pasan a la vagina de la mujer.

• Ventajas:

- El condón es fácil de adquirir, están disponibles sin receta y no es costoso.
- Bloquean el contacto del semen que causan el embarazo.
- Pueden ser utilizados como método anticonceptivo complementario.
- No necesita control médico porque no existen complicaciones con su uso; por el contrario, se ha demostrado que tienen un efecto notable en la prevención de ciertas infecciones de transmisión sexual (ITS).
- En relación con el SIDA se observa una reducción del riesgo de contaminación, no sólo porque obstruyen el paso del virus, sino

también porque previenen otras ITS que causan úlceras y estas lesiones favorecen la penetración del virus.

- Los condones ofrecen menos protección contra ciertas ITS como el herpes, que puede causar lesiones en partes no cubiertas por el condón.
- A pesar de que estudios con microscopio electrónico han demostrado que no son completamente impermeables por la presencia de poros, los usuarios de condones tienen menos riesgo que los no usuarios de contraer gonorrea, tricomoniasis o infecciones por Mycoplasma o Chlamydia y por el virus de la hepatitis C.
- Como el condón ayuda en la prevención de las ITS, también ayuda a prevenir dos afecciones resultantes de estas enfermedades: la enfermedad inflamatoria pélvica y el cáncer cervical, relacionado con el virus de papiloma humano.

- **Desventajas**

- Al igual que con otros métodos de barrera, el preservativo requiere una alta motivación porque su uso implica una interferencia en el ciclo de respuesta sexual.
- Muchos hombres no lo utilizan porque pierden la erección, cuando interrumpen el ciclo de respuesta sexual para buscar un preservativo y colocárselo.
- A veces los condones pueden romper o gotear.
- El que enfrenta la posibilidad de un embarazo no deseado, carece de un motivo bastante poderoso para colocarse un condón en medio de una relación sexual.
- Se pueden presentar reacciones alérgicas y se estima que el 1% de la población es alérgica al látex.
- Otra desventaja es que disminuye la sensación sexual y, a pesar de los avances tecnológicos, no se ha podido eliminar esta desventaja.

- Disminuye la sensación sexual relacionada con la incapacidad del látex de transmitir el calor y de actuar como una barrera entre la superficie irregular de la vagina y la piel del pene.
- Los condones hechos de ciego de oveja transmiten mejor el calor y se adhieren más a la piel, por lo que no disminuyen tanto la sensación sexual, pero son más costosos.
- Si la vagina de la pareja no produce una buena cantidad de lubricación natural, se debe usar lubricante para reducir la abrasión del preservativo.

Uso del Condón femenino

El condón femenino, al igual que el masculino, es un método anticonceptivo, que consiste en una funda o bolsa que cubre el interior de la vagina y los genitales externos. Además, se cubren los labios genitales y el clítoris, evitando que los testículos estén expuestos a contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), como el virus del papiloma humano (VPH) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

A diferencia del preservativo masculino, no queda ajustado a tensión, conduce el calor mejor que el condón masculino, no es afectado por cambios en temperatura; además, es más fuerte que látex, pero es más caro.

El condón femenino apareció en 1992 en Inglaterra y Estados Unidos e inmediatamente se difundió su uso por Europa y el resto del mundo, aunque en los países latinoamericanos es poco frecuente su uso.

- **Características:**

Tiene una bolsita suelta, suave y delgada con dos anillos flexibles a cada extremo. Mide de 160 a 180 mm de largo, 76 a 82 mm de

ancho y su grosor varía entre 0,041 mm y 0,061 mm. La abertura del preservativo tiene un anillo cubre la vulva, con un radio de 65 mm y es abierto. El anillo, que corresponde al interior de la vagina es cerrado, no integrado estructuralmente en la bolsa, sirve para insertarlo adecuadamente en la vagina y se encaja sobre el cuello uterino.

En las pruebas de laboratorio los condones femeninos de poliuretano han probado ser impermeables al semen y los organismos infecciosos, incluido el VIH. Si bien son pocos los datos de los estudios clínicos sobre la eficacia y la prevención de enfermedades, las tasas de eficacia anticonceptiva y de prevención de enfermedades parecen comparables a las de los condones masculinos. Se calcula que su efectividad es de 88% a 98%, si se utiliza correctamente.

La distribución del condón femenino ha aumentado rápidamente en los últimos años, especialmente en países en desarrollo. En 2007 se distribuyeron 26 millones de condones femeninos en todo el mundo, pero aún es insignificante frente a los 11.000 millones de condones masculinos que venden. El costo es elevado y no está disponible en la mayoría de los países.

- **Uso correcto**

- El condón femenino se puede insertar hasta ocho horas antes del sexo y sólo son efectivos si se insertan antes del sexo.
- No hace falta esperar a la erección del pene, como ocurre con los preservativos del hombre.
- Póngase en una posición cómoda y sostenga el condón, con el extremo abierto colgando hacia abajo.
- Con una mano apriete el anillo interno del condón, con el dedo pulgar y el dedo medio. Con la otra mano, separe los labios de la vagina.

- Coloque el condón en la entrada del canal vaginal y suéltelo.
- Ahora con el dedo índice dentro del condón, empuje el anillo interno dentro de la vagina, hasta pasar por el hueso púbico.
- Unos 2,5 centímetros del condón del anillo externo quedarán fuera del cuerpo, cubriendo los labios genitales y el clítoris, evitando que los testículos estén expuestos a contagio de las ITS.
- Una vez terminado el coito se le da un par de vueltas al anillo externo, para que no se salga el semen, y se tira del preservativo para sacarlo.
- Envuélvalo con un pedazo de papel higiénico y tírelo a la basura.

Para sacar el condón apriete y dé vuelta al anillo externo, para mantener el semen en el interior de la funda. Sáquelo con cuidado y arrójelo en la basura, no en el baño. Utilice un condón nuevo con cada relación sexual. Si desea utilizar lubricantes, utilízalo a base de agua. Coloque una a dos gotas de lubricante en el extremo de la funda por fuera, alrededor del anillo del condón por dentro, o donde considere necesario.

- **Ventajas**

El condón femenino posee ciertas ventajas con respecto al condón masculino. Puede ser más conveniente de usar, porque puede colocarse hasta 8 horas antes del coito, no se requiere la erección del pene para colocarlo y, como los condones masculinos de plástico, puede usarse con lubricantes oleosos.

No es necesario interrumpir el acto sexual. Siempre coloque el condón antes de una penetración. Se debe verificar que él no esté dañado y que la fecha de vencimiento no esté pasada o que la fecha de fabricación este dentro de los 5 años de su fabricación.

Ofrece mucha protección porque cubre los genitales internos y externos y es controlado por la mujer. En aquellas mujeres que corren riesgo de contraer ETS, este tipo de condón constituye una

opción profiláctica en caso de que el compañero se niegue a usar un condón masculino.

- **Desventajas**

El condón femenino también tiene inconvenientes porque no es agradable desde el punto de vista estético y tiene un efecto negativo en la aceptación del dispositivo. A algunos no les gusta porque cubre los genitales externos. También puede ser ruidoso y algunas mujeres señalan dolor al usarlo por causa del anillo interno.

Puede ser difícil de manipular y colocar, especialmente para las usuarias inexpertas y puede desplazarse durante el coito. Probablemente no atraiga a algunas mujeres si lo asocian, como ocurre con el condón masculino, con la prostitución y la infidelidad.(19)

Vacuna del virus papiloma humano (VPH)

Toda la evidencia científica actual muestra que la causa principal del cáncer de cuello uterino es el Virus Papiloma Humano (VPH); por ello esta actividad está considerada dentro componente uno “evaluación integral de salud” del Plan Salud Escolar”.

De los 216 tipos de virus del Papiloma Humano existentes, 20 son los responsables del cáncer de cuello uterino y los tipos 16 y 18 son causantes del 70% de los casos de cáncer a nivel mundial y nacional.

Es por eso que desde el año 2011, el país introdujo la vacuna contra el VPH en el Esquema Nacional de Vacunación peruano, que previene la infección por los virus del papiloma humano responsable del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales.

Así, se señaló como una intervención clave la incorporación de la vacuna contra el papiloma virus humano, como una medida para reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Para ello se recomienda la administración de la vacuna a una edad temprana entre los 9 y 13 años, antes del inicio de la actividad sexual.

En ese sentido, en el mes de octubre 2014, se inició la vacunación contra el VPH a las niñas del quinto grado de educación primaria, vacunando a 126 mil 608 niñas. Además, se inició el esquema de vacunación a 114 mil 730 niñas entre el 1 de octubre 2014 y el 4 de marzo 2015. Esta actividad se realizó en las instituciones educativas como en los establecimientos de salud.

Son tres dosis: la segunda dosis se aplica a los dos meses de la primera y la tercera dosis a los seis meses de la primera.(20)

Respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ETS; fortalece los sistemas de vigilancia y seguimiento, incluidos los relativos a la gonorrea farmacorresistente, y dirige el establecimiento del programa mundial de investigaciones sobre ETS.

La labor de la Organización se rige por los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6, la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2006, y la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño, de 2010, que destaca la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, incluida la información y los servicios de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

La OMS colabora con los países para:

- Reforzar los servicios eficaces de lucha contra las ETS, con inclusión de:
 - Gestión de casos de ETS y asesoramiento
 - Pruebas y tratamiento de la sífilis, en particular para las embarazadas.
 - Vacunación contra la hepatitis B y el VPH.
- Promover estrategias orientadas a fortalecer la prevención de los efectos de las ETS, con inclusión de:
 - Servicios de ETS integrados en los sistemas de salud existentes
 - Promoción de la salud sexual
 - Evaluación de la carga de morbilidad derivada de las ETS
 - Seguimiento de la resistencia de las ETS a los antimicrobianos y respuesta pertinente.
- Apoyar el desarrollo de nuevas tecnologías de prevención de las ETS, tales como:
 - pruebas de diagnóstico de ETS en el lugar de atención
 - otros medicamentos contra la gonorrea
 - vacunas y otras intervenciones biomédicas contra las ITS.(21)

2.2.6 LA ADOLESCENCIA

El término Adolescente proviene del verbo latino “adolecere” cuyo significado es crecer y suele emplearse para denominar la etapa de transición de la infancia a la vida adulta, sin embargo la Adolescencia tiene una connotación más significativa. La Organización Mundial de la Salud considera que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva y transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez.

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los

14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas –que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones– se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. La adolescencia temprana debería ser una etapa

en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquieren

en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

Maduración sexual

Órganos y Hormonas relacionadas con la maduración sexual:

- Hormona foliculoestimulante - FSH
- Hormona luteinizante - LH
- Progesterona
- Estrógeno
- Hipotálamo
- Glándula pituitaria
- Ovario
- Embarazo - hCG (gonadotropina coriónica humana - hCG)

- Testosterona
- Testículo
- Incentivos
- Prolactina PRL

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo manifiesto de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículoestimulante) y de esteroides sexuales.

Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

Mujeres

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años.

Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario.

La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo, y casi siempre es doloroso al simple roce.

Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo, es cualitativo: la areola se hace más oscura y más grande, y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica, y se desarrollan los canalículos.

Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo.

El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad.

Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de Venus, y alcanza la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad).

El vello axilar y el vello corporal aparecen más tarde.

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño.

Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen, para cubrir el introito.

La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y, luego, de 10–11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación (conocida con el nombre de menarquia o menarca).

Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia (aparece el bacilo de Doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último, en las mujeres que nacen con himen, éste se engrosa y su diámetro alcanza 1 cm.

La menarquia o menarca, que es la primera menstruación, aparece

precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquia tiende a presentarse a los 11 o 12 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada (8-10 años).

Varones

Los testículos prepuberianos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta por la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente.

En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.

La espermatogénesis (es decir, la producción de espermatozoides) se detecta histológicamente entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación o espermarquia es entre los 12 y los 16 años.

El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumentan de tamaño. Las erecciones son más frecuentes y aparecen las emisiones nocturnas.

El vello sexual aparece y se propaga hasta el pubis, donde se aprecia más grueso y rizado. Puede comenzar a aparecer el vello axilar y, en ocasiones, en el labio superior (bigote).

El vello en los brazos y en las piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 14 años.

Aumenta la actividad apocrina (es decir, de la secreción de las glándulas suprarrenales), con la aparición de humedad y olor axilar, igual que el acné, típico de esta etapa de la vida.(22)

2.2.7 Teoría de Enfermería: Modelo conceptual de Dorothea Orem

Este es uno de los modelos clásicos de enfermería desarrollado en su obra Conceptos y prácticas de Enfermería.

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.

Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado 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".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de

condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado: En la que 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 autocuidado o el cuidado dependiente . Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistema

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad" . Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal.
- Enseñar a la persona que se ayuda.

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la

naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Salud: La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Enfermería: Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

En la presente investigación se considera el modelo de Dorothea Orem que tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos y prevención que tienen la generalidad de las adolescentes en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual , es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que

para lograr que la adolescente 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 sobre las consecuencias de conductas de riesgo , en cuanto la conservación de la salud y prevenir las enfermedades como ETS y VIH SIDA .(23)

2.2.8 La enfermera en la atención del Adolescente

La enfermera, como miembro fundamental del equipo de salud, constituye dentro del área dedicada a la atención del adolescente un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades que se ejecutan y planifican. En la organización general del programa, todas las acciones deben efectuarse de una manera integrada y participativa que dinamice la fluidez de acciones entre los diferentes niveles gerenciales y operativos de la institución y entre los miembros del equipo de salud. En la comunidad, la enfermera promueve conjuntamente con los líderes de la comunidad, grupos juveniles, juntas de vecinos y equipos multidisciplinarios, intersectoriales e interinstitucionales organiza actividades que favorezcan la participación de los adolescentes y su integración al establecimiento de salud y la comunidad. Debe considerarse esta, una de las acciones de mayor importancia para el abordaje del adolescente, ya que la misma nos permite seleccionar y capacitar a los promotores juveniles con la finalidad de que en forma voluntaria participen en la solución de sus propios problemas y lograr las metas que como adolescente en su desarrollo personal va a determinar su conducta de adulto.

La acción comunitaria es una de las más importantes dentro de todo el abordaje del adolescente, ya que nos permite estar dentro del medio y conocer otros grupos como los religiosos que han servido de refugio espiritual socio- cultural y educativo. Siendo el área de

Educación para la Salud, prioridad en cada uno de los grupos de edades, la enfermera está en constante actividad docente y promoverá, organizará y participará conjuntamente con el equipo de salud en seminarios, talleres, charlas, conferencias, tanto a nivel de grupo en la comunidad como con estudiantes de diferentes niveles de educación y con profesionales de otras disciplinas, en temas relacionados con la problemática actual de salud de los adolescentes. Las acciones de enfermería es una guía para la Implementación del trabajo de enfermería dentro del equipo de salud, las mismas van a depender de las necesidades regionales y locales, de la situación epidemiológica de los recursos humanos y materiales y de las condiciones bio - psicosociales del adolescente.

Perfil de la enfermera (o) dedicada a la atención del adolescente

El personal de enfermería que labore con adolescentes, debe poseer las siguientes características profesionales y personales:

Características Profesionales:

Tener conocimiento y experiencia en el área materna infantil.

Tener la capacitación básica en el programa de Atención Integral de Salud para el Adolescente. Tener conocimiento de los principales problemas que afectan la salud del adolescente y su abordaje preventivo.

Características Personales:

Capacidad para desarrollar trabajos en equipos.

Sensibilidad social.

Disponibilidad para comunicarse con el adolescente, familia y comunidad.

Personalidad afable, cordial, comprensiva y positiva que refleje equilibrio en sus relaciones interpersonales.

Responsabilidad para observar los principios básicos de respeto por el ser humano, confidencialidad y discreción.

Capacidad de desarrollar deseos de superación profesional.

Responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones.

Acciones del personal de enfermería

Comprenden un amplio ámbito que involucra los niveles gerenciales y operativos del Programa de Atención Integral de Salud para el Adolescente, efectuando la capacitación por etapas que se desarrollan a partir de reuniones y talleres de participación multidisciplinarios donde se cumple con las fases de:

- Información.
- Sensibilización.
- Adaptación organizativa.
- Capacitación en el Programa.
- Integración con grupos organizados de la comunidad.
- Inter-actuación con otras instituciones.
- Supervisión y evaluación.
- Expansión a nivel regional.(24)

Nola Pender, ella ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos, además desde los 7 años se comprometió con la profesión de enfermería; éste deseo de proporcionar cuidados a los demás evolucionó a través de su experiencia y de su formación hacia la creencia de que el objetivo de la enfermería era el de ayudar a las personas a cuidar de sí mismas.

El modelo de atención de enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender se basa principalmente en la influencia del patrón cognitivo-perceptual en la promoción de la salud.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Intervención educativa como instrumental de la promoción de la salud, por su contribución a la modificación de factores ambientales, físicos y sociales, y al cambio en el estilo de vida que influyen directa o indirectamente en la salud.

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

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

Adolescentes Etapa privilegiada en una persona, ya que es la transición de la infancia a la vida adulta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, establecimiento las posibilidades de independencia socioeconómica.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

La intervención educativa es efectiva ya que incrementa los conocimientos de los adolescentes sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual del 4to de secundaria de la I.E. Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016

2.4.2 Hipótesis específica

El conocimiento que tienen los adolescentes sobre prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual: en la dimensión aspectos generales y medidas preventivas antes de la intervención educativa es bajo

El conocimiento que tienen los adolescentes sobre prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual: en la dimensión aspectos generales y medidas preventivas después de la intervención educativa es alto

2.5 VARIABLES

Variable Independiente: Intervención Educativa

Variable Dependiente: Conocimiento sobre la prevención de las ETS

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Intervención Educativa: Es el desarrollo de actividades en un periodo de tiempo determinado con el objetivo de modificar en los adolescentes los conocimientos sobre aspectos relacionados con las Enfermedades de Transmisión Sexual, mediante un programa interactivo.

Conocimiento sobre la prevención de las ETS: Es la forma de adquirir conocimiento mediante el aprendizaje u entendimiento. El procesamiento de la información se da desde etapas tempranas de la vida de modo que los adolescentes reciban, utilicen y almacenen la información.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Conocimiento en la Prevención de las ETS: Este se medirá a través de un cuestionario que dará como resultado el conocimiento: alto, medio, bajo.

2.5.3 Operacionalización de variable

Variables	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento sobre la prevención en las Enfermedades de Transmisión Sexual	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • ETS frecuentes • Formas de transmisión • Síntomas generales • Factores de riesgo • Consecuencias
Intervención Educativa sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual	Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia • Uso de métodos de barrera • Vacuna de VPH • Número de parejas sexuales

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es cuantitativo.

Diseño pre-experimental donde se incorpora la administración de pre test y pos test al grupo que recibirá el tratamiento experimental de la variable independiente.

Es aplicativo porque no solo se investiga para buscar respuestas, también investiga para actuar y producir cambios.

Es prospectiva y de corte longitudinal porque medirá las variables en 2 momentos antes y después.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se llevara a cabo en el I.E Dolores Cavero de Grau, ubicado en Jirón Mariano Pastor Sevilla Zona K - San Juan de Miraflores.

El centro educativo tiene nivel primaria y secundaria los alumnos estudian en turno mañana.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que se estudio estuvo conformada por 160 adolescentes del 4° año de secundaria del I.E. Dolores Cavero de Grau en el distrito de San Juan de Miraflores.

La muestra estuvo conformada de 58 alumnos que pertenecen al 4° año de secundaria turno mañana de las aulas A y B de 29 alumnos cada uno.

Se realizó un muestreo no probalística a conveniencia.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información de la Intervención Educativa sobre la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Para el recojo de la información se utilizó como instrumento un cuestionario que consta de las siguientes partes: la introducción donde se encuentran los objetivos y alcances de la investigación, los datos generales en los cuales determina la edad y sexo, los datos específicos los cuales midió los conocimientos y las medidas preventivas como abstinencia, método de barrera, vacuna VPH, número de parejas sexuales, uso de material punzocortante. Estructurado según las dimensiones e indicadores previamente operacionalizados que en conjunto consta de 20 ítems.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se realizó a través de la opinión del juicio de 5 expertos, este proceso permitió la corrección de algunas preguntas.

La tabla de evaluación del instrumento arrojó como resultado 1,10 lo cual indica que el instrumento es válido, permitiendo ser aplicado al grupo de estudio

Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto de 10 estudiantes y sometido a la prueba estadística Alfa de Crombach. El cuestionario que mide el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual tuvo como puntaje 0.6.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó en coordinación respectiva con la Directora de la I.E. Dolores Cavero de Grau para el otorgamiento de permisos y autorizaciones necesarias para la recolección de datos. Se coordinó enviando una carta de presentación a la institución, según el requerimiento y el permiso para los días y turnos correspondientes en que se llevara a cabo la recolección de datos.

Para el recojo de la información se utilizó como instrumento el cuestionario en el cual se establecieron un conjunto de preguntas bien estructuradas con la finalidad de poner en evidencia determinados aspectos como el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención.

Se aplicó a los alumnos antes y después de la intervención educativa a las aulas A y B respetivamente.

La organización y procesamiento de datos se llevó a cabo a través de una matriz de codificación sobre datos establecidos en códigos y en los programas de informática aplicada en Excel, SPSS 18, la presentación en tablas utilizando la estadística descriptiva.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 4TO AÑO DE LA I.E. N° 6045 DOLORES CAVERO DE GRAU – SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA - PERÚ, 2016

Niveles de Conocimiento sobre Prevención	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	8	14%	38	65%
MEDIO	13	22%	12	20%
BAJO	37	64%	8	15%
TOTAL	58	100%	58	100%
Promedio	11,7		16,3	
Diferencia		(-4,6)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación de la Intervención educativa los niveles de conocimiento sobre Prevención de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes del 4to año de la Institución Educativa N° 6045 Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores, Lima, del 100%(58 adolescentes) en mayor porcentaje tenían un nivel Bajo en un 64%(37), seguido del nivel Medio en un 22%(13) y en menor porcentaje tenían un nivel Alto en un 14%(8), con un promedio de 11,7. Después de la aplicación de la Intervención educativa el nivel de conocimientos tuvo un porcentaje mayor en el nivel Alto en un 65%(38), seguido del nivel Medio en un 20%(12) y en menor porcentaje el nivel Bajo en un 15%(8), con un promedio de 16,3; haciendo una

diferencia de (-4.6). Existiendo una diferencia significativa por la efectividad del programa educativo.

TABLA 2

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: ASPECTOS GENERALES Y MEDIDAS PREVENTIVAS, ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA (PRE TEST)

CONOCIMIENTO	N°	Porcentaje
ALTO	8	14%
MEDIO	13	22%
BAJO	37	64%
Total	58	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2

Antes de la Intervención educativa, los adolescentes del 4to año de secundaria de la Institución Educativa N° 6045 Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores, Lima, del 100%(58 adolescentes) en mayor porcentaje tenían un nivel Bajo en un 64%(37), seguido del nivel Medio en un 22%(13) y en menor porcentaje tenían un nivel Alto en un 14%(8).

TABLA 3

CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIÓN SEXUAL: ASPECTOS GENERALES Y MEDIDAS PREVENTIVAS, DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA (POST TEST).

CONOCIMIENTO	N°	Porcentaje
ALTO	38	65%
MEDIO	12	20%
BAJO	8	15%
Total	58	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3

Después de la Intervención educativa, los adolescentes del 4to año de secundaria de la Institución Educativa N° 6045 Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores, Lima, del 100%(58 adolescentes) en mayor porcentaje tenían un nivel Alto en un 65%(38), seguido del nivel Medio en un 20%(12) y en menor porcentaje tenían un nivel Alto en un 15%(8).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: La intervención educativa no es efectiva ya que incrementa los conocimientos de los adolescentes sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual del 4to de secundaria de la I.E. Dolores Caverro de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016.

H1: La intervención educativa es efectiva ya que incrementa los conocimientos de los adolescentes sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual del 4to de secundaria de la I.E. Dolores Caverro de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior				Superior
Pre – Post	-4,60	4,234	2,050	4,912	8,377	8,703	57	,000

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4

Aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,377; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: La intervención educativa es efectiva ya que incrementa los conocimientos de los adolescentes sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual del 4to de secundaria de la I.E. Dolores Caverro de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la efectividad de la intervención educativa, encontrando en nuestros resultados que: Antes de la aplicación de la Intervención educativa los niveles de conocimiento sobre Prevención de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes del 4to año de la Institución Educativa N° 6045 Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores, Lima, del 100%(58 adolescentes) en mayor porcentaje tenían un nivel Bajo en un 64%(37), seguido del nivel Medio en un 22%(13) y en menor porcentaje tenían un nivel Alto en un 14%(8), con un promedio de 11,7. Después de la aplicación de la Intervención educativa el nivel de conocimientos tuvo un porcentaje mayor en el nivel Alto en un 65%(38), seguido del nivel Medio en un 20%(12) y en menor porcentaje el nivel Bajo en un 15%(8), con un promedio de 16,3; haciendo una diferencia de (-4.6). Existiendo una diferencia significativa por la efectividad del programa educativo. (Ver Tabla 1). Coincidiendo con Callejas Pérez, Sonsoles y otros (2005) quienes en su investigación llegaron a la Conclusión: Tras la intervención se aprecia una mejora en el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos y sobre transmisión del sida y una actitud más positiva frente al VIH. Coincidiendo además con Fernández y Cuní (2008) Conclusiones: después de aplicada la misma, se produjo un cambio significativo de los adolescentes con conocimiento comprobado adecuado sobre las ITS (90%).

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico 1, donde se buscó determinar el nivel de conocimiento Antes de la Intervención educativa, en los adolescentes del 4to año de secundaria de la Institución Educativa N° 6045 Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores, Lima, donde se encontró en los resultados que del 100%(58 adolescentes) en mayor porcentaje tenían un nivel Bajo en un 64%(37), seguido del nivel Medio en un 22%(13) y en menor porcentaje tenían un nivel Alto en un 14%(8). Coincidiendo con Sánchez (2010) quien llegó a la Conclusión: La mayoría de adolescentes varones no tienen los conocimientos suficientes sobre las ITS y

VIH/SIDA, con actitudes desfavorables frente al tema. Coincidiendo además con Salazar, Santa María y Solano (2007) quienes llegaron a la Conclusión: El conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino-Lima es deficiente.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico 2, se buscó determinar el nivel de conocimiento Después de la Intervención educativa, los adolescentes del 4to año de secundaria de la Institución Educativa N° 6045 Dolores Cavero de Grau, San Juan de Miraflores, Lima, donde se encontró que del 100%(58 adolescentes) en mayor porcentaje tenían un nivel Alto en un 65%(38), seguido del nivel Medio en un 20%(12) y en menor porcentaje tenían un nivel Alto en un 15%(8).

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Efectividad de la intervención educativa no es efectiva ya que incrementa los conocimientos de los adolescentes sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual del 4to de secundaria de la I.E. Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016. Donde hemos encontrado que la Intervención educativa fue eficaz, manifestándose en el incremento del nivel alto de 14% a 65%. Incrementándose también el promedio antes y después de la intervención, con una diferencia significativa de (-4,6). Se comprobó estadísticamente mediante la t-student con un valor de 8.377 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Antes de la Intervención educativa, el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual fue de nivel Bajo.

TERCERO

Después de la Intervención educativa, el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual fue de nivel Alto.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Establecer alianzas estratégicas entre la Institución Educativa N° 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, con la Escuela de Enfermería de la UAP, para que brinde charlas y consejería a los adolescentes del 4to año de secundaria, en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, para el desarrollo sano de los adolescentes.

SEGUNDO

Promover en los cursos de Ciencia, Tecnología y Ambiente (CTA) y Persona, Familia y Civismo (PFCC) como temas transversales, el conocimiento en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes del 4to año de secundaria por ser una población vulnerable,

TERCERO

Realizar campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual con la participación de la comunidad educativa, con la difusión de trípticos, exposiciones, afiches, lemas, radio escolar, con la finalidad de garantizar una vida sana del adolescente y disminuir el riesgo de contraer enfermedades de este tipo, que favorezcan una salud sexual y reproductiva libre de riesgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONUSIDA. Integración de la prevención del VIH y de las ETS en el medio escolar Ginebra. 1997.
2. OPS. Un modelo de prevención primaria de las Enfermedades de transmisión Sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. Rev. PANM Salud Pública, 2001; 10(2). 86 -94.
3. OMS 2013 disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
4. Ministerio de Salud de Perú. Boletín Epidemiológico. Dirección General de Epidemiología enero 2008, disponible en:
file:///C:/Users/USER/Downloads/lineamientos_ditoe_ets_vih_sida%20(1).pdf
5. Romero RJ, Lora MN, Cañete R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. Aten Primaria. 2001; 27: 12-7.
6. Ministerio de Salud del Perú, Oficina General de Epidemiología. Situación del VIH/SIDA en el Perú [monografía en la Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2003: <http://www.impactaperu.org/download/pdf0340.pdf>
7. Los jóvenes y el VIH/sida. Una oportunidad en un momento crucial. Ginebra: UNICEF/ONUSIDA/OMS, 2002.
8. Saez G. La salud del adolescente y la acción en la comunidad. 2da Edición, UNICEF, 1992. Venezuela. 1: 7-10.
9. Cortés Alfaro A, García Roche´ R, Lantero Abreu M, Gonzáles Cruz R, Suárez Medina R. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado el 18 de marzo de 2005]; 58(3): Disponible en :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602006000300013&lng=es
10. Castillo MD, Gil E, León M, Naranjo JA. Conocimiento de los escolares sobre el SIDA. Revista de SEMG 2003; 51:109-120.
11. Organización Mundial de la Salud. La epidemia Mundial de SIDA continúa creciendo. [Internet]. Ginebra; 2006 [citado 3 de agosto 2011]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/aids.epidemic.update/es/index.html>

12. IMPACTA. Módulo de capacitación: Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2007. Lima: IMPACTA; 2007.
13. <http://lasexualidadyelvinculoamorosokike.blogspot.pe/2015/05/infecciones-de-transmision-sexual.html>
14. Normas De Manejo Y Tratamiento de Enfermedades De Transmisión Sexual. Año 2000 Ministerio De Salud Chile. <http://publicacionesmedicina.uc.cl/TemasMedicinaInterna/pdf/EnfTransmisionSexual.pdf>
15. http://www.pronasida.gov.py/index.php?option=com_content&view=article&id=30:infeccion
16. <http://www.webconsultas.com/enfermedades-de-transmision-sexual/herpes-genital-516>
17. OMS, Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A, et al. (2013) Global Estimates of Syphilis in Pregnancy and Associated Adverse Outcomes: Analysis of Multinational Antenatal Surveillance Data. PLoS Med 10(2): e1001396. doi:10.1371/journal.pmed.1001396
18. Tecnológico de Monterrey, México. (2007). Posición del Tecnológico de Monterrey Respecto a las Estrategias de Prevención en el Aspecto Sexual Dirección de asuntos estudiantiles.
19. http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/metodos_de_barrera/que_son_los_condones_femeninos_1
20. Ministerio de salud : <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>
21. Organización Mundial de la Salud , Disponible en [:http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/)
22. J.J. Casas Rivero, M.J. Ceñal González Fierro, Pediatr Integral 2005;IX(1):20-24 Madrid, Disponible en [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
23. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
24. BARRERA M. G. KERDEL V. O. El Adolescente y sus Programas en la Práctica. Monte Avila Editores. 1918. Caracas. Disponible en : <http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/1h005s/1h005s0a.htm>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Intervención educativa sobre el conocimiento de la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 4^{to} año de secundaria de la I.E. N° 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú, 2016.

AUTOR: Bermudez Vasquez Mirian Yessica

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la Intervención educativa sobre el conocimiento en la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, en adolescentes del 4to año de secundaria de la I.E. N° 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima – Perú 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la efectividad de la Intervención educativa sobre el conocimiento en la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 4to año de secundaria de la I.E. N° 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima-Perú , 2016</p> <p>Objetivo específico</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La intervención educativa será efectiva ya que incrementa los conocimientos de los adolescentes sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual del 4to de secundaria de la I.E. N° 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores ,Lima –Perú, 2016</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Intervención Educativa</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Conocimiento en la Prevención de las ETS</p>	<p>Medidas preventivas</p> <p>Aspectos generales de las enfermedades de transmisión sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia • Uso de métodos de barrera • Vacuna de VPH • Número de parejas sexuales <ul style="list-style-type: none"> • Definición • ETS frecuentes • Formas de transmisión • Síntomas generales • Factores de riesgo • Consecuencias 	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>El tipo de investigación es cuantitativo</p> <p>Diseño pre-experimental</p> <p>Es aplicativo y de corte longitudinal.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: estará conformada por 160 adolescentes del 4° año de secundaria.</p> <p>Muestra : será aproximada de 60 alumnos que pertenecen al 4° año de secundaria turno mañana de las aulas A y B de 30 alumnos cada uno.</p>

	<p>Aplicar la intervención educativa sobre la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 4to año de la I.E. N° 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima - Perú, 2016</p> <p>Evaluar el conocimiento de los adolescentes sobre prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual:</p>	<p>Hipótesis específico</p> <p>El conocimiento que tienen los adolescentes sobre prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual: en la dimensión aspectos generales y medidas preventivas antes de la intervención educativa es bajo.</p> <p>El conocimiento que tienen los adolescentes sobre prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual: en la dimensión aspectos generales y medidas preventivas después de la intervención educativa es alto.</p>				<p>Será una muestra no probalística a conveniencia.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos.</p> <p>Técnica : encuesta Instrumento : cuestionario</p>
--	---	--	--	--	--	---

	<p>aspectos generales y medidas preventivas, antes de la aplicación de la intervención educativa (pre test)</p> <p>Identificar el conocimiento de los adolescentes sobre prevención de Enfermedades Transmisión Sexual:</p> <p>aspectos generales y medidas preventivas, después de la aplicación de la intervención educativa (post</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>test).</p> <p>Comparar los conocimientos antes y después de la intervención educativa en los adolescentes del 4to año de la I.E. N° 6045 Dolores Cavero de Grau – San Juan de Miraflores, Lima - Perú, 2016.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN: Soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, Escuela Profesional de Enfermería. El cuestionario pretende valorar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual, con la finalidad de incrementar los conocimientos mediante la aplicación de Intervención Educativa.

Los resultados se utilizaran solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad, se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

II. INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, luego marque con un aspa(x) la respuesta que estima verdadera o de acuerdo a las indicaciones específicas por cada pregunta.

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: M F

ASPECTOS GENERALES DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

- 1. ¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual (ETS)?**
 - a) Enfermedad que se adquiere por contacto sexual
 - b) Enfermedad que se adquiere por el aire
 - c) Enfermedad que se adquiere al toser

- 2. De estas enfermedades cuales son o pueden ser transmitidas por contacto sexual**
 - a) Diabetes, Gastritis
 - b) Herpes genital, Gonorrea, VIH/SIDA
 - c) Parasito , Diarrea

- 3. ¿Cómo cree que se transmite las ETS?**
 - a) Relaciones sexuales, agujas y jeringas
 - b) Vasos, cubierto, beso
 - c) A través del aire, toser, estornudar

- 4. ¿Cree que al realizar una transfusión de sangre o tatuaje puedo contraer las ETS?**
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No se

- 5. ¿Qué síntomas te llevaría a pensar que una persona tiene ETS?**
- a) Fiebre, sudoración nocturna, fatiga
 - b) Secreción genital con mal olor, llagas , verrugas en los genitales
 - c) Pérdida de peso, orinar frecuentemente
- 6. ¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio para las ETS?**
- a) Tener más de 1 pareja sexual, sin protección
 - b) Elevado número de partos
 - c) Aquellas personas que fuman
- 7. Para ti ¿Cuáles son las consecuencias de una enfermedad de transmisión sexual no tratada?**
- a) Enfermarse del corazón
 - b) Infertilidad (no poder tener hijos)
 - c) Enfermedades en la piel

MEDIDAS PREVENTIVAS

- 8. ¿Cómo se evita una enfermedad de transmisión sexual?**
- a) No sentándose en baños desconocidos
 - b) Usando preservativo (condón)
 - c) Tomando pastillas anticonceptivas
- 9. ¿Quién debe tomar la iniciativa de usar algún método para prevenir la ETS?**
- a) El hombre
 - b) La mujer
 - c) Los dos juntos
- 10. ¿Cree que evitando tener relaciones sexuales no me contagiaría una ETS?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
- 11. ¿Cuáles de estos métodos anticonceptivos sirve para prevenir las ETS?**
- a) Pastillas anticonceptivas
 - b) Preservativo (condón)
 - c) Método de calendario
- 12. Respecto al preservativo marque lo correcto**
- a) Se puede reutilizar varias veces
 - b) Utilizar uno nuevo en cada relación sexual
 - c) No sabe

13. El preservativo masculino sirve para

- a) Evitar embarazos
- b) Enfermedades de transmisión sexual
- c) Todas las anteriores

14. ¿Indique, que acciones debe realizar una persona para evitar las ETS?

- a) Tener solo una pareja sexual
- b) Uso de preservativo (condón)
- c) Todas las anteriores

15. ¿Cree que existe vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano VPH?

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

16. ¿Conoce para que sirven los controles ginecológicos?

- a) Identificar ETS
- b) Prevenir enfermedades
- c) Todas las anteriores

17. ¿Cuántas parejas sexuales debería tener un hombre o mujer?

- a) 1 pareja
- b) 2 a 3 parejas
- c) 3 a mas

18. ¿Cree que tener múltiples parejas sexuales es un factor de transmisión de ETS?

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

19. ¿Quién le informo sobre Educación Sexual? (como cuidarse , que tipo de enfermedades existen ,como se transmiten)

- a) Escuela
- b) Padres
- c) Otros

20. ¿Cómo considera que ha sido la información recibida sobre estos aspectos relacionados con las ETS?

- a) Deficiente
- b) Regular
- c) Bueno

ANEXO 3

VALIDEZ: TABLA BINOMIAL DE JUECES DE EXPERTOS

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL	Proporción de Concordancia (P)
CRITERIOS										
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0,87	0,88	0,83	0,78	0,78	0,8	0,85	5,79	1,16
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0,58	0,93	0,78	0,73	0,78	0,8	0,85	5,45	1,09
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,78	0,93	0,78	0,78	0,73	0,7	0,75	5,45	1,09
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0,68	0,93	0,78	0,83	0,73	0,65	0,9	5,5	1,10
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0,48	0,88	0,83	0,78	0,78	0,7	0,75	5,2	1,04
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,68	0,93	0,83	0,78	0,78	0,85	0,75	5,6	1,12
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,68	0,93	0,78	0,93	0,78	0,7	0,5	5,3	1,06
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,68	0,88	0,83	0,78	0,78	0,8	0,9	5,65	1,13
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,68	0,93	0,83	0,93	0,78	0,9	0,7	5,75	1,15
TOTAL		0,68	0,91	0,81	0,81	0,77	0,77	0,77		9,94

Es válido si P es ≥ 0.60

CONFIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH

BASE DE DATOS																				
ENCUESTA	EDADES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TOTAL
1	15	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	1	3	1	1	31
2	15	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3	1	3	1	1	32
3	14	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	3	3	2	1	1	1	31
4	14	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	35
5	15	2	2	3	1	1	2	1	2	2	1	3	3	3	2	2	1	3	1	35
6	15	1	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	3	1	3	1	1	32
7	15	1	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	1	37
8	17	1	2	1	2	2	1	7	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	45
9	14	1	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	1	3	38
10	15	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	1	1	32
ESTADISTICOS																				
VARIANZA		0,1	0	0,4	0,71	0,18	0,1	2,71	0,1	0,1	0,62	0,44	0,18	0,18	0,1	0,8	0,7	0,7	0,72	19,07
																				8,91

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

K	18,00
∑ Vi	8,91
V t	19,07
SECCION 1	1,06
SECCION 2	0,53
ABSOLUTO S2	0,53
α	0,6

ANEXO 4

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ESCOLARES: SEXO, EDAD Y AÑO DE ESTUDIOS DE LOS ESCOLARES DEL 4 TO GRADO IE 6045 “DOLORES CAVERO DE GRA” SJM. 2016

Año de estudio	f	%
4 to A	30	51.7
4 to B	28	48.3
Total	58	100.0
Sexo	f	%
Masculino	27	46.6
Femenino	31	53.4
Total	58	100.0
Edad	f	%
14 – 15 años	40	69
16 – 17 años	17	29.3
18 años	1	1.7
Total	58	100.0

En la tabla se encontró que el 51.7%(30) de los escolares pertenecen a la sección A de 4^{to} de secundaria, el 48.3%(28) pertenecen a la sección B. Con respecto al sexo, el 53.4%(31) son de sexo femenino y el 46.6%(27) son de sexo masculino, el 69%(40) de los estudiantes tienen entre 14 a 15 años, el 29.3%(17) tienen entre 16 a 17 años y el 1.7% (1) tiene 18 años.

ANEXO 5

PROGRAMA EDUCATIVO

I. Datos informativos

- Área : Enfermería en Salud del Adolescente
- Grado : 4to "A" y "B" de secundaria
- Institución Educativa : Dolores Cavero de Grau
- Responsable : Bermudez Vasquez Mirian Yessica
- Tema : Enfermedades de Transmisión Sexual

II. Objetivos

Objetivo General

Incrementar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre las Enfermedades de transmisión sexual y su prevención.

III. Contenido a desarrollar

Aspectos generales:

Enfermedades de transmisión sexual (concepto)

Formas de transmisión

Factores de riesgo

Síntomas más comunes de enfermedades de transmisión sexual

- Herpes genital
- Virus del papiloma humano
- Gonorrea
- Sífilis
- Clamidia

Consecuencias

Medidas preventivas:

- Abstinencia
- Uso de método de barrera
- Número de parejas sexuales
- Vacuna de VPH

Metodología

- Charla expositiva

Evaluación

- Pre test
- Post test

PLANIFICACIÓN DE LA SESIÓN EDUCATIVA EN LA I.E DOLORES CAVERO DE GRAU 2016

Día/fecha	Tema	Metodología	Auxiliares de la enseñanza	Responsable	Duración
Viernes 22/04/16	Enfermedades de transmisión sexual Factores de riesgo de Formas de transmisión Síntomas	Charla expositiva discutida y participativa	Diapositivas motivacionales Trípticos Proyector Lapto Aula de computo	Bermudez vasquez Mirian	30 minutos
Lunes 25/04/16	ETS más frecuentes Herpes genital Virus del papiloma humano Gonorrea Sífilis Clamidia Consecuencias	Charla expositiva discutida y participativa	Diapositivas motivacionales Trípticos Video Proyector Lapto Aula de computo	Bermudez vasquez Mirian	40 minutos
Miércoles 27/04/16	Medidas preventivas Abstinencia Uso de método de barrera Número de parejas sexuales Vacuna del VPH	Charla expositiva discutida y participativa	Diapositivas motivacionales Trípticos Proyector Lapto Aula de computo	Bermudez vasquez Mirian	40 minutos

DESARROLLO DEL PROGRAMA

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Es una enfermedad que se transmite de una persona infectada a otra persona a través del contacto directo con el cuerpo o del contacto con líquidos infectados. Son infecciones de transmisión sexual porque el contagio es principalmente a través del contacto sexual, incluyendo el contacto oral, anal y vaginal.

Factores de Riesgo

- La falta de educación sexual e información.
- Ausencia de una práctica sexual sana y responsable.
- Tener la relación sexual con muchos o muchas compañeras/os sexuales.
- Relación sexual oral, vaginal, anal sin protección.
- Intercambio de líquidos corporales con personas infectadas.
- Presencia de VIH/SIDA/ETS en las mujeres embarazadas las que ponen en riesgo al bebé.
- Uso de drogas (mariguana, crack, cocaína) y alcohol.
- Compartir jeringuillas o agujas para el uso de las drogas.
- Transfusiones de sangre y sus derivados, contaminado con el virus del
- SIDA.

Medios de Transmisión

- **Transmisión sexual:** (semen, secreciones anales o vaginales)
- **Transmisión Sanguínea:** jeringas contaminadas (drogas intravenosas), corta uñas y navajas de afeitar. Donaciones de “sangre segura”.
- **Transmisión perinatal:** A través de la placenta una mujer embarazada puede infectar al producto.

Formas de reconocer las ETS

- Ardor al orinar y durante las relaciones sexuales.
- Salida de pus y/o secreciones por el pene o la vagina con mal olor y picazón
- en los órganos sexuales.
- Llagas (úlceras) dolorosas o sin dolor en los genitales y/o ano.
- Inflamación dolorosa en ganglios de la ingle (secas) y el escroto.
- Dolor en el bajo abdomen.
- Debido a las prácticas sexuales buco-genitales y ano genitales, las lesiones producidas por ITS pueden localizarse en la boca, ano, recto, región
- alrededor del ano y en cualquiera parte de nuestro cuerpo.

A dónde acudir si se sospecha de ETS o EL VIH

- Asistir con la pareja o parejas al Centro de Salud
- Cumplir con las citas de control indicadas por el médico.
- No perder el tiempo en consultar con vecinos o personas que no tengan la preparación adecuada
- No dejar que la vergüenza lo aleje del médico
- Hacerse los exámenes de laboratorio
- Usar adecuadamente el medicamento recetado por el médico.
- No auto medicarse
- Evitar toda relación sexual
- Solicitar información adecuada sobre el problema que se tiene y las preocupaciones.

TIPOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

CLAMIDIA

La clamidia es una enfermedad de transmisión sexual común causada por una bacteria. Se puede contraer clamidia durante el sexo oral, vaginal o anal con una persona infectada. Se presenta tanto en hombres como mujeres. La clamidia puede provocar una infección urinaria tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres una infección en el sistema reproductivo puede conducir a una enfermedad inflamatoria pélvica, la cual puede conducir a infertilidad o problemas serios con el embarazo. Los niños que nacen de madres infectadas pueden tener infecciones oculares y neumonía por clamidia.

En los hombres la clamidia puede infectar el epidídimo, que es el conducto que lleva el esperma. Esto puede causar dolor, fiebre y en raros casos, infertilidad.

Síntomas

El 75% de las mujeres y el 50% de los varones no tienen síntomas de la infección, en la mujer pueden incluir: flujo vaginal, sangrado después de las relaciones sexuales, sangrado entre los períodos de menstruación, dolor abdominal o pélvico.

En el hombre pueden incluir: flujo del pene, ardor al orinar, testículos adoloridos o hinchados. En ambos puede incluir: secreción, picazón o dolor anal.

Forma de Transmisión

Durante el contacto sexual (vaginal, oral o anal) con una persona infectada sin preservativo y de madre a hijo, en el parto.

Prevención

Usando preservativo durante todas las relaciones sexuales orales, vaginales y/o anales tanto para prevenirla como para evitar re infectarse

HERPES GENITAL

El herpes genital es ocasionado por dos virus que pertenecen al grupo herpes virus hominus, conocidos, respectivamente, como herpes simple tipo 1 (HSV-1) y como herpes simple tipo 2 (HSV-2).

Los lugares más habituales son: glande y otras partes del pene, y el escroto en hombres; vulva, vagina y cérvix, en mujeres. La boca, ano y cara interna de los muslos puede también ser un sitio de infección en ambos sexos.

Signos y síntomas

En las mujeres:

- Descarga vaginal
- Disuria

Los hombres:

- disuria
- ampollas dolorosas sobre los genitales.
- la fiebre
- malestar
- mialgia
- disminución del apetito.
- sensibilidad
- quemazón o dolor en la piel
- fluido de color claro amarillento.

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) es el virus de transmisión sexual. Se transmite a través del contacto genital (vaginal y anal).

Efectos del VPH

- Las mujeres infectadas por el VPH pueden tener verrugas en la vagina, la vulva o el cuello uterino.
- Los hombres pueden tener verrugas en el pene, el escroto o la ingle. Tanto los hombres como las mujeres pueden tener verrugas genitales en el ano o en los muslos.
- Las infecciones por el VPH pueden convertirse a veces en cáncer cervical o del cuello uterino. También pueden causar cáncer anal

El VPH genital en el hombre

El VPH genital es común en el hombre. Sin embargo, es raro que cause complicaciones serias en la salud de los hombres heterosexuales.

- El resultado más visible de la presencia del VPH generalmente son las verrugas genitales, las cuales se pueden ver fácilmente.
- Lo que es importante saber es que los hombres pueden tener el VPH genital sin sufrir síntomas y lo pueden transmitir a sus parejas.
- Actualmente, no existe una vacuna contra el VPH que también haya sido aprobada para hombres.

Prevención

- Existen dos maneras de prevenir el cáncer cervical:
- Las mujeres de 9 a 26 años de edad deberían vacunarse contra el VPH
- las mujeres deberían hacerse una prueba de Papanicolaou con regularidad.
- La nueva vacuna contra el VPH protege contra cuatro tipos del virus
- La vacuna se administra mediante una serie de tres inyecciones en el transcurso de un periodo de seis meses.
- Se recomienda para las niñas de entre 11 y 12 años de edad, y puede darse a niñas a partir de los 9 años.

- También para las mujeres de entre 13 y 26 años de edad que no han recibido o completado aún la serie de inyecciones.

SÍFILIS

Infección producida por un microorganismo llamado *Treponema Pallidum*. Clínicamente, la sífilis se divide en una serie de etapas: fase de incubación, sífilis primaria, secundaria, sífilis latente y tardía. El período de incubación medio es de tres semanas (varía de tres a 90 días).

Signos y Síntomas

Aparece una llaga (chancro sífilico), después de seis semanas, aproximadamente, el chancro desaparece y aunque se piense que la infección ha desaparecido continúa en el organismo.

En la segunda fase aparecen manchas en la piel y Síntomas gripales. Dichos síntomas pueden desaparecer en la tercera fase sin embargo esto engaña puesto que la infección ataca a todos los órganos del cuerpo y puede haber graves complicaciones en el corazón, huesos, articulaciones, cerebro, etc.

GONORREA

La gonorrea es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente y conocida. Se produce por la infección de una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*.

Síntomas

En mujeres es frecuente que no haya síntomas durante mucho tiempo, pero cuando aparecen hay secreción vaginal amarillenta, dolor al orinar, sangrado intermenstrual, dolor abdominal bajo, etcétera. En el 15% de las pacientes no tratadas, el germen puede ascender a través del cuello del útero y dar lugar a

la enfermedad inflamatoria pélvica (infección del útero y trompas, que puede llegar a causar infertilidad).

En hombres es más frecuente que sea asintomática y suele dar lugar a la secreción de grandes cantidades de moco por la uretra, pudiendo incluso aparecer dolor al orinar.

MEDIDAS PREVENTIVAS

ABSTINENCIA

La abstinencia puede definirse en términos conductuales como "posponer la relación sexual" o "nunca haber tenido una relación sexual vaginal"; o bien, abstenerse de coitos sexuales posteriores si ya se tuvo experiencias sexuales. La cual ofrece una efectividad del 100% en la prevención de infección por VIH y de enfermedades de transmisión sexual.

Se considera que el inicio de la actividad sexual activa debería posponerse a edades adultas en donde exista en la persona una mayor capacidad de toma de decisiones, esto como una medida de prevención contra el VIH.

La abstinencia protege a las personas contra las ETS. Algunas ETS se transmiten a través del sexo oral, del sexo anal o incluso en un contacto íntimo de piel con piel sin penetración (las verrugas genitales y el herpes pueden transmitirse de este modo). Así que solo al evitar todo tipo de contacto genital íntimo se pueden prevenir las ETS. Evitar todo tipo de contacto genital íntimo (incluso sexo anal u oral) es practicar la abstinencia total.

METODO DE BARRERA

Condón masculino

También conocidos con el nombre de preservativos o profilácticos, consiste en una funda delgada de látex (goma), poliuretano (plástico), o membrana animal, usado para cubrir el pene erecto durante el coito. Esto se convierte en una barrera física, para mantener que el semen penetre dentro del cuello del útero y llegue al óvulo. Con esto se evita la fecundación, actuando como método anticonceptivo, evitando los embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS). Generalmente posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener el semen. Cuando el semen se expulsa, se queda dentro del condón y no pasan a la vagina de la mujer.

VACUNA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

En el Esquema Nacional de Vacunación peruano, que previene la infección por los virus del papiloma humano responsable del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales.

Así, se señaló como una intervención clave la incorporación de la vacuna contra el papiloma virus humano, como una medida para reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Para ello se recomienda la administración de la vacuna a una edad temprana entre los 9 y 13 años, antes del inicio de la actividad sexual.

En ese sentido, en el mes de octubre 2014, se inició la vacunación contra el VPH a las niñas del quinto grado de educación primaria, vacunando a 126 mil 608 niñas. Además, se inició el esquema de vacunación a 114 mil 730 niñas entre el 1 de octubre 2014 y el 4 de marzo 2015. Esta actividad se realizó en las instituciones educativas como en los establecimientos de salud.

Son tres dosis: la segunda dosis se aplica a los dos meses de la primera y la tercera dosis a los seis meses de la primera

Formas de prevención

- Abstinencia
- No tener relaciones con personas infectadas
- Ser monógamo (1 sola pareja sexual)
- Usar preservativo en cada relación sexual
- Tener una higiene adecuada en la zona íntima
- No tener conductas de riesgo (consumo de alcohol u otras drogas)

ANEXO 6



I.E. N° 6045 "DOLORES CAVERO DE GRAU"

Jirón Mariano Pastor Sevilla Zona K - San Juan de Miraflores - UGEL 01

Teléfono 450-17-04

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

San Juan de Miraflores ,15 de Abril del 2016.

OFICIO N° 100 - 2016 I.E. N°6045 "DOLORES CAVERO DE GRAU" - UGEL 01

DRA. FERNANDA GALLEGOS DE BERNAOLA

DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

UAP.

Presente.-

**ASUNTO: ACEPTACION DE LA BACHILLER
MIRIAN YESSICA BERMUDEZ
VASQUEZ EN LA I.E. N°6045
"DOLORES CAVERO DE GRAU"**

DE MI MAYOR CONSIDERACION

Tengo el agrado de dirigirme a Usted , para saludarla muy cordialmente en nombre de la I.E. N° 6045 "DOLORES CAVERO DE GRAU" que dirijo , así mismo informarle que la Bachiller **MIRIAN YESSICA BERMUDEZ VASQUEZ** , identificada con código 2013107811 estudiante de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas , ha sido aceptada en nuestra I.E. para que aplique un cuestionario de su trabajo de investigación en las aulas A y B del 4° de secundaria.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



[Firma]
Lic. Rodolfo Villanueva
DIRECTORA

ANEXO 7
Fotos 4 to "A"



Fotos 4to "B"

