



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

TESIS

**CONOCIMIENTOS DE LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE
LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SARA A. BULLÓN Y 27 DE
DICIEMBRE SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL
LAMBAYEQUE, 2015**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

JUANA SMITH CASTRO JULCA

ASESORA:

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

LAMBAYEQUE - PERU 2018

**CONOCIMIENTOS DE LOS ALUMNOS DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE
LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SARA A. BULLÓN Y 27 DE DICIEMBR
SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL LAMBAYEQUE, 2015**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar el conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre sobre infecciones de transmisión sexual. El presente estudio es de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal.

Nivel de la Investigación El nivel al que pertenece es aplicativo. La población la constituyen 150 adolescentes varones de la institución educativa “27 de Diciembre” y 170 adolescentes mujeres de la institución educativa “Sara A. Bullón” entre 15 y 18 años. Y que cursan el quinto año de secundaria. El instrumento es una herramienta que se elige o se construye para medir o valorar aspectos o características identificadas en los procesos de recolección de datos, éstas se pueden realizar mediante encuestas, entrevistas, entre otras.

Como investigación de tipo cuantitativa, la encuesta será una de las técnicas idóneas para la recolección de datos la cual se realiza por medio de preguntas escritas y organizadas en un cuestionario estructurado impreso. Esta técnica se emplea para investigar hechos o fenómenos de forma general y no particular, además de tener características como: ser adecuado para el problema de salud que se pretende medir, ser teóricamente justificable y tener validez de contenido e intuitivamente razonable.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the knowledge that the students of the 5th year of secondary school have of the educational institutions Sara A. Bullón and December 27 about sexually transmitted infections. The present study is of a non-experimental, descriptive and cross-sectional type. Level of Research The level to which it belongs is applicative. The population is made up of 150 male adolescents from the educational institution "27 de Diciembre" and 170 female adolescents from the educational institution "Sara A. Bullón" between 15 and 18 years old. And that they attend the fifth year of secondary school. The instrument is a tool that is chosen or constructed to measure or assess aspects or characteristics identified in the data collection processes, these can be done through surveys, interviews, among others.

As a quantitative research, the survey will be one of the best techniques for data collection which is done through written questions and organized in a structured structured questionnaire. This technique is used to investigate facts or phenomena in a general and non-particular way, in addition to having characteristics such as: being adequate for the health problem that is intended to be measured, being theoretically justifiable and having content validity and intuitively reasonable.

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | i |
| ABSTRAC | ii |
| ÍNDICE | iii |
| INTRODUCCIÓN | v |
| | |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema General | 3 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4. Justificación del estudio | 4 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 6 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 7 |
| 2.2. Base teórica | 10 |
| 2.3. Definición de términos | 34 |
| 2.4. Hipótesis | 34 |
| 2.5. Variables | 35 |
| 2.5.1. Definición conceptual de la variable | 35 |
| 2.5.2. Definición operacional de la variable | 35 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable | 36 |

| | |
|---|----|
| CAPITULO III: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 38 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 38 |
| 3.3. Población y muestra | 38 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 40 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 40 |
| | |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 41 |
| | |
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 46 |
| | |
| CONCLUSIONES | 49 |
| | |
| RECOMENDACIONES | 51 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 52 |
| | |
| ANEXOS | |
| Matriz | |
| Instrumento | |

INTRODUCCION

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

Se describe que las infecciones de transmisión sexual se han ido propagando desde hace años, aumentando en todos los países del mundo lo cual muchas personas han sido infectadas, pero es necesario el control de las infecciones de transmisión sexual, brindando a los jóvenes la información necesaria sobre el autocuidado para la prevención interviniendo ahí la enfermera interactuando con los jóvenes adolescentes, mediante la información necesaria y el auto cuidado de cada joven adolescentes.

La importancia de esta investigación es determinar el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y saber que tan propenso se encuentran los adolescentes de poder contraer esta enfermedad que si no es detectada a tiempo puede ser mortal.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio, limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Material y método, tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y el plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La adolescencia es un periodo crítico y único en la vida de cada individuo, en la cual se experimenta una serie de rápidos y profundos cambios en el crecimiento y desarrollo, mediante la cual se va a adquirir la madurez reproductiva, transformación de los procesos psicológicos, mayor capacidad intelectual, y la transición del estado de dependencia socioeconómica total a una dependencia relativa. (1)

De los casi 7 mil millones de habitantes a nivel mundial, existen alrededor de 1,2 mil millones de adolescentes entre 10 y 19 años, lo cual representa el 17,14% de la población total, es así, que siendo estos casi la sexta parte de la población mundial, van a requerir de políticas de salud y educación efectivas para lograr elevar la calidad de vida de los jóvenes. (2)

En el Perú Según el INEI, la población adolescente, de 10 a 19 años, es el 20,72% de la población total, mientras que en el departamento de Lambayeque la población adolescente alcanza al 21,34% de la población. Siendo similares a los porcentajes encontrados a nivel mundial. (2)

Según datos de la UNICEF en el 2011, nos muestra que aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Siendo la región de América latina y el Caribe la que cuenta con una mayor proporción de niñas adolescente que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años; en cuanto a los varones, nos refiere que estos son los que tienen mayores probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de alto riesgo y de utilizar preservativos durante las relaciones sexuales de alto riesgo. (3)

A partir de los años 60 y como consecuencia de profundos cambios socioculturales, se produjo un notable incremento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Estadísticas actuales muestran que la población con mayor riesgo de enfermar de cualquiera de las ETS son los adolescentes y jóvenes adultos heterosexuales entre 14 y 24 años de edad. (4)

En el Perú, la dinámica sexual ha tenido un cambio vertiginoso. Los adolescentes empiezan una vida sexual activa cada vez a una edad más temprana, trayendo consigo innumerables problemas relacionado con la salud reproductiva, como la alta incidencia de embarazos, mayor número de abortos, mayor número de parejas sexuales, enfermedades de transmisión sexual y VIH/sida. La OMS estima que en el mundo entero hay más de 340 millones de los casos de ETS curables, y que 35 a 40 millones corresponderían a América latina y el Caribe. (1)

En los adolescentes el contagio de las ETS ha aumentado principalmente debido a que la iniciación sexual se presenta en los adolescentes cada vez a edades más tempranas, lo que conlleva a una disminución de la edad de comienzo de las relaciones sexuales, aumentando el número de parejas sexuales de cada individuo y por ende se incrementa el factor de riesgo de contraer una ETS. (5)

Si bien esas infecciones son, en su mayoría, susceptibles de tratamiento, muchas no son diagnosticadas ni reciben tratamiento debido a la falta de servicios accesibles. Los jóvenes son más vulnerables a las infecciones, porque se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo. Sin embargo es importante resaltar que estas conductas sexuales de riesgo se pueden evitar, con una educación sexual adecuada. (5)

La familia como la escuela tiene el deber de brindar información adecuada y oportuna a nuestros jóvenes, sin embargo, muchos de ellos busca información en amigos, medios de comunicación masiva, el internet, en donde no siempre la información encontrada es veraz y correcta. La falta de comunicación y el tabú que existe en torno a las relaciones sexuales, hace que la información que reciben sea escasa. (5)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. problema principal

¿Cuál es el conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre sobre infecciones de transmisión sexual - Lambayeque, 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general:

Determinar el conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre sobre infecciones de transmisión sexual

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria en la dimensión **síntomas** de las infecciones de transmisión sexual, en las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre.

- Identificar el conocimiento que tienen los adolescentes de 5to año de secundaria en la dimensión **formas de trasmisión** de las infecciones de transmisión sexual en las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre.

- Identificar el conocimiento que tienen los adolescentes de 5to año de secundaria en la dimensión **formas de diagnósticos** de las infecciones de transmisión sexual en las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre.

- Identificar el conocimiento que tienen los adolescentes de 5to año de secundaria en la dimensión **medidos de prevención** de las infecciones de transmisión sexual en las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La problemática antes mencionada es muy amplia debido a que incorpora las esferas fisiológicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales de la persona, y en la cual el personal de salud, tiene la responsabilidad de brindar una información adecuada y oportuna, así como de velar por la salud de los jóvenes de esta era.

Nuestros adolescentes con sus sentimientos y emociones que van de la mano con su sexualidad, vienen siendo marcados por mitos y creencias desde su infancia, y que son reforzadas por la desinformación a las muchas de las interrogantes que se plantean y que no son debidamente orientadas, dificultando así el desarrollo de una adecuada sexualidad.

Se ha visto en la actualidad que la tasa por infecciones de transmisión sexual se incrementa cada día más, debido a que existe un inicio sexual más precoz, a un mayor número de parejas sexuales, a cuidados inadecuados respecto a su salud sexual y reproductiva y a otros de factores de riesgo existentes, sin embargo, el principal factor que determina que nuestros jóvenes se expongan a realizar conductas

sexuales de riesgo, es el poco o casi nulo conocimiento sobre los diversos tipos de enfermedades, los medios para protegerse de estos y las consecuencias que a corto o largo plazo podrían traerle en su salud sexual y reproductiva.

En este contexto los conocimientos y los cuidados que tengan sobre las ETS es un factor determinante en la práctica sexual que asumen los individuos. Por ello, la educación, el asesoramiento y la modificación de la conducta son las claves para la prevención de estas enfermedades. Es evidente que los jóvenes necesitan información correcta para evitar que adquieran estas infecciones y de esa manera disminuir la propagación de las mismas.

Esta investigación es importante para la ciencia de enfermería puesto que es una profesión social que concibe al individuo como un ser holístico, conformado por subsistemas que están interrelacionados y en todas sus etapas de vida, en este caso trataremos con adolescentes, interviniendo en problemas concernientes a su salud sexual y reproductiva.

A los alumnos de Enfermería les permitirá tener contacto con problemas reales, además fortalecer sus competencias en el cuidado humano a través de la investigación descriptiva-comparativa.

A la Facultad de Enfermería, porque constituye una labor fundamental y responsabilidad, en las actividades de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

A las autoridades de las Instituciones Educativas, los resultados de esta investigación les permitirá establecer convenios con Instituciones formadoras de Enfermería y Psicología para la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Asimismo servirá como base a futuras investigaciones, como antecedentes y motivación para otros proyectos de investigación similares.

Es por esto que la presente investigación busca describir los conocimientos y los cuidados de los alumnos varones de secundaria, de una institución educativa en comparación con el conocimiento de alumnos mujeres de otra institución educativa, sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre el cuidado de su salud. Lambayeque.

1.5. LIMITACIONES

Limitaciones de tiempo

Por el motivo de trabajo y de estudio no contamos con el tiempo suficiente para investigar y ahondar en cada uno de sus puntos.

Limitaciones económicas

El pago de nuestras pensiones de estudio y gastos personales y familiares, debido al bajo sueldo que recibimos, nos impide adquirir libros y revistas actualizadas para mejorar nuestra investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Fatusi. A y Blum. R (2007) realizaron una investigación denominada “Predictors of early sexual initiation among a national and representative sample of Nigerian adolescents” – Nigeria, que tuvo como objetivo determinar los factores predictivos de la edad de la iniciación sexual entre una muestra nacionalmente representativa de adolescentes nigerianos. Los resultados fueron: de una muestra compuesta por 1.195 varones (57,7%) y 875 mujeres (42,3%). Un total de 1.661 (80,2%) informaron no haber tenido nunca relaciones sexuales (82,0% de los varones y el 77,8% de las mujeres). Para los individuos con experiencia sexual entre la población estudiada, la edad mediana de la primera relación sexual fue ligeramente, pero no significativamente menor para los hombres (15 años) en comparación con las mujeres (16 años). (6)

Ríos. B; Yera. M; Guerrero. M (2007) realizaron una investigación denominada “Conocimientos sobre infecciones de transmisión

sexual en adolescentes de Barrio Adentro” Venezuela que tuvo como objetivo determinar y modificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes de Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela y sobre esta base crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual. Los resultados fueron: incrementaron significativamente la información sobre las infecciones de transmisión sexual y el médico fue considerado la principal vía de información. Así mismo lograron que un mayor número de adolescentes reconocieran las características de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes así como sus formas de contagio y que identificaran en un mayor porcentaje las medidas adecuadas para prevenirlas. (7)

Castro I. (2010) realizó una investigación denominada “conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes- habana” cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la secundaria básica Fructuoso Rodríguez en el curso escolar 2007-2008. (8)

Los resultados fueron: En cuanto a los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su prevención, las mujeres evidenciaron mejor preparación. Observaron mayor dificultad en la identificación de las manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual. Apreciaron que la minoría de los alumnos habían iniciado ya sus relaciones sexuales. Demostraron la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: edad de inicio precoz entre 12.5 y 13.7, Motivación errada para iniciar la vida sexual (Curiosidad y búsqueda de apoyo, afecto), gran número de ellos ha tenido más de 3 parejas sexuales, aunque predominó el uso del condón como medio de protección, no es usado con la frecuencia adecuada. No evidenciaron en la investigación,

alumnos que hayan contraído infecciones de transmisión sexual.
(8)

Reyes. T, Rosero. LL; Yapud. M (2009) realizaron una investigación denominada “conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de los colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera, de la provincia del Carchi durante el periodo 2009-2010”- Ecuador que tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de los colegios Jorge Martínez Acosta, Cesar Antonio Mosquera de la provincia del Carchi.

Donde obtuvieron los siguientes resultados: El 71 % tiene un concepto claro para determinar que es una Infección de transmisión sexual y el daño que provoca, a comparación de un 24% que desconoció totalmente teniendo un riesgo para la salud del adolescente, además comprobaron que los adolescentes no tienen una información adecuada ya que estos recurren mayormente a los amigos para obtener información y no se garantiza que estos estén preparados para orientarlos. (9)

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Salazar. A, Santa Maria. A, Solano. I, Lázaro. K, Arrollo. S, Araujo. V, Luna. D, Echazu. C. (2007) realizaron una investigación denominada “Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú”- Perú, que tuvo como objetivo indagar 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 El grupo de investigadores obtuvo como resultado que: El grado de Conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes,

fue: 27.5% bueno, 50% malo y 15.5% muy malo. El inicio de la vida sexual activa de los adolescentes fue de 17.9%; siendo la edad promedio de inicio a los 14.5 años de edad; de los cuales el 83 han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “condón”) mientras un 82.1% que aún no inician su vida sexual. La comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes, fue: 4.1% buena, 16.4% mala y 79.5% muy mala; entre madres y adolescentes fue: 9% buena, 21.2% mala y 69.8% muy mala, globalmente entre progenitores y adolescentes fue: 4.6% buena, 19.4% mala y 76% muy mala. (10)

Sánchez. V (2010) realizó una investigación denominada “Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010” que tuvo como objetivo describir el conocimiento y las actitudes sexuales acerca de las ITS y el VIH/SIDA que tienen los adolescentes varones de dos comunidades zonales de Chimbote-Perú en el año 2010. Donde obtuvo como resultados que: La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fueron los medios de comunicación (52%). 28% de varones refirieron haber tenido 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% supo 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. (11)

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.1.1. ALUMNO

Alumno es un concepto que proviene de *alumnus*, un término latino. Esta palabra permite nombrar al **estudiante** o al **aprendiz** de una cierta **materia** o de un **maestro**. Un alumno, por lo tanto, es una persona que está dedicada al **aprendizaje**.

Según su **vínculo** con la institución educativa o con la materia en estudio, es posible calificar al alumno de distintas maneras. Un **alumno regular, estable u oficial** es aquel que asiste con regularidad a un centro educativo y cumple con diversos requisitos para acceder a esa condición (nivel académico, asistencia a clase, etc.). Si el alumno no acude a clases pero rinde exámenes en la institución para conseguir un **título**, se habla de **alumno libre**.

La idea de alumno también puede aplicarse al **discípulo o seguidor** de un experto o un artista. En este caso, el proceso de aprendizaje/enseñanza puede desarrollarse con mayor o menor formalidad: *“Soy artista plástico y tengo cinco alumnos a quienes les doy clases particulares”*. (12)

2.1.2. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL :

Definición:

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen:

- Clamidia
- Herpes genital
- Gonorrea
- VIH/SIDA
- VPH
- Sífilis
- Tricomoniasis

La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada

padece de ETS, puede causarle graves problemas de salud al bebé. Los antibióticos pueden tratar las ETS causadas por bacterias, hongos o parásitos. No hay cura para ETS causada por un virus, pero los medicamentos pueden ayudar con los síntomas y mantener la enfermedad bajo control. (13)

Clasificación :

Entre las ETS más conocidas y usuales encontramos: sífilis, gonorrea, chancro, herpes, VPH, Hepatitis B y VIH/SIDA y que continuación iremos definiendo.

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

GONORREA: Aproximadamente 400.000 casos de gonorrea se notifican cada año en este país. La gonorrea es causada por *Neisseria Gonorrhoeae*. Los síntomas más comunes de la infección son una secreción de la vagina o el pene y la micción dolorosa o difícil. Las más comunes y graves complicaciones ocurren en las mujeres y, del mismo modo que Clamidia, estas complicaciones incluyen enfermedad inflamatoria ectópica y la infertilidad. En los últimos años ha surgido resistencia a los antibióticos. Los antibióticos o las combinaciones nuevas de los medicamentos deben usarse para tratar estas cepas resistentes.

HERPES GENITAL: El virus responsable de esta infección es uno de los más difundidos entre los seres humanos. La transmisión se produce generalmente por vía sexual, pero también a través del contacto mediante la sangre con soluciones de continuidad

(Heridas). Los principales signos y síntomas son lesiones vesiculares, úlceras, ardor, dolor fuerte localizado en los genitales, ardor al orinar, fiebre y malestar similar al de la gripe. Si no se trata debidamente, puede propiciar el riesgo del ingreso de otro tipo de infecciones. Como todas las dolencias de origen vírico, su tratamiento suele ser tedioso y en la mayoría de los casos existe la posibilidad de la reaparición de los síntomas, especialmente en situaciones de estrés o en casos de pacientes inmunodeprimidos y el embarazo, es necesario mantener un control estricto para evitar daños irreversibles en el niño.

VPH: El Virus de Papiloma Humano es causante de una enfermedad de transmisión sexual, constituye un grupo de más de 100 tipos de virus. La infección se caracteriza por la aparición de verrugas benignas en manos, pies, brazos, piernas, rostro y boca. Las mismas pueden producir comezón o ardor, pero en general no presentan ningún riesgo a la salud. El tratamiento para esta clase de VPH es sencillo y en ocasiones pueden desaparecer solas. Sin embargo, existe otra parte de este virus que se transmite a través de las relaciones sexuales. El VPH causado por el contacto sexual se divide en dos grupos; los llamados tipo 6 y 11, en su mayoría son lesiones genitales benignas o de bajo riesgo; y los tipos 16, 18, 31, 35, 51, estos son en forma de coliflor y se asocian con lesiones malignas, ya que pueden llegar a desarrollar cáncer(11) Las infecciones en el cuello uterino y en la vagina por lo general se transmiten por contacto sexual; no obstante, hay evidencia de otras formas de contagio como son los instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados, fómites, iatrogénica durante la misma exploración ginecológica y anal con el mismo guante, juguetes sexuales.5

SIDA: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) está originado por el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, que es un espectro de las enfermedades causadas por el VIH. Esta enfermedad se reconoció por primera vez a principios de los 80 y amenaza a todo el mundo: hombres, mujeres y niños. El número

de muertes, de personas con sintomatología y de personas infectadas continúa aumentando en índices alarmantes. Desde el principio, esta epidemia ha afectado a personas de todos los sexos, edades y clases sociales. De forma muy sencilla, el VIH destruye el sistema inmunológico del organismo en un determinado periodo de tiempo, destruyendo los glóbulos blancos, cuya función es la de destruir los agentes causantes de infecciones. A medida que avanza la enfermedad, las personas con el VIH presentan cada vez menos resistencia a rechazar el ataque de estas infecciones o cánceres. La mayoría de las personas que adquieren esta enfermedad mueren por la falta de defensa del organismo ante cualquiera de esas infecciones, esta enfermedad se contagia por la práctica del acto sexual sin ninguna protección con otra persona infectada. Cualquier contacto sanguíneo con una persona infectada (por compartir jeringuillas o practicar el sexo anal), aumenta dramáticamente el potencial de riesgo. La infección tiene lugar cuando el virus pasa de una persona infectada a otra durante el acto sexual o, en los drogadictos, al compartir jeringuillas. El virus pasa a través de cualquier arañazo en la piel o en las membranas mucosas húmedas del pene, vagina, cérvix, ano o cavidades orales.

Ahora analizaremos y definiremos que es el conocimiento respecto a temas de salud.

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como

conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.

Si bien es cierto el conocimiento influye en las actitudes que tome el adolescente respecto a su salud sexual, es necesario que la información que se les brinde sea de calidad y vaya de la mano con la formación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud.

La exposición de los adolescentes para adquirir una infección de transmisión sexual se encuentra relacionada a factores psicosociales así como de la conducta.

Prevención de las infecciones de trasmisión sexual.

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

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

La citología periódica es el método por excelencia para la detección del virus del papiloma humano (VPH) y para reducir el

riesgo de displacias malignas del cuello uterino. También se deben realizar periódicamente, a todas las mujeres sexualmente activas, un examen ginecológico en busca de infecciones vulvovaginales que pueden ser asintomáticas, explorando de forma meticulosa la vulva, vagina y cuello, en busca de lesiones, úlceras o verrugas.

La hepatitis B. Es la única ITS que puede prevenirse con una vacuna incluida en el calendario vacunal. Se administra a todos los niños s lo 2, 4 y 6 meses. La inmunización también se debe realizar a todos los trabajadores sanitarios. Para reducir el riesgo de trasmisión por vía parenteral se aconseja no compartir objetos de aseo personal, como hojas de afeitar o cepillos de dientes. Para reducir el riesgo de contagio sexual se deben usar preservativos de látex, que son los más eficaces. En caso de alergia a este material, se usaran preservativos de silicona.

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

- No mantener relaciones sexuales con personas de las que se sospecha o se sabe que tienen SIDA.
- No usar drogas intravenosas; si se usan, no compartir jeringas o agujas.
- Evitar el contacto con heridas o hemorragias de personas desconocidas. Usar guantes y mascarillas para el cuidado de personas con heridas.
- Las personas con SIDA o asintomáticas con VIH positivas deberán comunicarlo a la pareja sexual. Estas personas no pueden donar sangre , plasma, órganos o semen.
- Las mujeres VIH positivos deben ser asesoradas antes de quedarse embarazadas sobre los riesgos que conlleva para el feto; pero también deben ser informadas de los métodos que existen para reducir el riesgo de trasmisión vertical. La detección

selectiva y el tratamiento en mujeres embarazadas ha disminuido la frecuencia de infecciones neonatales

- Las puérperas VIH positivas no deben dar de lactar a su hijo.
- Hay que hacer hincapié en la necesidad de usar preservativos de látex, porque sus poros son pequeños y no permiten el paso de los virus. Para mantener su eficacia es necesario:
 - Vigilar su caducidad y no ponerlos en contacto con la luz solar.
 - No ponerles lubricantes, porque contrarrestan su efectividad.⁽¹⁹⁾

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

➤ **Aspectos importantes sobre las ITS:**

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

➤ **Señales de advertencia**

Muchas personas que creen que podrían tener una infección dudan en realizarse los análisis y el tratamiento por varias razones. Pero cuanto antes se detecta la infección de transmisión

sexual, más fácil es curarla. Si no se la trata, la mayoría de las ITS pueden provocar enfermedades graves, reducir su capacidad de tener hijos e incluso pueden poner en riesgo las vidas de sus hijos recién nacidos.

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

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

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

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

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

- **Disminuya el riesgo de contagio o propagación de las ITS**
 - **Utilice un método de barrera:** Condones de látex masculinos: Un condón de látex colocado en el pene durante el sexo vaginal, oral o anal ayuda a prevenir la transmisión de la infección de una

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

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

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

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

Cuidado de rutina y análisis: La zona genital debe limpiarse diariamente, y antes y después de tener relaciones sexuales. Orinar después de tener sexo ayuda a prevenir infecciones en el tracto urinario en las mujeres; no utilice duchas; la vagina se limpia sola. Un olor repugnante le indica que es posible que tenga una infección y necesite realizarse un chequeo médico. Recuerde: lavarse no hará que la ITS desaparezca. Cualquier persona sexualmente activa debe realizarse análisis regularmente. No todas las ITS presentan síntomas que usted pueda ver o sentir. La única manera de estar seguro de que no tiene una infección es realizarse los análisis y los exámenes adecuados. (13)

Teorías de enfermería que fundamentan la investigación

➤ **Teoría de Dorotea Orem - autocuidado**

El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado (14)

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas (14)

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

poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

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

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

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería. En consecuencia, los candidatos a la atención de enfermería son pacientes que no tienen o no tendrán la capacidad suficiente para cuidarse por sí mismos. Orem dice: "La base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias (para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse) o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado"(Orem, 1980 (14)

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de

compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción. (14)

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

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

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

El apoyo educativo, es una estrategia valiosa para el desarrollo de programas de educación, para ser aplicados a aquellas personas que admiten la necesidad de un cambio. Por lo tanto el emplear este sistema de enfermería en los adolescentes, se reforzará su capacidad de autocuidado, con el fin de que lleve a cabo los cuidados necesarios para preservar su bienestar, y al mismo tiempo lograr que no exista ninguna complicación durante la medicación

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

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

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

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

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

circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En su planteamiento de 1987, el modelo de promoción de la salud identificó los factores cognitivos perceptivos del individuo que

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

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

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

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

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

El modelo continúa probándose y perfeccionándose en lo que respecta a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que, supuestamente, influyen en los cambios de las conductas favorecedoras de la salud. La Dra. Pender ha planificado la realización de nuevas pruebas con poblaciones de

distintas edades, y grupos, para determinar la validez del modelo y ampliar su utilidad en un proceso de continua evolución.

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

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

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

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

aplicarlos para una vida futura, y así por medio del cuidado disminuir los niveles altos de infecciones de infecciones de transmisión sexual. (14)

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

Madeleine. M. Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y una figura puntera en esta disciplina y en la teoría de la asistencia a los seres humanos, ha sido la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en antropología cultural y social. Nació en Sutton, Nebraska, e inicio su carrera su carrera profesional después de diplomarse en la Escuela de Enfermería de ST. Anthony, en Denver. (15)

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermera. Esta autora definió la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar un a base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y/o universal. (15)

Las enfermería transcultural trasciende el mero estado de los conocimientos para aplicarlos ala practicas de la asistencia, de forma responsable y coherente con los parámetros culturales. Leininger ha afirmado que, con el tiempo, este área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de enfermaría, que se reflejara en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos

y las instituciones. Sostiene también que, como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas, este conocimiento es básico e imperativo tanto en la formación como en el ejercicio de la enfermería. (15)

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

Leininger establece una distinción entre enfermería transcultural e intercultural. La primera se refiere a los profesionales en enfermería preparados y comprometidos a adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación dentro de la enfermería transcultural, mientras que la enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación dentro del campo de la enfermería transcultural. También indica que ha de diferenciarse entre enfermería transcultural e internacional. Esta última es la que aplican a los profesionales que trabajan con dos culturas, mientras que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparada entre varias culturas.

Leininger define teoría como del descubrimiento sistemático y creativo de conocimientos sobre un área de interés o un fenómeno

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

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

La razón principal del estudio de la teoría de los cuidados es que “ante todo, la idea de la asistencia parece un favor crítico para el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los seres humanos”, un hecho que se prolonga desde los albores de la especie humana. La segunda razón , en orden de importancia, es el propósito de explicar y comprender plenamente el conocimiento cultural y los roles que asumen las personas que prestan y reciben cuidados en las diferentes culturas, para suministrar una asistencia coherente con cada entorno cultural, para suministrar una asistencia coherente con cada entorno cultural. En tercer lugar, el conocimiento adquirido sobre los elementos asistenciales sirve como base para promover la curación y el bienestar de los pacientes y para afrontar la muerte o la supervivencia de las culturas humanas a lo largo del tiempo. En cuarto lugar, la profesión de la enfermería ha de estudiar la asistencia sistemática desde una perspectiva cultural amplia y holística, para descubrir

las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar, como parte del conocimiento de la enfermería. Leininger ha concluido que el concepto de asistencia se corresponde con un fenómeno muy engañoso que con frecuencia se integra en los estilos de vida y los valores culturales. (15)

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

- **Análisis de la teoría:** En el análisis de la teoría, todas las personas somos seres únicos e inigualables con propias ideas, ideologías, creencias, valores, religiones, mitos y culturas. Como enfermera debemos de tener la habilidad de tener un acercamiento a los adolescentes orientándolos para que lleven una vida sexual saludable, creando conciencia sobre sus decisiones y acciones, haciendo llegar los conocimientos necesarios para su protección. La enfermera debe educar a los

adolescentes con conocimientos adecuados, pero siempre respetando su religión, cultura y ideología. (15)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Acción y efecto de conocer. Son hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad.
- **Métodos anticonceptivos:** Los métodos anticonceptivos son aquellos que, como su nombre lo indica, evitan que el ovulo y el espermatozoide se unan y, así se previene que se lleve a cabo la fecundación.
- **Prevención:** Son la actividades que realiza el equipo de salud, con la finalidad de disminuir el riesgo de enfermar.
- **Infecciones de Transmisión Sexual:** Son enfermedades contagiosas y algunas de ellas son incurables, que se adquieren a través del contacto directo como las relaciones sexuales o coitales.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

- El conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre sobre infecciones de transmisión sexual es bajo

2.4.2. Hipótesis Específicas

- El conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria en la dimensión **síntomas** referente a infecciones de transmisión sexual de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre - Lambayeque, 2015, es bajo.
- El conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria en la dimensión **formas de contagio** referente a infecciones de

transmisión sexual de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre - Lambayeque, 2015, es medio.

- El conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria en la dimensión **diagnósticos** de las infecciones de transmisión sexual de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre - Lambayeque, 2015, es bajo.
- El conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria en la dimensión **prevención** referente a infecciones de transmisión sexual de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre - Lambayeque, 2015, es bajo.

2.5 VARIABLES

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

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual

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

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **infecciones de transmisión en adolescentes:** Se considera como una medida que se utiliza para analizar el entendimiento de los adolescentes sobre los síntomas, formas de contagio, diagnóstico y prevención, en adolescentes que estudian en el instituto educativo nacional mixto Nicolás Copérnico

2.5.3. Operacionalización de la variable

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

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

CAPITULO III:METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

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

Nivel de la Investigación

El nivel al que pertenece es aplicativo

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

Delimitación temporal:

La presente investigación se realizara durante los meses de marzo a junio del 2015, en el departamento de Lambayeque.

Delimitación social:

La investigación de desarrollara con los estudiantes del 5to año se secundaria de las instituciones educativas “Sara A. Bullón” y “27 de Diciembre” - Lambayeque

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población la constituyen 149 adolescentes de las instituciones educativas Sara A. Bullón” y “27 de Diciembre” - Lambayeque

Criterios de Inclusión:

- ❖ Alumnos adolescentes varones que se encuentren matriculados en el quinto año de secundaria en la institución educativa “27 de Diciembre” durante el año 2015
- ❖ Alumnos adolescentes mujeres que se encuentren matriculados en el quinto año de secundaria de la institución educativa “Sara A. Bullón”. durante el año 2015
- ❖ Alumnos adolescentes varones de la institución educativa “27 de Diciembre” que deseen participar en la investigación.
- ❖ Alumnos adolescentes mujeres de la institución educativa “Sara A. Bullón” que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- ❖ Alumnos que se no hayan asistido o retirado de su colegio el día de la aplicación del cuestionario
- ❖ Estudiante adolescentes que no deseen participar en dicha investigación

Por ello, la muestra objeto de estudio estará constituida por 72 de la institución educativa “27 de Diciembre” y 77 de la institución educativa “Sara A. Bullón”, que representa el 100% de la población. Para esto se aplicó en cada institución educativa la siguiente fórmula:

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

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

El instrumento es una herramienta que se elige o se construye para medir o valorar aspectos o características identificadas en los procesos de recolección de datos, éstas se pueden realizar mediante encuestas, entrevistas, entre otras.

Como investigación de tipo cuantitativa, la encuesta será una de las técnicas idóneas para la recolección de datos la cual se realiza por medio de preguntas escritas y organizadas en un cuestionario estructurado impreso. Esta técnica se emplea para investigar hechos o fenómenos de forma general y no particular, además de tener características como: ser adecuado para el problema de salud que se pretende medir, ser teóricamente justificable y tener validez de contenido e intuitivamente razonable.

3.5. PLAN DE RECOLECCION Y PROSESAMIENTO DE DATOS

Previamente a la recolección de datos en los alumnos; se solicitara los permisos correspondientes al director de la institución educativa “27 de Diciembre” y a la institución educativa “Sara A. Bullón” y luego se solicitara el permiso a cada estudiante para que participe en la investigación.

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ALUMNOS DE 5TO DE SECUNDARIA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SARA A. BULLÓN Y 27 DE DICIEMBRE.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ALUMNOS DE 5TO DE SECUNDARIA | N | % |
|--|------------|------------|
| ALTO | 35 | 23 |
| MEDIO | 45 | 30 |
| BAJO | 69 | 47 |
| TOTAL | 149 | 100 |

***OR=3.2 Riesgo Elevado**

Análisis:

Se encuentra que el nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria sobre infecciones de transmisión sexual de de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre son de nivel bajo en el 47 % (69) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 30% (45) y solo es de nivel alto en el 23%(35) de ellos. Ante la prueba de riesgo el tener un nivel de conocimiento bajo, constituye un riesgo elevado frente a las enfermedades de transmisión sexual (OR=3.2), es decir, existe 3.2 veces más riesgo.

TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ALUMNOS DE 5TO DE SECUNDARIA SOBRE LOS SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SARA A. BULLÓN Y 27 DE DICIEMBRE.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ALUMNOS DE 5TO DE SECUNDARIA SOBRE LOS SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL | NIVEL DE CONOCIMIENTO | |
|--|--------------------------|------------|
| | N | % |
| ALTO | 28 | 19 |
| MEDIO | 51 | 34 |
| BAJO | 70 | 47 |
| TOTAL | 149 | 100 |

Análisis:

El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de 4to año de secundaria sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual de De Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre son de nivel bajo en el 47 % (70) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 34% (51) y solo es de nivel alto en el 19%(28) de ellos.

TABLA Nº 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS alumnos de 5TO DE SECUNDARIA SOBRE LAS FORMAS DE TRASMISIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SARA A. BULLÓN Y 27 DE DICIEMBRE

| NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ALUMNOS DE 5TO DE SECUNDARIA | | |
|--|------------|------------|
| | N | % |
| ALTO | 30 | 20 |
| MEDIO | 64 | 43 |
| BAJO | 55 | 37 |
| TOTAL | 149 | 100 |

Análisis:

El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de 4to año de secundaria sobre las formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual De Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre son de nivel medio en el 43% (64) de la muestra de estudio, es de nivel bajo en el 37% (55) y solo es de nivel alto en el 20%(30) de ellos.

TABLA N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ALUMNOS DE 5TO DE SECUNDARIA SOBRE LAS FORMAS DE DIAGNÓSTICOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SARA A. BULLÓN Y 27 DE DICIEMBRE

| NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ALUMNOS DE 5TO DE SECUNDARIA SOBRE LAS FORMAS DE DIAGNÓSTICOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN | NIVEL DE CONOCIMINETO | |
|--|-----------------------|-----|
| | N | % |
| ALTO | 25 | 17 |
| MEDIO | 54 | 36 |
| BAJO | 70 | 47 |
| TOTAL | 149 | 100 |

Análisis:

El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de 4to año de secundaria sobre las formas de diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual De Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre son de nivel bajo, en el 47% equivalente a 70 alumnos de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 36%, equivalente a 54 adolescentes y solo es de nivel alto en el 17%, equivalente a 25 de ellos.

TABLA N° 05: NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ALUMNOS DE 5TO DE SECUNDARIA SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SARA A. BULLÓN Y 27 DE DICIEMBRE

| NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ALUMNOS DE 5TO DE SECUNDARIA | MEDIDAS DE PREVENCIÓN | |
|---|-----------------------|------------|
| | N | % |
| ALTO | 33 | 22 |
| MEDIO | 54 | 36 |
| BAJO | 62 | 42 |
| TOTAL | 149 | 100 |

Análisis:

Se encuentra que el nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria sobre las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre son de nivel bajo en el 42%, equivalente a 63 adolescentes de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 36%, equivalente a 54 adolescentes y solo es de nivel alto en el 22%, equivalente a 33 de ellos.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En la tabla N° 1, Se evidencia que el nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria sobre infecciones de transmisión sexual de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre son de nivel bajo en el 47 % (69) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 30% (45) y solo es de nivel alto en el 23%(35) de ellos.

Estos resultados muestran similitud con la investigación del ámbito nacional realizad por Karla Palacios Navarrete, realizo un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla- Piura, 2010”. Demostrando que el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 5to año de secundaria es medio con un 49%, seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 33%, y solo un 18% tienen un nivel de conocimiento alto. Ante la prueba de riesgo el tener un nivel de conocimiento bajo, constituye un riesgo elevado frente a las enfermedades de transmisión sexual.

En la tabla N° 2, El nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre son de nivel bajo en el 47 % (70) de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 34% (51) y solo es de nivel alto en el 19%(28) de ellos. Demostrando que los adolescentes desconocen cuáles son los síntomas de una Infección de transmisión sexual, evidenciándose un gran desconocimiento.

En la tabla N° 3, El nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria sobre las formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre son de nivel medio en el 43% (64) de la muestra de estudio, es de nivel bajo en el 37% (55) y solo es de nivel alto en el 20%(30) de ellos.

Estos resultados muestran similitud con el estudio realizado por Roxana Quispe Montañés, Lima- Perú , en el año 2006, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac” demostrando que, la mayoría de los adolescentes posee un conocimiento medio (49%) acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida, expresando un desconocimiento en la vía perinatal, seguida de la sexual y la sanguínea, evidenciado en la información que se obtuvo durante el proceso de la aplicación del instrumento, adoptando prácticas sexuales riesgosas sin el control y madurez respectiva, lo que hace que haya embarazos no deseados en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual ” ⁽⁵⁾

En la tabla Nº 4, El nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria sobre las formas de diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre son de nivel bajo, en el 47% equivalente a 70 adolescentes de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 36%, equivalente a 54 adolescentes y solo es de nivel alto en el 17%, equivalente a 25 de ellos.

LA investigación del ámbito internacional realizado por el Dr. Bladimir Ríos Chacón , Dra. Maris Lienis Yera Álvarez y Dra. Mayda realizaron el estudio de investigación titulado, “ conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro–Bolivia 2007”, demostrando que un mayor número de adolescentes reconocieran las características de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes así como sus formas de contagio y que identificaran en un mayor por ciento las medidas adecuadas para prevenirlas. Conclusiones del estudio:

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

En la tabla N° 5, Se encuentra que el nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria sobre las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre son de nivel bajo en el 42%, equivalente a 63 adolescentes de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 36%, equivalente a 54 adolescentes y solo es de nivel alto en el 22%, equivalente a 33 de ellos. Demostrando que los adolescentes desconocen las medidas de prevención como son evitar las relaciones sexuales con desconocidos, usar preservativos, evitar las transfusiones de sangre de forma directa entre otros.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria sobre infecciones de transmisión sexual de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre son de nivel bajo en el 47 % de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 30% y solo es de nivel alto en el 23% de ellos. Frente a estos resultados se acepta la H1 que decía que el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de 4to de secundaria sobre infecciones de transmisión sexual de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre Lambayeque 2015- , es bajo.
2. El nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual de las instituciones Educativas son de nivel bajo en el 47% de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 34%; y solo es de nivel alto en el 19% de ellos. Entonces se acepta la H2 que decía que el nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 5to de secundaria sobre los síntomas referentes a infecciones de trasmisión sexual de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre Lambayeque 2015 son bajos.
3. En la dimensión formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual es de nivel medio en el 43 % de la muestra de estudio, es de nivel bajo en el 37% y solo es de nivel alto en el 20% de ellos. Entonces se acepta la H3 que decía que el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de 4to de secundaria sobre las formas de contagio referente a infecciones de trasmisión sexual de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre Lambayeque 2015, son medios.
4. Respecto a la dimensión formas de diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes es de nivel bajo en el 47% de la

muestra de estudio, es de nivel medio en el 36% y solo es de nivel alto en el 17% de ellos. Frente a este resultado se acepta la H4 que decía que el nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 5to de secundaria sobre las formas de diagnósticos de las infecciones de transmisión sexual, son bajos.

5. Respecto al nivel de conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria sobre las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre Lambayeque 2015 son de nivel bajo en el 42 % de la muestra de estudio, es de nivel medio en el 36% y solo es de nivel alto en el 22% de ellos. Entonces se acepta la H5 que decía que el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de 4to de secundaria sobre las medidas de prevención referente a infecciones de transmisión sexual de Las Instituciones Educativas Sara A. Bullón Y 27 De Diciembre Lambayeque 2015, son bajos

RECOMENDACIONES

1. Se puede decir que es alarmante encontrar cifras porcentuales que revelan conocimiento bajo sobre las infecciones de transmisión sexual. Por lo tanto se hará llegar de inmediato los resultados de este estudio a las instituciones educativas para que tomen las medidas más necesarias y puedan buscar la solución más pertinente.
2. Se recomienda que las instituciones Educativas busquen apoyo educativo en las instituciones de Salud más cercanas al plantel con la finalidad de que sea el personal de salud quien pueda aclarar las dudas y garantizar una adecuada educación sexual.
3. Se recomienda que se continúe trabajando en el nivel preventivo promocional ya que se comprueba que nuestro trabajo educativo solo está siendo a los pacientes que ya acuden al centro y debemos considerar trabajar con los alumnos de los centro educativos.
4. Se recomienda capacitar a los docentes de las instituciones Educativas y/o indicarles que deberían buscar el apoyo del personal de salud que les pueda brindar mayor información y sobre todo después de conocer estos resultados.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES |
|--|---|--|---|
| <p>¿Cuál es el conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre sobre infecciones de transmisión sexual - Lambayeque, 2015?</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre sobre infecciones de transmisión sexual</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria en la dimensión síntomas de las infecciones de transmisión sexual, en las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre.</p> <p>Identificar el conocimiento que tienen los adolescentes de 5to año de secundaria en la dimensión formas de trasmisión de las infecciones de</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>El conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre sobre infecciones de transmisión sexual es bajo</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>El conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria en la dimensión síntomas referente a infecciones de trasmisión sexual de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre - Lambayeque, 2015, es bajo.</p> <p>El conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria en la dimensión formas de contagio referente a infecciones de trasmisión sexual de las</p> | <p>conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>transmisión sexual en las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre.</p> <p>Identificar el conocimiento que tienen los adolescentes de 5to año de secundaria en la dimensión formas de diagnósticos de las infecciones de transmisión sexual en las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre.</p> <p>Identificar el conocimiento que tienen los adolescentes de 5to año de secundaria en la dimensión medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual en las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre.</p> | <p>instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre - Lambayeque, 2015, es medio.</p> <p>El conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria en la dimensión diagnósticos de las infecciones de transmisión sexual de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre - Lambayeque, 2015, es bajo.</p> <p>El conocimiento que tienen los alumnos de 5to año de secundaria en la dimensión prevención referente a infecciones de transmisión sexual de las instituciones educativas Sara A. Bullón y 27 de Diciembre - Lambayeque, 2015, es bajo.</p> | |
|--|--|---|--|

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....identificado con DNI N°....., autorizo a la estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas que pueda realizar la aplicación de una encuesta a los alumnos del 5to año de educación secundaria, con el propósito de brindarle información que le ayudara en la investigación titulada “conocimientos de alumnos del 5to año de secundaria, sobre infecciones de transmisión sexual y el cuidado de su salud. Estudio comparado.” Lambayeque 2015

La información recolectada será usada solamente con fines de investigación científica y la identidad no será revelada. Gracias.

FIRMA

**CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA LOS
ADOLESCENTES DE LAS I.E “SARA A. BULLÓN” Y “27 DE DICIEMBRE”
LAMBAYEQUE**

I. INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario estructurado tendrá como objetivo recolectar información acerca de los conocimientos de los alumnos sobre enfermedades de transmisión sexual y el cuidado de su salud en los alumnos de 5 to de secundaria.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija y marque con un aspa (X) la respuesta que cree conveniente.

III. DATOS GENERALES

- Edad: _____ Sexo: _____
- Procedencia: _____ Año de estudio: _____

IV. CONTENIDO

1. ¿Has recibido alguna vez información sobre enfermedades de transmisión sexual?
 - a) Si
 - b) no

2. ¿De quién recibiste tus primeros conocimientos acerca de las ETS?

- a) De mis padres
- b) De mis amigos
- c) De mis profesores
- d) De la radio,TV, periódico y revistas
- e) Del personal de salud

3. ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?

4. De las siguientes enfermedades, señala aquellas que usted considera que son enfermedades de transmisión sexual

- () Sífilis
- () Gonorrea
- () Hepatitis B
- () Herpes
- () Chancro
- () VIH/Sida
- () Condilomas
- () Pediculosis
- () Trichomonas
- () Virus del papiloma humano VPH

5. Identifique las formas de contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)

- Besos
- Compartir jeringas
- Uso de ropa en común
- Uso de baños públicos
- Picadura de insectos
- Sexo sin condón
- Transfusión de sangre sin analizar
- Lactancia materna
- Estrecharse la mano
- Sexo oral

6. ¿Sabes cuál de las siguientes enfermedades de transmisión sexual son curables?

- Sífilis
- Gonorrea
- Hepatitis B
- Herpes
- Chancro
- VIH/Sida
- Condilomas
- Pediculosis
- Trichomonas
- Virus del papiloma humano VPH

7. ¿Cuál de las siguientes prácticas sexuales consideras de mayor riesgo para el contagio de las enfermedades de transmisión sexual?

Sexo vaginal

Sexo oral (boca)

Sexo anal

Todas

No sé

8. ¿Cuáles son los síntomas que te llevarían a pensar que una mujer tiene una enfermedad de transmisión sexual?

Dolor abdominal

Secreción genital

Secreción con mal olor

Irritación al orinar

Ulceras/llagas/ verrugas (en forma de cresta de gallo)

Hinchazón en el área de la ingle

Picazón/comezón en genitales

Incapacidad de salir embarazada

Esterilidad

Pérdida de peso

No sabe

No responde

9. ¿Cuáles son los síntomas que te llevarían a pensar que un hombre tiene una enfermedad de transmisión sexual?

- () Secreción genital
- () Molestia/Irritación al orinar
- () Úlceras/llagas/ verrugas (en forma de cresta de gallo)
- () Hinchazón en el área de la ingle
- () Picazón/comezón en genitales
- () Sangre en la orina
- () Pérdida de peso
- () Impotencia
- () No sabe
- () No responde

10. ¿El tener varias pajas sexuales es un riesgo para contagiarse de las enfermedades de transmisión sexual?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

11. ¿Sabes cómo usar correctamente el preservativo?

- a) Si
- b) No
- c) No responde

12. ¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio de las enfermedades de transmisión sexual?

- Teniendo relaciones sexuales con más de una pareja
- Teniendo relaciones con varones
- Teniendo relaciones sexuales con personas que casi nunca ves
- No usando preservativo en las relaciones sexuales

13. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las enfermedades de transmisión sexual?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

14. ¿Sabes si los métodos anticonceptivos (píldoras o ampollas), protegen de las enfermedades de transmisión sexual?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

15. ¿Cómo se evita una enfermedad de transmisión sexual?

- No teniendo relaciones sexuales
- Teniendo una pareja estable
- Vacunándose
- Usando preservativo
- No sé

16. ¿Te han explicado como debes usar el preservativo?

- a) Si
- b) No
- c) No responde

17. ¿Crees que las enfermedades de transmisión sexual sólo afecta a los adultos mayores de 20 años?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

PRÁCTICAS SEXUALES

18. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- a) Si
- b) No

19. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

20. ¿Con quién iniciaste tu relación sexual?

- a) Enamorado
- b) Amiga(o)
- c) Prostituta
- d) Conocido(a)

21. Tu práctica sexual es:

- a) Sólo besos y caricias
- b) Manipulación en zonas excitables del cuerpo
- c) Coito/relación sexual
- d) Sin práctica sexual

22. ¿Con cuantas parejas has tenido relaciones sexuales en el último año?

_____ no he tenido ()

23. ¿Usas preservativo en tus relaciones sexuales con desconocidos?

(*varones*)

- a) Nunca
- b) Siempre
- c) Casi siempre
- d) No responde

24. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?

- a) Si
- b) No
- c) No responde

25. ¿Qué método anticonceptivo utilizas?

- a) Píldoras
- b) Ampollas
- c) Preservativo/ condón

26. ¿Has tenido relaciones sexuales orales (boca) o anales?

- a) Si
- b) No
- c) No responde

27. ¿Qué opinas de la protección que ofrece el preservativo de las ETS?

- a) No protege
- b) Protege
- c) No siempre protege
- d) No sé

28. ¿Alguna vez has visitado un prostíbulo? (*varones*)

- a) Si
- b) No
- c) No responde**

