

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR LAS ITS EN ESCOLARES DE QUINTO
Y SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “LA
VICTORIA”, CAMPO VERDE, PUCALLPA - 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Bach. Enf. ALICIA MERCEDES ARCE TAPULLIMA

Bach. Enf. JIMI PEARSON DAVILA RUIZ

PUCALLPA – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD VIRTUAL

En Pucallpa, a los **veintiséis (26)** días del mes de **Noviembre de 2021**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria.
MIEMBRO : Dr. Jaime Alberto Pastor Segura.
MIEMBRO : Mg. Luis Fernando Cahua Rocca.

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR LAS ITS EN ESCOLARES DE QUINTO Y SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “LA VICTORIA”, CAMPO VERDE, PUCALLPA - 2019”

Presentado por los **Bachilleres en Enfermería**:

ALICIA MERCEDES ARCE TAPULLIMA

JIMI PEARSON DAVILA RUIZ

Teniendo en calidad de Asesor a: **Dr. César Emigdio LLaja Rojas (ORCID 0000 0002 0770 9560) (DNI 00025436)**

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido: Aprobado por Unanimidad

Quedando los Graduados expeditos para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Siendo las 12:45 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

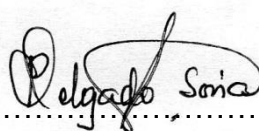
Pucallpa, **veintiséis (26)** de **Noviembre** de **2021**.

Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria.
PRESIDENTE

Dr. Jaime Alberto Pastor Segura.
MIEMBRO

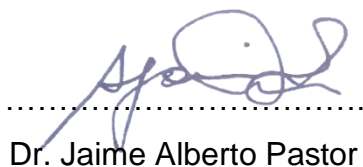
Mg. Luis Fernando Cahua Rocca.
MIEMBRO

Esta tesis titulada: **“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ITS) EN ESCOLARES DE QUINTO Y SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “LA VICTORIA”, CAMPO VERDE, PUCALLPA – 2019”**, fue aprobada por el jurado evaluador integrado por:



.....
Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria

Presidente



.....
Dr. Jaime Alberto Pastor

Miembro



.....
Mg. Luis Fernando Cahua Rocca

Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0358-2020

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis) Titulado:

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR LAS ITS EN ESCOLARES DE QUINTO Y SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VILLA EL SALVADOR”, CAMPO VERDE, PUCALLPA - 2019”

Cuyo autor (es) : ARCE TAPULLIMA, ALICIA MERCEDES
DAVILA RUIZ, JIMI PEARSON

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERÍA
Asesor (a) : Dr. Llaja Rojas, César Emigdio

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 21/12/2020



Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Alicia Mercedes Arce Tapullima.
 Autor de la TESIS titulada:
"Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa "LA VICTORIA", Campo Verde, Pucallpa - 2019."
 Sustentada el año: 2021
 Con la asesoría de: Dr. César Emigdio Llaja Rojas.
 En la Facultad de: Ciencias de la Salud
 Carrera Profesional de: Enfermería.

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 26 / 11 / 2021.

Email: aliciamercedesarce03@gmail.com

Firma: Alicia

Teléfono: 979 135 324

DNI: 75983385

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, JIMI PEARSON DAVILA RUIZ

Autor de la TESIS titulada:

"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR LAS ITS EN ESCOLARES DE QUINTO Y SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "LA VICTORIA", CAMPO VERDE, PUCALLPA - 2019."

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: Dr. CÉSAR EMIGDIO LLAJA ROJAS.

En la Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD.

Carrera Profesional de: ENFERMERÍA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 26 / 11 / 2021

Email: JIMYELCAN6R176@GMAIL.COM Firma: 

Teléfono: 989875217 DNI: 73981072

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la vida y guiarnos con su sabiduría y poder para culminar con éxito nuestra carrera profesional.

A nuestros padres y hermanos, por ser el pilar de motivación y apoyo incondicional para alcanzar nuestras metas de ser profesionales al servicio de la salud de nuestra sociedad ucayalina.

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, por ser nuestra alma mater que nos dio la oportunidad para formarnos profesionalmente.

A los profesores y profesoras de la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarnos sus conocimientos e inculcarnos permanentemente la práctica de valores ético morales como pilares que deben regir nuestra vida personal y profesional.

A los miembros del jurado evaluador de la tesis, por sus orientaciones para culminar con éxito este trabajo de investigación que ponemos al servicio de la comunidad estudiantil.

A los directivos, docentes, padres de familia y estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, del distrito de Campo Verde, por apoyarnos brindándonos información para la elaboración de esta investigación.

A nuestro asesor de tesis Dr. César Emigdio Llaja Rojas, por motivarnos y guiarnos permanentemente para la elaboración de esta investigación.

A todos ellos les damos muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	xi
INDICE DE TABLAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPITULO I.....	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	26
1.2.1 Problema general.....	26
1.2.2 Problemas específicos.....	27
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
1.3.1 Objetivo general.....	27
1.3.2 Objetivos específicos.....	28
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	28
CAPITULO II.....	31
MARCO TEÓRICO.....	31
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	31
2.1.1 Antecedentes a nivel internacional.....	31
2.1.2 Antecedentes a nivel nacional.....	36
2.1.3 Antecedentes a nivel local.....	42
2.2 PLANTEAMIENTO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
2.2.1 Aspectos sobre efectividad de una intervención educativa....	44
2.2.2 Aspectos sobre conocimientos para prevenir ITS.....	64
2.2.3 Aspectos sobre prevención de ITS.....	66

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	76
2.4 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	78
CAPITULO III.....	82
METODOLOGÍA.....	82
3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	82
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	83
3.2.1 Población.....	83
3.2.2 Muestra.....	84
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	85
3.3.1 Técnicas de recolección de datos.....	85
3.3.2 Instrumentos para la recolección de datos.....	86
3.4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	87
3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	88
3.6 PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS.....	89
CAPITULO IV.....	90
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	90
4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	90
CAPITULO V.....	119
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	119
CONCLUSIONES.....	119
RECOMENDACIONES.....	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	123
ANEXOS.....	136

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Edad y sexo de los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa 2019. 86
- Figura 2.** Edad de inicio de relaciones sexuales en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa 2019. 87
- Figura 3.** Nivel de conocimientos para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019. 90
- Figura 4.** Nivel de conocimientos sobre definición, signos y síntomas, para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019. 93
- Figura 5.** Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019. 97
- Figura 6.** Nivel de conocimientos sobre criterios de protección, para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019. 100
- Figura 7.** Nivel de conocimientos sobre criterios de curación, para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019. 103

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad y sexo de los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa 2019.	133
Tabla 2. Edad de inicio de relaciones sexuales en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa 2019.	133
Tabla 3. Nivel de conocimientos para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.	133
Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre definición, signos y síntomas, para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.	134
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.	134
Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre criterios de protección, para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa – 2019	134
Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre criterios de curación, para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.	135

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue demostrar la efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019. Investigación de tipo analítico, prospectivo y longitudinal, diseño cuasi experimental con pre y post test a un solo grupo. La muestra fueron 55 escolares de quinto y sexto grado de primaria que cumplieron criterios de inclusión. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario estructurado en cuatro dimensiones con 52 ítems y respuestas de opción múltiple. Las hipótesis fueron contrastadas mediante el estadístico t de Student para muestras relacionadas. Según los resultados antes de la intervención 76,4% presentan mediano nivel, 18,2% alto nivel y 5,5% bajo nivel de conocimientos sobre ITS, después de la intervención 63,6% alcanzaron alto nivel, 32,7% mediano nivel y 3,6% bajo nivel. En la dimensión conocimientos sobre definición, signos y síntomas y tipos de ITS, después de la intervención se incrementó el nivel de conocimientos alto de 20,2% a 67,3%. Sobre factores de riesgo, después de la intervención el nivel de conocimientos alto se incrementó de 3,6% a 69,1%. En cuanto criterios de protección, después de la intervención el nivel de conocimientos alto se incrementó de 9,1% a 36,4%. Respecto a criterios de curación, después de la intervención el nivel de conocimientos alto se logró incrementar de 30,9% a 58,2%. Conclusión: Con una probabilidad de error $p = ,000$ y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se demuestra que la intervención educativa, si tiene efectos significativos sobre conocimientos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”.

Palabras clave: Adolescencia temprana, actividad sexual, comportamiento sexual, salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual, intervención educativa.

ABSTRACT

The objective of this research was to demonstrate the effectiveness of an educational intervention on knowledge to prevent Sexually Transmitted Infections (STIs) in fifth and sixth grade schoolchildren of the educational institution The Victory, Campo Verde, Pucallpa - 2019. Research analytical, prospective and longitudinal type, quasi-experimental design with pre and posttest to a single group. The sample was 55 fifth and sixth grade schoolchildren who met the inclusion criteria. The information was obtained through a questionnaire structured in four dimensions with 52 items with multiple choice answers. The hypotheses were contrasted using the Student's t statistic for related samples. According to the results before the intervention, 76.4% present medium level, 18.2% high level and 5.5% low level of knowledge about STIs, after the intervention 63.6% reached high level, 32.7% medium level and 3.6% low level. In the dimension of knowledge about definition, signs and symptoms and types of STIs, after the intervention it was possible to increase the high level of knowledge from 20.2% to 67.3%. Regarding the dimension of knowledge about risk factors, after the intervention it was possible to increase the high level of knowledge from 3.6% to 69.1%. Regarding the dimension of knowledge about protection criteria, after the intervention it was possible to increase the high level of knowledge from 9.1% to 36.4%. Regarding the dimension of knowledge about healing criteria, after the intervention it was possible to increase the high level of knowledge from 30.9% to 58.2%. Conclusion: With a probability of error $p = .000$ and with a level of significance of $\alpha < 0.05$, it is demonstrated that the educational intervention does have significant effects on knowledge to prevent Sexually Transmitted Infections (STIs) in fifth-graders and sixth grade of EI primary " The Victory "

Keywords: Early adolescence, sexual activity, sexual behavior, sexual and reproductive health, sexually transmitted infections, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

El riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual (ITS) en los adolescentes y jóvenes, está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores. Según García RG, Cortes A, Vila LE, Hernández M, Mesquia A (1), la falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, al cual se añade el riesgo del embarazo precoz.

Hosmer DW y Lemeshow S. (2), señalan que, en la última década la edad de inicio de las relaciones sexuales ha disminuido con menos diferencias según sexo, lo cual manifiesta un cambio en el comportamiento sexual de los adolescentes, otros estudios hacen similar observación.

Cuando el inicio de la vida sexual es temprano, el riesgo de infecciones de transmisión sexual aumenta. Estudios como los realizados por Lara L y Abdo C (3), han determinado como inicio sexual coital, vaginal o anal temprano o precoz, aquel que ocurre antes de los 14 o 15 años, sin haber un consenso. Aravena A, Alt C, Argote L, Barretto M, Donoso A, Ferreiro J. (4), encontraron que los adolescentes inician relaciones románticas de forma más temprana, alrededor de los 13 años. Castro M (5), en su investigación encontró que en general los adolescentes de 14 a 17 años tienen un mayor desconocimiento de las ITS. Además, por tener ese rango de edad su poca responsabilidad, experiencia y desconocimiento, los lleva a no protegerse en sus incipientes relaciones sexuales.

Álvarez JE. (6), en intervención educativa acerca del conocimiento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes, aprecia que el 75,3% de adolescentes no conocen el concepto de las ITS y el 60,5% desconocen los métodos utilizados para prevenirlas o evitarlas, concluyendo que la intervención educativa fue efectiva ya que

proporcionó un mayor nivel de conocimientos sobre ITS a un mayor número de adolescentes y recomienda continuar realizando intervenciones educativas sobre el tema en otros centros de la red de enseñanza nacional. Por su parte, Concepción U. (7), en un estudio con adolescentes que recibieron una intervención educativa, mostró que el 97.7% logró elevar su conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, igualmente se elevó el conocimiento sobre los síntomas inmediatos a la infección, las medidas de prevención y el uso de preservativo, concluyendo que la intervención propuesta fue efectiva.

En Perú, Segura S., Matsumura JP, Gutierrez H. (8), señalan que el mayor número de adolescentes inicia relaciones sexuales aproximadamente a los 14 años, el 44,3% no conocen sobre las ITS, y de las que conocen, solo 13,3% reconoce algún síntoma asociado a ITS, es decir, hay un alto porcentaje de adolescentes con desconocimiento sobre el tema. Indican además que la educación a los adolescentes sobre ITS es trascendental ya que mejora los conocimientos que tienen sobre aquellos problemas de salud y permite desterrar los mitos y/o la inadecuada información respecto a este tema. Además, orienta al adolescente a fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, fomentando su pensamiento crítico para la toma de decisiones en su salud.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), debido a su alta prevalencia y sus consecuencias a nivel mundial, representan un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud general y la salud sexual reproductiva en particular (9).

Las investigaciones realizadas por diferentes autores, señalan que el problema de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la adolescencia temprana, (La OMS divide a la etapa de vida adolescente en 3 fases: la adolescencia temprana, comprendida entre los 10 y 13 años, la adolescencia media, comprendida entre los 14 y 16 años y la

adolescencia tardía que abarca desde los 17 a los 19 años), se presenta en aquellos adolescentes con limitada información sobre su salud sexual y reproductiva, por lo tanto, las intervenciones educativas sobre los factores de riesgo de las ITS en esta etapa de vida son fundamentales.

Educar al adolescente para elevar sus conocimientos en salud integral y en salud sexual y reproductiva en particular y propiciar comportamientos saludables, es una tarea inaplazable, para una sexualidad y reproducción sana y responsable (10).

La educación de la sexualidad según Rodríguez A, Sanabria G, Contreras ME, Perdomo B. (11), es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Mendoza LA, Claros DI, Peñaranda CB (12), señalan que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una de las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas. Rojas M, Méndez R, Montero L. (13), indican que, por su función social, los profesores y las instituciones educativas deberían ser una de las fuentes más importantes para brindar información sobre Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes.

La intervención educativa se define como un "conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance los objetivos propuestos en dicho programa". Es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que

se constata evaluando los datos antes y después de la intervención (14).

Las intervenciones en salud sexual durante la adolescencia según Colomer J (15), tienen como objetivo, reducir las consecuencias adversas del comportamiento sexual, así como mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para su vida actual y también para su vida adulta.

Según Gonzales MA, Blanco MA, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Jordán M (10), las intervenciones educativas encaminadas a propiciar estilos de vida saludables encuentran un marco propicio en la adolescencia, periodo crítico en la formación de actitudes y consolidación de valores, en la cual acontecen profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que hacen al individuo vulnerable por conductas peligrosas e insanas.

El escenario donde se llevó a cabo esta investigación es una institución educativa del nivel primaria ubicada en una zona rural del distrito de Campo Verde, provincia de Coronel Portillo, cuyos estudiantes de quinto y sexto grado se encuentran en la etapa de vida adolescencia temprana, los cuales manejan muy poco conocimiento sobre las medidas para prevenir las infecciones de transmisión sexual pues muchos de ellos sienten vergüenza para hablar sobre relaciones sexuales con sus padres, por lo que buscan información en sus pares o de otros medios, obteniendo respuestas inadecuadas, no permitiéndoles ver la magnitud del problema respecto a su salud sexual y reproductiva.

Por consiguiente, esta investigación adquiere relevancia ya que se hace necesario preparar al adolescente para que se valga por sí mismo, aprenda a pensar, valorar, tomar decisiones y actuar por su propia cuenta, lo que le permitirá desarrollar su autonomía y ser responsable ante la sociedad (5).

Frente al panorama antes descrito, surge la necesidad de implementar intervenciones educativas de enfermería, en las instituciones educativas como una de las estrategias para prevenir las ITS en la adolescencia temprana y así enfrentar de manera asertiva este problema de salud pública, por lo que en esta investigación se propuso como objetivo demostrar la efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos para prevenir las infecciones de transmisión sexual en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

La investigación se ha estructurado en cuatro capítulos de la siguiente manera: En el Capítulo I referido al Planteamiento del problema, se describe y formula los problemas de investigación, se plantean los objetivos, y se describe la justificación e importancia. En el Capítulo II referido al Marco teórico, se señalan los antecedentes de la investigación tanto a nivel internacional, nacional y local, también se describe el marco teórico de las variables de investigación, se definen los términos básicos y se plantean las hipótesis. En el Capítulo III referido a la Metodología, se describe el nivel, tipo y diseño de investigación, se señala la población y muestra, se describen las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos. En el Capítulo IV se presentan los resultados, se comprueban las hipótesis de investigación y se hace la discusión de resultados. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el mundo actual los adolescentes y jóvenes se enfrentan a un problema de salud pública de enorme relevancia epidemiológica relacionado con el comportamiento sexual de esta población (16), debido a que la mayor parte de los adolescentes no conocen ni valoran las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluida la infección por VIH/SIDA, como enfermedades frecuentes, evidenciado por la tendencia al inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas (17), así como a otros factores relacionados con conductas de riesgo.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad en su conjunto, según Reyes G. y Ariel E. (18), han adquirido gran importancia para la salud pública mundial, por la alta morbilidad que se asocia a estas infecciones en los países en desarrollo, así como por las secuelas que estas infecciones generan tales como: cáncer de cuello uterino, sífilis congénita, infertilidad, lesiones deformantes en genitales, embarazo ectópico y trastornos psicológicos, las mismas que afectan a la sociedad en todos los niveles sociales a casi todos los grupos de edades, con más frecuencia a adultos jóvenes.

Rodríguez A. y otros (11), señalan que la falta de información sobre las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades. Por su parte, Garrido FJ,

Álvarez M, y Boza C. (19), refieren que muchos adolescentes desconocen qué se entiende por comportamiento sexual arriesgado y aun conociendo el riesgo, muchos creen que ellos mismos son invulnerables. A esto se añade el hecho de que varias de estas afecciones por ser asintomáticas en las primeras etapas, muchas personas infectadas desconocen su situación y otras, por cuestiones culturales o por prejuicios existentes en relación con la sexualidad tardan en consultar al médico y recibir el tratamiento adecuado.

Rojas CG. (20), señala que el inicio de la actividad sexual durante la adolescencia temprana es un fenómeno que merece especial atención debido a que generalmente sucede en un periodo donde no se ha alcanzado la madurez física, cognoscitiva ni emocional suficiente para asumir la responsabilidad del acto sexual y sus consecuencias. Garzo NE y Quintero ML (21), manifiestan que los jóvenes no están preparados psicológica y socialmente para aceptar responsabilidades que se derivan de su actividad sexual, pues la información sexual con la que cuentan los adolescentes es inexistente y algunas veces incorrecta ya que esta es obtenida por los amigos y medios de comunicación especialmente el internet. La poca información y falta de conocimientos los puede llevar a tener una vida sexual desordenada de promiscuidad, embarazo precoz y lo más grave adquisición de infecciones de transmisión sexual.

Al revisar la problemática de salud como consecuencia de las infecciones de transmisión sexual, a nivel mundial, encontramos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (22), en el Informe sobre la vigilancia mundial de infecciones de transmisión sexual 2018 señala que cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Rowley J, et al (23), estiman que anualmente, unos 376 millones de personas contraen alguna de estas cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS): clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) y tricomoniasis (156 millones). Looker KJ, y otros (24), señalan que más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca la infección genital por

virus del herpes simple (VHS). Por su parte, de San José S, et al (25), refieren que más de 290 millones de mujeres están infectadas por virus del papiloma humano (VPH) la principal causa de cáncer cervical uterino. Del mismo modo, Korenromp EL, et al (26), estiman que cerca de 240 millones de personas padecen hepatitis B crónica. En 2016, más de 988 000 mujeres embarazadas contrajeron la sífilis, lo cual dio lugar a más de 200 000 muertes del feto o el recién nacido. Además, se señala que, en la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o se acompañan de síntomas leves que no siempre permiten diagnosticar la enfermedad.

Según la OMS (27), la mayor proporción de estas infecciones se observa en la Región Oeste del Pacífico, seguida por la Región de las Américas y el Caribe. La distribución de los casos se reporta de la siguiente manera: 128 millones en la Región Oeste del Pacífico; 126 millones en la Región de las Américas y el Caribe; 93 millones en la Región del África; 79 millones en la Región Sur Este asiático; 47 millones en la Región Europea y 26 millones en la Región Este del Mediterráneo.

En el Perú, la magnitud de las infecciones de transmisión sexual según Caballero; Gutiérrez; Rosell (28), no se conoce con exactitud, pues, los estudios de vigilancia epidemiológica son limitados y solo nos permite tener un acercamiento al problema, la información disponible a partir de estudios transversales muestra la evidencia que las infecciones de transmisión sexual tienen una elevada frecuencia en nuestro país.

El panorama de las infecciones de transmisión sexual en el Perú está referenciado en el Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud del Perú 2017 (29); según este documento, el 19.7% de los estudiantes de secundaria refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. Entre estos estudiantes, 46.7% tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años. El 9.1% refieren haber tenido relaciones sexuales con 2 o más personas en su vida, solo el 64.3% de los que tuvieron relaciones sexuales, en los últimos 12 meses, utilizaron condón, aunque un 38.9% refieren haber utilizado otro método anticonceptivo. Respecto a

conocimientos el 92.2% de escolares señalaron haber oído hablar del VIH o del SIDA, pero solo el 84.6% tuvieron clases sobre este tema, y al 83.8% le enseñaron como evitar la infección por el VIH. Asimismo, solo al 37.6% de ellos sus padres o tutores le hablaron sobre este tema. Solo un 33% de los entrevistados consideró que las madres y padres de familia se encuentran preparados para conversar con su hijo(a) sobre temas sexuales.

Entre otros resultados, de acuerdo a las estadísticas de la consulta externa del MINSA (29), en 2015, se realizaron 2'682,111 de consultas externas, en adolescentes de 12 a 18 años de edad, de ellas la sífilis (precoz, tardía y las no especificadas) da cuenta del 39.6% de todos los casos, la tricomoniasis del 22.5%, la infección gonococia del 16.8% y la infección anogenital debido a virus del herpes del 10.4%. Entre estas cuatro infecciones suman el 89.3% de los casos de ITS con diagnóstico definido. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (30), en el año 2014 señala que, en nuestro país, la prevalencia de ITS en adolescentes es de 18%. Asimismo, el 44.3% no conocen sobre las ITS, y de las que conocen, solo el 13.3% conoce algún síntoma asociado con las ITS es decir que hay un alto porcentaje de adolescentes con desconocimiento sobre el tema.

En la región de Ucayali, según la Oficina General de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud, en el año 2013 se han registrado 17 casos de VIH en niños y niñas de 0 a 9 años de edad y 12 casos en adolescentes entre 10 a 19 años de edad. Este mismo año se reportó 1,207 casos de infecciones de transmisión sexual, observándose una disminución respecto al año 2009 donde se registraron 2,507 casos. Por su parte, en el diagnóstico participativo y lineamientos de política regional de salud desde la sociedad civil ucayalina organizada por Foro Salud, se indica que: la proporción de los embarazos adolescentes es de 34%; el inicio precoz de las relaciones sexuales está alrededor de los 14 años de edad, siendo menor en las comunidades nativas (12 años); cada año se reportan nuevos casos de ITS, entre ellos la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes (27%) (31).

El estudio conducido por la asociación CHIRAPAQ y organizaciones de jóvenes indígenas, realizada entre los meses de setiembre y octubre de 2018. El 14% de las y los jóvenes indígenas no han recibido ni una sola clase de educación sexual en el 2018, el 44% afirma que solo tuvo tres el año pasado. Sobre la calidad del curso, más del 50% no recordaba qué temas se abordaron y el 24% afirma que las y los adultos que dictan estas clases no están bien informados. Más del 40% afirma que nunca ha pedido información sobre su salud sexual en un centro de salud por la falta de discreción del personal sanitario (32).

En los establecimientos de salud de la ciudad de Pucallpa se observa que las ITS y VIH – SIDA vienen incrementándose, poniendo en riesgo la salud y desarrollo integral de los adolescentes; esto se ve afectado por carencias educativas, por la pobreza, insuficiente oportunidad laboral, la violencia, explotación y discriminación, falta de atención en sus necesidades de salud, que comprometen su desarrollo personal, el de sus familiares y comunidad.

Para hacer frente a la problemática de las ITS, la OMS (33), en la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, se señala que la prevención y el control de las ITS deben ser un componente esencial en los servicios de salud sexual y reproductiva integrales. Por lo tanto, la promoción de la salud sexual y reproductiva de personas jóvenes, que incluya la provisión de educación en sexualidad en las escuelas, representa una estrategia fundamental para lograr la igualdad de género, reducir la mortalidad materna y combatir el VIH y las ITS (34).

De igual forma, la UNESCO (35), señala que el sector de educación juega un importante papel en la preparación de niños, niñas y jóvenes para asumir roles y responsabilidades propias del mundo adulto. La transición hacia la adultez requiere estar informado y equipado con competencias y conocimientos que permitan elegir alternativas responsables tanto de la vida social como sexual. Adicionalmente, en muchos países las personas jóvenes viven su primera experiencia

sexual mientras aún asisten a la escuela, hecho que confiere a este entorno aún más valor en cuanto a representar una oportunidad para impartir educación acerca de la salud sexual y reproductiva.

Según la OMS, la educación para la salud es "la disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, familia y comunidad con respecto a la salud" (36).

Diversos estudios han demostrado que la educación sexual y la educación sobre enfermedades de transmisión sexual pueden conducir tanto a una demora en el comienzo de la actividad sexual como a la adopción de prácticas sexuales más seguras entre aquellos estudiantes que ya son sexualmente activos. Según Ishiwata C (37), los efectos benéficos de brindar educación sexual en los colegios son mayores si esta comienza antes del inicio de la actividad sexual; cuando los rasgos del comportamiento sexual y el discernimiento de los riesgos están conformándose y resultan más fáciles de modelar. Hay evidencias cada vez más fehacientes de que la intervención precoz en los primeros años conduce a un crecimiento exponencial del nivel de salud en la vida adulta, lo que además de proporcionar un bienestar incalculable, es una inversión en salud física y mental (19).

Las escuelas constituyen un entorno fundamental en la formación de los estudiantes para responsabilizarse por su propia salud. Los programas de salud escolar pueden ayudar a los estudiantes a adoptar actitudes y comportamientos que benefician su salud y bienestar general, e incluso comportamientos que pueden reducir el riesgo de contraer VIH y las ITS. La evidencia indica que se puede asociar estos tipos de programas para el desarrollo de valores en la juventud con una reducción de comportamientos sexuales de riesgo a más largo plazo (38).

Al hacer una descripción del escenario donde se realizó la investigación, mencionaremos que esta se llevó a cabo en la Institución Educativa del nivel primario "La Victoria", ubicada en una zona rural del distrito de

Campo Verde, provincia de Coronel Portillo. Donde se puede observar que los y las preadolescentes de 10 a 13 años, tienen poca información sobre ITS, además, sienten vergüenza hablar sobre relaciones sexuales, lo cual hace que no tengan en cuenta los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, entre otros. Muchos de ellos se sienten incómodos para hablar del tema con sus padres ya que son censurados, por ello, la mayoría busca información de diferentes medios (Internet, libros, revistas, etc.), obteniendo respuestas erróneas o inconclusas. Al interactuar con los alumnos de la Institución Educativa y al preguntarles ¿Qué son las ITS? refieren no saber y al preguntar cómo se transmiten algunos responden y otros se quedan en silencio, identificando la necesidad que tienen los estudiantes de conocer algunos de sus aspectos, como las prácticas sexuales a temprana edad, las infecciones de transmisión sexual, el embarazo no deseado, el aborto etc., fenómenos cuyos causantes son la falta de información, o que ésta sea inadecuada, sumado al hecho de su poca madurez, lo cual no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan en la salud sexual y reproductiva de esta edad.

Por tal motivo el desarrollo de esta investigación es de gran interés porque a través de ella se busca mejorar conocimientos para prevenir prácticas sexuales riesgosas que pueden derivar en el contagio de infecciones de transmisión sexual, a través de intervención educativas en los escolares preadolescentes de la Institución Educativa “La Victoria”, ubicada en el caserío La Victoria, margen izquierda de la carretera Federico Basadre Km. 19:100 en el distrito de Campo Verde.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Será efectiva una intervención educativa sobre conocimientos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿La intervención educativa en conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS, es efectiva para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa – 2019?

¿La intervención educativa en conocimientos sobre factores de riesgo, es efectiva para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa – 2019?

¿La intervención educativa en conocimientos sobre criterios de protección, es efectiva para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa – 2019?

¿La intervención educativa en conocimientos sobre criterios de curación, es efectiva para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa – 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Demostrar la efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS, para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre factores de riesgo, para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre criterios de protección, para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre criterios de curación, para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Está muy bien documentado que las infecciones de transmisión sexual, especialmente en los adolescentes es un serio problema de salud pública tanto en el Perú como en el mundo entero, no sólo por el incremento de las tasas de morbilidad, sino también por la forma en que se propagan y contagian evidenciado por las conductas de riesgo que los adolescentes de las instituciones educativas presentan en el día a día.

La educación a los adolescentes sobre ITS es trascendental, ya que mejora los conocimientos que tienen sobre aquellos problemas de salud y permite desterrar los mitos y/o la inadecuada información respecto a

este tema. Además, orienta al adolescente a fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, fomentando su pensamiento crítico para la toma de decisiones en salud sexual y reproductiva.

En ese sentido, esta investigación se justifica porque en la actualidad no se tiene referencia científica respecto al nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en escolares preadolescentes de las instituciones educativas ubicadas en zonas rurales de la región Ucayali, en consecuencia este estudio aportará con información de carácter científico al identificar con objetividad y precisión qué tanto conocen sobre los factores de riesgo, signos y síntomas factores protectores y complicaciones de estas enfermedades infectocontagiosas, para que en base a ello se tomen decisiones seguras y oportunas en cuanto a la prevención de las ITS en la población escolar de las zonas rurales de esta parte de la Amazonía peruana.

Las intervenciones educativas sobre ITS que se proporcione, favorecerá a los escolares preadolescentes de la institución educativa en estudio, para que adquieran conocimientos y habilidades desarrollando aprendizajes significativos, para tomar decisiones responsables e informadas, que permitan demorar el inicio de las relaciones sexuales y evitar conductas de riesgo, adoptar estilos de vida saludables, e impulsar una nueva generación de adultos responsables y productivos y que a largo plazo cambien el perfil epidemiológico de las ITS en su comunidad.

Los resultados que se obtengan en este estudio permitirán brindar información tanto a la Institución Educativa “La Victoria”, así como al establecimiento de salud de dicha jurisdicción, respecto a la necesidad de abordar temas de prevención de ITS, las cuales pueden lograrse estableciendo alianzas estratégicas entre salud y educación enfatizando actividades de promoción y prevención, que conduzcan a practicar una sexualidad saludable.

Esta investigación también es importante porque proporcionará información válida, actualizada y confiable sobre el nivel de conocimiento

que los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, del distrito de Campo Verde, Pucallpa, tienen respecto a las infecciones de transmisión sexual, de tal manera que los directivos, docentes y padres de familia de dicha Institución Educativa, así como los profesionales de los establecimientos de salud que atienden a esta comunidad tengan elementos suficientes para orientar sus intervenciones y estrategias de trabajo en la promoción y prevención de las ITS para lograr una mejor salud y mejores condiciones de vida de la población adolescente y joven.

El aporte del estudio será proveer de información importante sobre el comportamiento frente a las ITS de los escolares a la dirección de la Institución Educativa y a los responsables del eje temático de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud de la zona de referencia que servirá para implementar estrategias que ayuden a los adolescentes a cuidar su salud sexual y reproductiva adoptando comportamientos sexuales responsables.

Además, servirá como insumo a otros investigadores que sigan esta línea de investigación.

Limitaciones Los resultados obtenidos en la presente investigación no se podrán generalizar en otras poblaciones debido a las características de la población objeto de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1 Antecedentes a nivel internacional

Flores É, Martínez M, Alonso ME, Hernández L (39), en Cuba investigaron: Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA en los alumnos de la Escuela Secundaria Básica “Héroes de Bolivia”, Güines, 2015. El objetivo fue evaluar el resultado de una intervención educativa sobre conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y de infección por virus de inmunodeficiencia humana. El grupo de estudio fueron estudiantes del 9º grado, que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación. El estudio constó de 3 etapas: una diagnóstica en la cual se aplicó una encuesta para evaluar conocimientos previos sobre el tema; otra de intervención donde se aplicó el programa educativo y la final de evaluación donde se corroboró la efectividad de la intervención. Según los resultados más del 50% de los estudiantes mostraron conocimientos insuficientes sobre identificación de ITS, el 80% sobre criterios de curación, el 63.53% desconocían factores de riesgo, el 38.82% sobre protección y el 70% las ventajas del uso del condón los cuales se incrementaron después del programa educativo. Conclusiones: el programa educativo aplicado contribuyó significativamente a elevar los conocimientos sobre prevención de las infecciones transmisión sexual y de infección por virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes.

Pons-Delgado S, Delgado-Labrada V, Leyva-Fonseca N, Alicia-Baños I (40), en Cuba, investigaron sobre: Prevención primaria en adolescentes. Un modelo educativo sobre VIH/SIDA. MULTIMED. 2016. El objetivo fue explorar conocimientos, actitudes y prácticas, ante el VIH/SIDA, edad de

comienzo de las relaciones sexuales, uso del preservativo y prácticas regulares del sexo para posteriormente trazar una estrategia de intervención mediante la aplicación de un programa de prevención primaria sobre VIH/SIDA. Estudio descriptivo longitudinal prospectivo en adolescentes entre 13 -15 años de la Secundaria Básica. El universo estuvo conformado por 230 individuos, se tomó como muestra intencional 90 estudiantes. El instrumento de recogida de la información lo constituyó una encuesta. Según los resultados el 80% de la muestra son sexualmente activos, la mayoría se iniciaron entre los 14 y 15 años, el 82.2% mantiene prácticas sexuales frecuentemente y el 13.3% esporádicas, el 62.2% no usa preservativo. Tomando en consideración el comportamiento de los adolescentes en relación a sus conocimientos insuficientes y práctica sexual de riesgo fue posible crear un programa educativo dirigido a prevenir el VIH/SIDA.

Mejía B. (41), en México investigó: Evaluación de un programa de educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en la adolescencia. El objetivo fue Evaluar el impacto de un programa de educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazo no planeado en la adolescencia. Estudio descriptivo, de corte transversal, diseño cuasi-experimental. La muestra fue un grupo control 45 alumnos y un grupo experimental 45 alumnos con edades que oscilan de 14 a 15 años de edad. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en jóvenes” elaborado por (Godoy et al., 2008). Según los resultados la edad promedio fue de 13.87 años. En cuanto a los conocimientos los resultados en el pretest comparados con el postest y seguimiento casi se mantuvieron igual en la categoría de regular. En cuanto a actitudes En el pos test las actitudes de los alumnos cambiaron un poco, aunque no fue mucho la diferencia. Referente a las prácticas sexuales hubo un cambio significativo en el antes y el después de la implementación del programa. Conclusiones, después de la aplicación del programa educativo se observó un incremento en el aprendizaje (conocimientos, actitudes y prácticas sexuales; en los alumnos del grupo intervención, El educador para la

salud tiene un papel sumamente importante lograr que los adolescentes se informen y se responsabilicen de su sexualidad pues solo ellos sabrán cómo vivirla, pero también es indispensable poner énfasis en la autoestima del adolescente, generando respuestas más adaptativas y más responsables para afrontar las consecuencias de sus actos.

Cardona J, Arboleda P, Rosero C. (42), en Colombia, investigaron: Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. El objetivo fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual. Estudio de tipo transversal, la muestra fue de 567 estudiantes entre 14 y 19 años, se utilizó una encuesta anónima. Según los resultados se observa que el nivel de conocimiento fue insatisfactorio mientras que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias solo se hallaron diferencias significativas en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas y las actitudes fue significativa en las mujeres. Conclusión, el nivel de conocimiento en este grupo fue deficiente, respecto a los esfuerzos realizados por las instituciones educativas y las secretarías de salud, no obstante, las actitudes presentaron una calificación satisfactoria, lo que podría derivar en el logro de unas prácticas más seguras.

Dávalos C. (43), en Ecuador, realizó el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en adolescentes para la prevención de infecciones de transmisión sexual unidad educativa “Darío Guevara”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sexuales de los adolescentes para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Estudio de tipo cualitativo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 170 adolescentes. Según los resultados el 58.24% de adolescentes tienen conocimientos medios sobre las ITS, así como de las formas de contagio; el 21.8% de los adolescentes presentan actitudes desfavorables y con respecto a las prácticas sexuales solo el 20% de los adolescentes presentan riesgos en un valor alto en el tema de infecciones de transmisión sexual.

Vásquez EF. (44), en Ecuador investigó: Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 Circuito c05.06 julio noviembre. 2014. El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a las ITS en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 Circuito C05.06. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de educación básica, se utilizó como instrumento un cuestionario. Según los resultados el 91.5% de estudiantes conocen sobre las ITS, así como las formas de contagio; información obtenida a través de la televisión y con alguno de sus progenitores, el 64% conoce como prevenirlas mediante la utilización de preservativo seguida de la abstinencia (29%) y fidelidad (27%). Conclusión: El mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y sus prácticas preventivas, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva.

Castro I, Rizo Y, Reyes Y, Vázquez Y (45), en Cuba investigaron: Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de secundaria Fructuoso Rodríguez. El objetivo fue determinar y modificar el nivel de conocimientos y comportamiento sexual en los adolescentes, para lo cual realizaron una intervención educativa. La muestra fue de 180 estudiantes. Para la identificación de las necesidades de aprendizaje se utilizó un cuestionario anónimo utilizado en otras investigaciones, por lo que no necesitó de su validación. Se desarrolló un programa educativo con la aplicación de técnicas participativas para lograr una mejor asimilación de los mismos. Según los resultados el 43,3% alcanzaron buenos conocimientos; 26,7% mostraron conocimientos regulares y 30% malos; resultados que se logran modificar después de la intervención educativa alcanzando 86,7% buenos conocimientos y se reducen a 11,7% y 1,6% los conocimientos regulares y malos; al aplicar la prueba estadística se obtuvieron resultados muy significativos, $p=0.00$. Conclusiones: En general, el nivel

de conocimiento sobre las ITS antes de la intervención fue deficiente el cual se modificó notablemente posterior a la intervención educativa, pues todos los adolescentes elevaron sus conocimientos sobre estos temas, y aumentaron su percepción de riesgo, lo que consideramos esencial para que el individuo modifique su conducta.

Peña V, Pereira L, Maldonado G y Fernández A (46), en Venezuela investigaron: ¿Conocen los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual? El objetivo fue determinar el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) que poseen los adolescentes de una institución de educación secundaria en Mérida, Venezuela. Investigación descriptiva con diseño de campo y de corte transversal. La población fue de 164 estudiantes y la muestra de 41. La información se recogió en un cuestionario con 21 preguntas estructuradas según las dimensiones: datos sociodemográficos de los adolescentes, prácticas sexuales y conocimiento respecto a las ITS. Según los resultados 98% de adolescentes tenía de 15 a 17 años, 51% era de género femenino. El 73% no había tenido relaciones sexuales, 83% no usó condones, 64% experimentó la primera relación sexual entre los 15-17 años y 24% había tenido más de una pareja sexual. El 90% conocía que las ITS se propagan por el contacto sexual, 51% desconocía que se transmiten por transfusiones de sangre, 66% contestó correcto que las ITS se presenta sin manifestación de enfermedad, 85% conocía los signos, síntomas y tipos, el 70% desconocía acerca de la clamidia, 58% respondió incorrecto que una vez adquirido el VIH, éste puede ser eliminado del cuerpo, 63% conocía que el VPH puede afectar boca y garganta, 71% había recibido orientación sobre ITS, 93% conocía los métodos anticonceptivos, 71% no había acudido al médico y 93% no se había realizado exámenes de laboratorio. Conclusión: los adolescentes tenían un adecuado conocimiento sobre ITS, pero no utilizaban los métodos de prevención para evitar el contagio.

Puig C, Montalvo P (47), en Bolivia investigaron: Infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida: una aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de poblaciones adultas y jóvenes indígenas en las

tierras bajas de Bolivia, 2011. El objetivo fue fortalecer la capacidad de las organizaciones indígenas en la prevención del VIH y sensibilizar sobre los factores socioculturales que hacen más vulnerables al VIH a los pueblos indígenas de las tierras bajas de Bolivia. Para tal efecto se inició con una evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados con el VIH y el Sida en cinco comunidades indígenas de Pando. Según los resultados los hombres adultos tienen una noción más clara de la protección contra ITS que ofrece el condón, incluido el VIH. Este dato corrobora la información disponible a nivel nacional, que indica que en general las mujeres tienen menos conocimiento sobre el tema que los varones. Las mujeres tienen la idea de que el condón es el método que el hombre debe utilizar cuando tiene relaciones sexuales con otra mujer o con trabajadoras sexuales. Las mujeres hablan del condón como un método para los hombres, y su uso está estigmatizado, pues se asocia a relaciones sexuales "ilegítimas". El condón es un método poco apreciado en las comunidades. Se dice que produce dolor durante la penetración, que puede dañar el cuerpo del hombre y de la mujer. Lo mismo ocurre con los otros métodos, a cuyo uso se achacan dolores físicos y enfermedades. Las mujeres adultas y las jóvenes que ya han sido madres conocen y confían más en otros métodos anticonceptivos que no protegen del VIH, como los hormonales inyectables o los naturales. Las jóvenes que no tienen hijos dicen confiar menos en la efectividad de todos los métodos anticonceptivos. Hombres y mujeres adultos no se sienten preparados para orientar a sus hijos e hijas. Casi ninguna comunidad dispone de información detallada y actualizada sobre las principales formas de transmisión de las ITS y las particularidades de la transmisión del VIH.

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

García GM (48), en Lima investigó: Aplicación de un programa integral de educación sexual para la prevención de infecciones de transmisión sexual, en alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte - sede Lima Norte. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú 2017. El objetivo fue determinar la efectividad de un programa integral

de educación sexual sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte. Estudio de tipo explicativo y nivel aplicado. La población estuvo conformada por los 2300 alumnos del primer ciclo. El tamaño de la muestra fue de 141 alumnos, a los cuales se les aplicó el instrumento que constó de 15 preguntas, utilizando alternativas de respuesta múltiple. Se realizó la contrastación de hipótesis, utilizando la prueba estadística de correlación de Pearson con un margen de error de 0.01. Según los resultados, se pudo determinar que el programa integral de educación sexual tiene un efecto positivo sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte sede Lima Norte.

Quispe VM (49), en Lima investigó: Efectividad de la intervención educativa en la información de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 4to y 5to secundaria de la institución educativa 3076 Santa Rosa, octubre 2016. El objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa sobre la información de ITS de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I. E 3076 Santa Rosa, Comas octubre 2016. Estudio de enfoque cuantitativo, corte transversal y cuasi experimental. La población estuvo conformada por 50 estudiantes. Se utilizó como instrumento el cuestionario y la técnica aplicada para la recolección de datos fue la encuesta. Según los resultados el 38% de participantes pertenecen al grupo edad de 16 años y 52% pertenecen al grupo de mujeres. Antes del pre test el 82% presentan una información incorrecta después del post test 92% obtienen información correcta. Respecto a la efectividad de la intervención educativa, en las dimensiones generalidades, formas de transmisión, signos y síntomas y métodos de prevención, antes del test 81%, 80%, 86% y 83% tenían una información incorrecta, puesto que después del test las dimensiones mencionadas anteriormente, obtuvieron una información correcta, 91%, 92%, 91% y 76%. Conclusiones: La intervención educativa sobre la información de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de 4to y 5to de

secundaria de la I.E 3076 Santa Rosa, es efectiva, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio.

Arellano K, Cabrera JA, Fachín GJ (50), en Iquitos, investigaron: Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío San Francisco - Belén, Iquitos 2016. El objetivo fue evaluar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco-Belén. La muestra estuvo constituida por 35 adolescentes. El instrumento fue un cuestionario sobre conocimiento en salud sexual y reproductiva. Se hizo uso del estadístico de la prueba paramétrica t de Student para muestras relacionadas los valores t calculado y la significación bilateral (pvalor) fueron: antes y 7 días después de la intervención de $t_c = -11.863$ (pvalor = 0.000), Antes y después de 15 días de la intervención de $t_c = -19.192$ (p-valor = 0.000) y después de 7 y 15 días de la intervención $t_c = -14.346$ (pvalor = 0.000), valores de significancias menores de 0.05 (p-valor = 0.000), indicando diferencia significativa a favor de los puntajes obtenidos después de la intervención educativa, por lo que se aprueba la hipótesis planteada: “La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva tiene efecto positivo en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco - Belén, 2016”. Conclusión: Estos resultados contribuyen a mejorar la atención en los adolescentes en aspectos de salud sexual y reproductiva; se logró incrementar conocimientos con referente a la salud sexual y reproductiva, prácticas sexuales, sexo seguro, derechos sexuales, infección de transmisión sexual a los adolescentes del Caserío San Francisco.

Castillo MB (51), en Lima investigó: Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en alumnos del quinto de secundaria de la institución educativa Stella Maris 6152- Villa María del Triunfo, 2017. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en alumnos del quinto año de secundaria de la institución Educativa Stella Maris 6152 - Villa María del Triunfo, durante los meses de marzo a mayo 2017. Estudio de enfoque

cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La población fue 80 alumnos. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario de 20 preguntas de conocimiento. Según los resultados el 66% tenían edades entre 15 a 18. En relación al nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, el 75% obtuvieron un nivel medio, 15% alto y 10% bajo. En la dimensión conceptos generales el 37.5% obtuvieron un nivel bajo; en la dimensión medidas preventivas el 47.5% nivel alto, en la dimensión vías de transmisión el 58.8% un nivel alto, en la dimensión de signos y síntomas el 61.3% un nivel bajo, en la dimensión de consecuencia el 50% un nivel bajo. En conclusión: la mayoría de alumnos tienen un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual.

Yaurivilca J (52), en Lima investigó: Conocimientos sobre las prácticas preventivas y su relación con las actitudes sexuales frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5 de secundaria de la I.E Julio C. Tello Ate. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las prácticas preventivas y actitudes sexuales frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to de secundaria de la I. E Julio C. Tello Ate. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional; de diseño no experimental. La muestra estuvo constituida de 105 adolescentes 52.4% mujeres y 47.7% varones. El instrumento para el nivel de conocimientos sobre ITS fue un cuestionario y para las actitudes sobre las ITS se empleó una escala de Likert. Los resultados muestran que 46.7% de adolescentes tienen regular nivel de conocimiento, 28.6% obtuvieron alto nivel y 24.7% bajo nivel. Respecto a las actitudes sexuales el 84.4% tienen una actitud sexual favorable, 15.2 % tienen una actitud sexual desfavorable frente a las Infecciones de Transmisión Sexual. Conclusión: La correlación de las variables, se observa que el nivel de conocimientos sobre las prácticas preventivas de ITS es moderado con un 46.7% adolescentes, mientras que las actitudes sexuales sobre las ITS son favorables en un 84.8% adolescentes, para la correlación de las variables se indicó que no existe relación entre las variables, se realizó la prueba de Tau-b de Kendall (t) que mide el grado de correlación entre las variables, el índice r es de

0.12, que dio como resultado una correlación muy baja la cual no es estadísticamente significativa.

Azaña EL (53), en Chimbote investigó: Efectividad del programa educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2015. El objetivo fue conocer la efectividad del programa educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA Estudio de diseño cuasi experimental. La Muestra fue de 45 estudiantes del 5to grado de secundaria, se aplicó un pretest, antes de aplicar el programa educativo y post-test. Según los resultados antes de aplicar el programa educativo el 55.5% de los estudiantes tiene un conocimiento bajo, el 35.6% regular y el 8.9% alto. Después de aplicar el programa educativo observa que el 71.1% de los estudiantes muestran un nivel de conocimiento alto, 28.9% regular y ninguno presentó conocimiento bajo. En la Efectividad significativa del Programa Educativo “Adolescentes Informados” Al realizar el análisis de la prueba de hipótesis y comparar el antes y el después de aplicar el programa se acepta la hipótesis H1 ante la prueba estadística t- Student que es altamente significativa (p: 0,000) es decir incrementa el puntaje del promedio del postest luego de aplicar el programa educativo.

Dueñas ME. (54), en Lima investigó: Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria institución educativa República de Colombia 2014. El objetivo fue determinar la efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución educativa República de Colombia, 2014. Estudio de diseño pre experimental tipo pre prueba y pos prueba de un solo grupo. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 21 preguntas cerradas aplicados antes y después de la intervención. La población lo 430 alumnos, el tipo de muestreo no probabilística por conveniencia. La

información fue procesada haciendo uso de estadísticos de Excel y SPSS. Según los resultados, los conocimientos sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA, antes de la intervención educativa el 86% de encuestados poseía un nivel de conocimiento medio y sólo el 6% un nivel alto; resultado que logró incrementarse a 94% con un nivel de conocimiento alto, con una alta significación estadística $p < 0.05$. Conclusiones: Se ha demostrado la efectividad del Módulo educativo, "Conversando con los adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/ VIH Y SIDA", el 94% de encuestados incrementó el nivel de conocimientos de 12.57 a 19.39, así como de nivel bajo-medio pasando a un nivel alto.

Segura SE, Matzumura JP, Gutiérrez H (8), en Lima investigaron: intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima 2014. El objetivo fue determinar la eficacia de una intervención educativa para elevar conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes del tercer año de secundaria del colegio Los Jazmines de Naranjal. Estudio pre experimental, prospectivo y longitudinal, con una muestra de 95 adolescentes. Al inicio se verificó con un pre test un inadecuado nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual. Dicho instrumento estuvo dividido en cuatro dimensiones (definición, signos y síntomas, transmisión y prevención). Se implementó una intervención educativa de seis sesiones con estrategias de aprendizaje activo. Se utilizó la prueba de Wilcoxon para determinar la eficacia de la intervención. Según los resultados el 56% fueron femeninos y 44% masculinos, con edades entre 12 y 17 años. El 11.3% de mujeres y el 31.8% de varones eran sexualmente activos. Como resultado de la intervención educativa, el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un alto nivel de conocimientos sobre ITS, incrementó en cuatro dimensiones (Definición 91%, Transmisión 100%, Signos y síntomas 98%, prevención 100%) Conclusiones: la intervención educativa logró mejorar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, con resultados estadísticamente significativos.

2.1.3 Antecedentes a nivel local

Llancari JG (55), en Pucallpa investigó: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA y aplicación de un taller educativo en la I.E.B.R. Comercio Pucallpa, 2016. El objetivo fue conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas y la aplicación de un taller educativo en la mejora de los mismos para la prevención de Infección de Transmisión Sexual y VIH SIDA en estudiantes de 5to año de secundaria del Colegio Comercio N°64. Pucallpa. Investigación de tipo aplicativo, diseño pre experimental, muestra de 40 alumnos. Se aplicó una escala de Likert para actitudes y cuestionario para conocimientos y prácticas. Según los resultados: Antes del taller, el 47.5% tuvo conocimiento regular, 27.5% tuvo conocimiento alto y el 25% tuvo conocimiento bajo. Después del taller, 65% tuvo conocimiento alto, 32.5% tuvo conocimiento regular y 2.5% tuvo conocimiento bajo. Antes del taller, 62.5% tuvo una actitud desfavorable y 37.5% tuvo una actitud favorable. Después del taller, 72.5% tuvo una actitud favorable y 27.5% tuvo una actitud desfavorable. Antes del taller, 55% refirió prácticas de riesgo y 45% prácticas sin riesgo. Después del taller, 72.5% refirió prácticas sin riesgo y 27.5% prácticas de riesgo. Conclusión: Tras la aplicación de la prueba t Student para muestras relacionadas, considerando un $\alpha = 0.05$ y 95% de confiabilidad para cada una de las dimensiones: conocimientos, actitudes y prácticas, los resultados fueron $\text{sig.} = 0,000$, $\text{sig.} = 0,000$ y $\text{sig.} = 0,006$ respectivamente, con lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la implementación del Taller educativo "Conociendo prevengo el VIH" mejora los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la prevención de ITS y VIH SIDA en estudiantes de 5to año de secundaria del Colegio Comercio, Pucallpa.

Heredia A, Sandoval LM (56), en Pucallpa investigaron: Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2016. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de las ITS, VIH-SIDA que poseen los estudiantes del IV ciclo de Medicina,

Enfermería y Psicología de la UNU. Investigación descriptiva, no experimental de corte transversal. La muestra fueron 117 estudiantes. El instrumento fue una encuesta de 20 preguntas que se construyó y validó posteriormente. Según los resultados el 47,9% tienen entre 16 a 19 años, el 65,0% es femenino, el 52,1% el grupo familiar está constituida por madre, padre y hermanos, el 81,2% provienen de zona urbana. El 76,8% tienen un nivel de conocimiento regular sobre prevención de ITS, VIH/SIDA, el 54,7% tienen un nivel de conocimiento regular sobre las principales formas de transmisión de las ITS, VIH/SIDA. El 61,5% de estudiantes saben cuántas veces pueden utilizar el preservativo y reconocen las medidas de prevención de las ITS, VIH/SIDA. Concluyendo que el nivel de conocimiento y prevención de las ITS, VIH/SIDA en los estudiantes es regular.

Paredes L, Rodríguez Y, Rojas J (57), en Pucallpa, investigaron: Factores de riesgo que influyen en la prevalencia de ITS-VIH/sida en adolescentes que acuden a los hospitales de Pucallpa y Yarinacocha. 2011. El objetivo fue determinar los factores de riesgo: personales, biológicos, culturales y sociales que influyen en la prevalencia de ITSVIH/SIDA en adolescentes que acuden a los hospitales de Pucallpa y Yarinacocha 2011. Diseño no experimental, corte transversal, descriptivo, correlacional y comparativo. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes del hospital Regional de Pucallpa y 100 adolescentes del hospital amazónico de Yarinacocha Según los resultados en el hospital Amazónico de Yarinacocha se encontró 48 casos de ITS, (vaginitis 21 casos, gonorrea 15 casos, tricomoniasis 8 casos, sífilis 3 casos y un solo caso de herpes genital) todos ellos son varones. Por su parte, en el hospital Regional de Pucallpa se encontraron 44 casos de ITS, (vaginitis 20 casos, gonorrea 12 casos tricomoniasis 12 casos). Respecto a conocimientos en el hospital de Pucallpa el 74% de adolescentes tuvieron conocimientos insuficientes, 22% poseen conocimiento regular y 4% tienen buen conocimiento. En el hospital Amazónico de Yarinacocha el 74% de adolescentes tuvieron conocimiento insuficiente, 20% poseen conocimiento regular y 6% poseen buen conocimiento. En cuanto a prácticas sexuales, en el

hospital Regional de Pucallpa el 53% de adolescentes inició su primera relación sexual entre 10-14 años con mayor predominio del sexo femenino. 02 adolescentes varones refieren haber iniciado su primera relación sexual a los 8 años. En el hospital Amazónico de Yarinacocha el 56% de adolescentes tuvieron su primera relación sexual entre 15-19 años, predominando el sexo femenino, 01 adolescente varón realizó su primera relación sexual a los 8 años. Por otro lado, en el hospital regional de Pucallpa el 52% de adolescentes manifestaron practicar relaciones sexuales (vaginal, anal y oral), el 15% prefieren practicar como única opción el sexo vaginal y en su mayoría son mujeres. En el hospital Amazónico de Yarinacocha el 61% de adolescentes manifiestan practicar relaciones sexuales (vaginal, anal y oral), el 9% practican como única opción el sexo vaginal y en su mayoría son mujeres.

2.2 PLANTEAMIENTO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Aspectos sobre la variable Efectividad de una intervención educativa.

2.2.1.1 Definición de efectividad

Cuando se habla de efectividad, se está haciendo referencia a la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona, una máquina, un dispositivo o cualquier elemento para obtener determinado resultado a partir de una acción (58).

Drucker PF, señala que la efectividad es «hacer bien las cosas correctas», es decir, hacer las cosas de forma eficiente y eficaz. La efectividad tiene que ver con «qué» cosas se hacen y con «cómo» se hacen esas cosas.

La efectividad es llevar a la práctica acciones para lograr el propósito que previamente se planificó, bajo condiciones ideales y éste se consigue bajo las condiciones reales existentes, los recursos puestos en función para ese fin fueron efectivos. Es el logro de los resultados propuestos en forma oportuna. Es el óptimo empleo y uso racional de los recursos disponibles en la consecución de los resultados esperados (59).

En esta investigación la efectividad es la respuesta esperada como resultado de la intervención educativa para modificar e incrementar los conocimientos teóricos y prácticos, así como cambios en el comportamiento y actitudes frente a las ITS en los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria” para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

2.2.1.2 Definiciones de Intervención Educativa

Una intervención educativa es un proceso dirigido a promover nuevos estilos de vida previamente establecidos o estructurados en las que se plasman las actividades que se van a exponer a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.

Altamirano M (60), señala que una intervención educativa es un instrumento donde se organiza las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permite orientar a un determinado grupo de personas en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

Para Andrew MI (61), una intervención educativa (o intervención académica) es un programa o un grupo de pasos específicos para ayudar a los sujetos en el área que lo necesiten. Por tanto, son intencionales es decir dirigida a una dificultad en particular y son específicas y formales ya que duran un cierto número de semanas o meses y se revisan periódicamente.

Huaroc JC., Poma DM, Ramos BL (62), por su parte señalan que la intervención educativa es entendida, en general, como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrolla por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. Cualquier intento de renovar la realidad

educativa ha de partir de una reflexión, en profundidad, acerca del tipo de intervención que se propone.

Campos C, et al (63), definen a una intervención educativa como un proceso dirigido a promover nuevos estilos de vida previamente establecidos o estructurados en las que se plasman las actividades que se van a exponer a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Según Touriñán JM. (64), una intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe un lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.

Según Aguilar MJ y col (65), las intervenciones educativas tienen el propósito de informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables, además de propiciar cambios ambientales y dirigir la formación de recursos humanos y la investigación. En ese sentido, Menor MJ, Aguilar MJ, Mur N, Santana C (66), refieren que las intervenciones educativas dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud.

Las definiciones propuestas por los diferentes autores señalan que las intervenciones educativas constituyen un recurso adecuado para lograr cambios en los estilos de vida, particularmente en las edades tempranas de la vida. Según Cano G y col (67), varios autores coinciden en plantear que la escuela se presenta como el lugar ideal para promover estilos de vida saludables, ya que acoge a la totalidad de la población en la educación obligatoria y es la época donde se desarrolla la personalidad. para Ramos P y col (68), es más fácil adquirir hábitos de vida saludables. Por tanto, se evidencia la importancia de involucrar a la escuela, la familia y la comunidad para cambiar comportamientos relacionados con la salud, desarrollando acciones encaminadas a lograr una adecuada calidad de vida a través del conocimiento.

La escuela es reconocida como el lugar propicio para las intervenciones educativas, porque es donde el niño y niña adquieren conocimientos y desarrollan su potencial, asimismo aprenden a tomar decisiones y a adquirir hábitos. Aunque también se debe incorporar intervenciones en el ambiente familiar para permitir un abordaje integral asociados con mayor respuesta sobre el cambio comportamental de los escolares (69).

2.2.1.3 Dimensiones de la intervención educativa sobre conocimientos para prevenir ITS.

Las intervenciones educativas, según Aguilar MJ y col (65), tienen el propósito de informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables, además de propiciar cambios ambientales y dirigir la formación de recursos humanos y la investigación. Menor MJ, Aguilar MJ, Mur N, Santana C (66), señalan que las intervenciones educativas están dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud.

En esta investigación se tuvo en cuenta como dimensiones de la intervención educativa en conocimientos a las siguientes: Intervención educativa en conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS. Intervención educativa en conocimientos sobre factores de riesgo. Intervención educativa en conocimientos sobre criterios de protección. Intervención educativa en conocimientos sobre criterios de curación de las infecciones de transmisión sexual.

a) Dimensión: Intervención educativa en conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS.

- Definición de infecciones de transmisión sexual (ITS)

En las Guías nacionales de manejo de las infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA (70), el MINSA señala que las infecciones de transmisión sexual, también conocidas como enfermedades venéreas, son aquellas que se transmiten de persona a persona por

las relaciones sexuales vaginales u anales desprotegidas y se deben a microorganismos que viven en los líquidos corporales, tales como la sangre, el semen y exudados vaginales, sin embargo, algunos como el herpes y las verrugas genitales se transmiten mediante contacto con la piel infectada, algunas también son transmitidas de madre a hijo(a) antes o durante el nacimiento y a través de donaciones de sangre inseguras; aunque casi todas las infecciones de transmisión sexual tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), según la Secretaría de Educación Pública de México (71), son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales, son causadas por las prácticas sexuales sin protección; estas infecciones van en aumento cada año, lo cual constituye un problema de salud pública en todo el mundo. Las ITS forman parte de un grupo mayor de infecciones conocido como infecciones del tracto reproductivo (ITR). Las ITR abarcan todas las infecciones del tracto reproductivo, incluso las infecciones no causadas por contacto sexual. Estas últimas pueden ser consecuencia de procedimientos médicos no asépticos (infecciones nosocomiales) o de la proliferación de organismos que normalmente habitan en el tracto reproductivo (infecciones endógenas), como la vaginosis bacteriana (VB) y la candidiasis. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), según García G.M. (48), son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión, es decir de persona a persona a través de las relaciones sexuales, siendo los agentes productores de dichas infecciones de transmisión sexual las bacterias, virus, hongos e incluso parásitos. Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca se curan de manera

definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente.

El término de infecciones de transmisión sexual ITS, comprende todas aquellas infecciones de naturaleza heterogénea (bacteriana, viral, micótica, protozoaria y ectoparasitaria) que se transmiten fundamentalmente a través de relaciones sexuales (vaginal, anal y oral o buco vaginal) desprotegidas (sin condón) tanto en relaciones heterosexuales, como homosexuales con una persona infectada en presencia o no de síntomas (72).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), tienen una importancia estratégica en la Salud Pública debido a su alta prevalencia y sus consecuencias (infertilidad, transmisión vertical, cáncer, etc.). Los microorganismos transmitidos por vía sexual presentan una notable variabilidad en cuanto a tamaño, ciclo vital, sintomatología y sensibilidad a los fármacos disponibles. La transmisión se ve facilitada debido a que la actividad sexual puede implicar contacto de la piel y las mucosas con las de los genitales, cavidad oral y rectal infectada.

- Signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual

La persona contagiada con una ITS, puede trasmitírsela a otras personas mediante el contacto con la piel, los genitales, la boca, el recto, los líquidos corporales (73).

Los signos y síntomas de una ITS pueden aparecer pocos días después de haber estado en contacto con una persona infectada o pueden pasar años hasta que se presenten los problemas; depende de cada organismo. Entre los signos más comunes de estas enfermedades se encuentran:

- En el caso de las mujeres, comezón en la zona alrededor de la vagina y/o flujo de la vagina con mal olor u olor inusual.
- En el caso de los hombres, secreción del pene.
- Dolor durante las relaciones sexuales o al orinar.

- Dolor en el área pélvica.
- Dolores de garganta en las personas que tienen sexo oral.
- Dolor en el ano o alrededor de éste en el caso de las personas que tienen sexo anal.
- Chancros (llagas de color rojo indoloras) en el área genital, el ano, la lengua y/o la garganta.
- Sarpullido escamoso en las palmas de las manos y las plantas de los pies.
- Orina de color oscuro, heces flojas y de color claro, y ojos y piel de color amarillo.
- Pequeñas ampollas que se convierten en costras en el área genital.
- Glándulas hinchadas, fiebre y dolores por todo el cuerpo.
- Infecciones inusuales, fatiga de origen desconocido, sudoración nocturna y pérdida de peso.
- Verrugas blandas y del color de la piel en la zona alrededor del área genital.

- Tipos de infecciones de transmisión sexual

Las ITS más frecuentes en adolescentes son (74):

- Virus del herpes simple: causa más común de úlcera genital. El 50% son por el tipo 1, más leves y con y menos recurrencias que el tipo 2. – VPH: es la más prevalente. En las adolescentes, la infección es transitoria, con una regresión del 70% de lesiones de alto grado, y 90% de las de bajo grado en los 3 años siguientes a la infección.
- Chlamydia trachomatis: es la ITS bacteriana más frecuente. Las secuelas son graves: enfermedad inflamatoria pélvica, esterilidad, dolor crónico.
- Gonococo: puede ser asintomática o dar clínica de uretritis o cervicitis con o sin salpingitis.
- Trichomonas: a menudo asintomático, puede ser confundida con vaginosis bacterianas.

- Virus de la inmunodeficiencia humana: es un problema creciente y constituye la sexta causa de muerte adolescente.

La gonorrea: Es una enfermedad de transmisión sexual que puede infectar tanto a los hombres como a las mujeres. Puede causar infecciones en los genitales, el recto y la garganta. Es una infección muy común, especialmente en las personas jóvenes. El mal se activa entre 10 días y hasta 10 años después de haber sido infectado.

- **Agente causal:** Es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*.
- **Vías de transmisión:** Por relaciones sexuales sin protección o a través del canal del parto durante el nacimiento.
- **Signos y síntomas:** La mayoría de las mujeres con gonorrea no tienen síntomas. Incluso cuando tienen síntomas, por lo general, son leves y se pueden confundir con los síntomas de una infección vaginal o de la vejiga. Los síntomas en las mujeres pueden ser los siguientes: secreción blanca o amarillenta espesa, irritación vaginal, dolor y ardor al orinar, sangrado vaginal entre periodos. En el hombre: secreción amarillenta, verdosa o sanguinolenta por la uretra, ardor y dolor al orinar; dolor o inflamación en los testículos. Es posible que algunos hombres con gonorrea no presenten ningún síntoma.
Las infecciones en otras partes del cuerpo pueden desarrollar irritación y dolor de garganta, escurrimiento rectal, irritación en los ojos, hinchazón y salida de pus.
- **Medidas de prevención:** Se previene no teniendo relaciones sexuales; teniendo una relación mutuamente monógama a largo plazo con una pareja a quien se le hayan realizado pruebas y haya tenido resultados negativos para las ITS; usar condones de látex cada vez que tiene relaciones sexuales (75).

La sífilis: Es una enfermedad de transmisión sexual que puede causar complicaciones a largo plazo o la muerte, si no se trata de manera adecuada. A la sífilis se la llama “la gran imitadora” porque

tiene muchísimos síntomas posibles y muchos de estos se parecen a los síntomas de otras enfermedades. La llaga de sífilis que aparece justo después de infectarse por primera vez no produce dolor y puede confundirse con un pelo encarnado, una cortadura con un cierre u otro golpe que no parece dañino.

- **Agente causal:** Es causada por la bacteria *Treponema pallidum*.
- **Vías de transmisión:** Contacto sexual, por contacto de piel herida con secreciones, transfusiones sanguíneas o durante el embarazo y parto.
- **Signos y síntomas:** Durante la fase primaria de la sífilis, inflamación de los ganglios inguinales, pene, vulva, cuello de matriz, boca o ano; lesión o llaga que aparece en el sitio por donde la sífilis entró al cuerpo que, por lo general es firme, redonda y no causa dolor. Debido a que la llaga no causa dolor es posible que pase desapercibida. Las llagas duran de 3 a 6 semanas y se curan independientemente de que reciba tratamiento o no.

Durante la fase secundaria, la bacteria entra en el torrente sanguíneo y las erupciones se generalizan en el resto del cuerpo, es posible que tenga erupciones en la piel o llagas en la boca, la vagina o el ano (también llamadas lesiones de la membrana mucosa). Esta fase suele comenzar con la aparición de una erupción en una o más áreas del cuerpo. Las erupciones pueden aparecer cuando la llaga primaria se está curando o varias semanas después de que se haya curado. Esta erupción puede tomar el aspecto de puntos duros, de color rojo o marrón rojizo en la palma de las manos o en la planta de los pies. La erupción por lo general no pica y a veces es tan poco visible que es posible que ni se dé cuenta de que la tiene. Otros síntomas que es posible que tenga pueden incluir fiebre, inflamación de las glándulas linfáticas, dolor de garganta, pérdida parcial del cabello, dolores de cabeza, pérdida de peso, dolor muscular y fatiga (sentirse muy cansado). Los síntomas de esta fase desaparecerán reciba o no tratamiento.

La fase terciaria o latente de la sífilis comienza cuando todos los síntomas que tuvo antes desaparecen. Si no recibió tratamiento,

puede seguir teniendo sífilis en su cuerpo por años sin presentar ningún signo o síntoma. Sin embargo, cuando esto sucede es muy grave y ocurriría entre 10 a 30 años desde que comenzó su infección. Los síntomas de la fase avanzada de sífilis incluyen dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis (no poder mover ciertas partes del cuerpo), entumecimiento, ceguera y demencia (trastorno mental). En las fases avanzadas de la sífilis, la enfermedad daña sus órganos internos y puede causar la muerte.

- **Medidas de prevención:** La única manera de evitar la sífilis es no tener relaciones sexuales vaginales, anales ni orales. Tener una relación mutuamente monógama a largo plazo con una persona que se haya hecho pruebas y haya tenido resultados negativos para sífilis. Usar condones de látex de manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales. Los condones previenen la transmisión de la sífilis al evitar el contacto con las llagas, pero a veces, las llagas pueden estar en áreas que el condón no cubre (75).

El Chancro blando

- **Agente causal:** Es causada por la bacteria gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*.
- **Vías de transmisión:** Por relaciones sexuales sin protección.
- **Signos y síntomas:** Presencia de ampolla en la región genital o anal que se hincha se llena de pus y más tarde se revienta y forma una úlcera generalmente muy dolorosa. En algunos casos hay dolor al orinar y al defecar, sangrado rectal, dolor durante el coito, flujo vaginal o inflamación de los ganglios de las ingles.
- **Medidas de prevención:** no tener relaciones sexuales vaginales, anales ni orales. Usar condones de látex de manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales. Limitar la cantidad de compañeros sexuales.

La Trichomoniasis: Es una enfermedad de transmisión sexual muy común y la más curable. Una persona infectada puede transmitirle el parásito a otra persona que no tenga la infección durante las relaciones

sexuales. Durante las relaciones sexuales, el parásito por lo general se transmite del pene a la vagina o de la vagina al pene, pero también se puede transmitir de una vagina a otra. Este parásito no puede sobrevivir en la boca o en el recto. En las mujeres, el área del cuerpo infectada con más frecuencia es la parte baja del aparato genital (la vulva, la vagina o la uretra) y en los hombres es la parte interna del pene (uretra) (75).

- **Agente causal:** Es causada por el parásito protozooario llamado *Trichomonas vaginalis*.
- **Vías de transmisión:** Por relaciones sexuales sin protección o por contacto con retretes, toallas o ropa húmeda infectada.
- **Signos y síntomas:** En mujeres flujo amarillento o verdoso abundante y de mal olor, así como comezón en los ganglios, ardor al orinar, inflamación de la vulva y la vagina y dolor abdominal. En los hombres generalmente no aparecen síntomas, en algunos casos se inflama la uretra y hay secreciones. Alrededor del 70% de las personas infectadas no presentan signos ni síntomas. Los síntomas de la enfermedad pueden variar, y la mayoría de hombres y mujeres que tienen el parásito no saben que están infectados.
- **Medidas de prevención:** La única manera segura de prevenir las Trichomoniasis es evitar por completo las relaciones sexuales. Usar condones de látex correctamente todas las veces que tenga relaciones sexuales.

La candidiasis: Es la infección provocada por un tipo de hongo conocido como *Cándida* y puede afectar a distintas partes del cuerpo. Existen infecciones vaginales y genitales por *Cándida*, así como candidiasis en la piel, creando erupción y picor. Si la candidiasis es oral, la conocemos como muguet, produciendo inflamación del esófago si se extiende a esta zona. Si la candidiasis se extiende a la sangre es más peligrosa.

- **Agente causal:** Es causada por el hongo *Cándida albicans*
- **Vías de transmisión:** Relaciones sexuales sin protección, por contacto con ropa infectada o retretes, por vía perinatal durante el parto o por deficiencias en el sistema inmunológico.

- **Signos y síntomas:** En las mujeres se presenta comezón e irritación en la vulva, flujo blanco con grumos, resequedad vaginal y dolor al orinar y durante las relaciones sexuales. En los hombres puede presentar enrojecimiento, salpullido o irritación en el pene y secreción por la uretra. También puede aparecer en forma de algodoncillo en el recto, la boca o garganta.
- **Medidas de prevención:** Evitar por completo las relaciones sexuales sin protección. Usar condones de látex correctamente todas las veces que tenga relaciones sexuales.

El Virus del Papiloma humano (VPH): Es un virus que tiene más de 80 serotipos diferentes. Unos producen cáncer uterino en la mujer y los otros generan verrugas genitales. En los varones, generalmente estas verrugas se ubican alrededor del pene y en los testículos y, si el paciente tiene relaciones sexuales por el ano, allí también aparecen las verrugas. En el hombre usualmente el VPH es asintomático. La mujer tiene la opción de vacunarse para evitar esta enfermedad (76).

- **Agente causal:** Es causada el Virus del papiloma humano sin embargo existen más de 150 tipos de virus. Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH-11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18.
- **Vías de transmisión:** Por vía sexual.
- **Signos y síntomas:** La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presentan síntomas o problemas de salud. Ciertos tipos del VPH (tipo 6 y 11) pueden causar verrugas genitales; otros tipos pueden causar cáncer de cuello uterino y otros cánceres menos comunes como el de vulva, vagina, ano y pene. A menudo, los tipos del VPH se clasifican como de “bajo riesgo” (causantes de verrugas) o de “alto riesgo” (causantes de cáncer). Las verrugas genitales aparecen en el área genital como pequeños granitos individuales o en grupos. Pueden ser planas o elevadas, únicas o múltiples y en ciertos casos, tener forma de coliflor. Pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una persona infectada o

puede que nunca aparezcan. Si no se tratan pueden desaparecer, quedarse igual o aumentar en tamaño y en número. No se convertirán en cáncer. El cáncer de cuello uterino no presenta síntomas sino hasta que está en una etapa avanzada. Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres.

- **Medidas de prevención:** Es importante que las mujeres se realicen periódicamente pruebas de detección del cáncer de cuello uterino como el Papanicolaou y colposcopia.

El Herpes genital: Es una enfermedad viral provocada por el herpes simple tipo 2, que es el tipo sexual y que no tiene cura. El virus del herpes simple es transmitido por el contacto de la piel y las mucosas con lesión visible o no visible, y puede ocurrir durante las tres fases de la enfermedad: el pródromo, el desarrollo y la cura. Adicionalmente, la transmisión también puede ocurrir durante los períodos asintomáticos, especialmente en los primeros 2 años, después de la infección. A pesar de existir tratamientos antivirales que disminuyen el número de recidivas y la intensidad de las mismas, el Herpes Genital tiene un impacto psicosocial desfavorable en los pacientes que lo padecen.

- **Agente causal:** Es causada por Virus del herpes simple tipo II (VHS) tipo 1 y 2,
- **Vías de transmisión:** El virus del herpes simple es transmitido por el contacto de la piel y las mucosas con lesión visible o no visible, y puede ocurrir durante las tres fases de la enfermedad: el pródromo, el desarrollo y la cura.
- **Signos y síntomas:** El primer brote ocurre generalmente dentro de las dos semanas siguientes a la transmisión del virus. Inicia con picazón en la zona genital, luego aparecen heridas en la cabeza del pene, en los testículos o dentro de la uretra. Las llagas se curan típicamente en dos a cuatro semanas. Entre otros signos y síntomas durante el episodio primario Los pacientes pueden experimentar fiebre y glándulas abotagadas. Las lesiones del herpes usualmente aparecen en el pene, vulva o cerviz. Las lesiones son dolorosas a la

palpación y producen una sensación conocida como —alfilerazo del tamaño de un guisante. El Herpes Genital tiene aproximadamente una recurrencia de 5 veces al año (77).

- **Medidas de prevención:** Evitar por completo las relaciones sexuales sin protección. Usar condones de látex correctamente todas las veces que tenga relaciones sexuales.

La Hepatitis B: es una enfermedad provocada por el virus de hepatitis B (VHB). Virus endémico que es eliminado en todos los líquidos corporales de los individuos portadores de una infección aguda o crónica. La transmisión ocurre en adolescentes/adultos, habitualmente mediante el contacto sexual, agujas contaminadas, objetos punzantes, y menos a menudo por transfusión de productos sanguíneos, la infección habitualmente se resuelve, a no ser que el individuo tenga alteraciones de su sistema inmunitario.

- **Agente causal:** Es causada por el virus de hepatitis B (VHB).
- **Vías de transmisión:** A través de la sangre o fluidos corporales en las relaciones sexuales, al compartir jeringas y de la madre al hijo durante el parto.
- **Signos y síntomas:** Puede causar una infección para toda la vida, cirrosis (cicatrización) del hígado, cáncer del hígado, falla hepática y la muerte. Los principales síntomas son: piel amarilla o parte blanca de los ojos amarillenta (ictericia), cansancio, pérdida del apetito, náusea, malestar abdominal, orina oscura, excremento de color arcilla y dolor en las articulaciones. Los individuos infectados crónicamente con VHB tienen un mayor riesgo de presentar cirrosis que lleve a una descompensación hepática y a carcinoma hepatocelular (CHC).
- **Medidas de prevención:** La vacunación contra hepatitis B es altamente efectiva, siendo deseable hacer la vacunación universal a una edad temprana (78).

El Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Es una de las enfermedades más peligrosas (aunque no está dentro de las más

comunes). Ataca a las células de defensa del cuerpo y bloquea la capacidad del organismo para defenderse. En consecuencia, lo hace susceptible a infecciones de bacterias, virus y hongos.

- **Agente causal:** Es causada por Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH
- **Vías de transmisión:** Se adquiere por contacto sexual, por vía sanguínea, al nacer un niño de una madre infectada o por amamantamiento.
- **Signos y síntomas:** El virus rompe el equilibrio de las células encargadas de proteger el cuerpo; lo dejan indefenso ante enfermedades de cualquier tipo. Inicialmente no hay síntomas; éstos pueden presentarse hasta diez años después de haberse dado el contagio del VIH. Pasada esta etapa, se da un cuadro de adelgazamiento y debilitamiento, se presenta susceptibilidad mayor a contagiarse de forma grave de enfermedades comunes: gripes que terminan en neumonías, diarreas de larga evolución, etcétera. Cabe mencionar que para esta enfermedad no existe ningún tratamiento efectivo y, por lo general, la persona infectada muere entre los 10 y los 15 años posteriores a la fecha en que se dio la infección. El paciente puede presentar fiebre, dolor de cabeza, ganglios inflamados, cansancio o úlceras en la boca. La parte final de esta enfermedad es el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (Sida) que puede aparecer 10 años después de ser infectado.
- **Medidas de prevención:** Evitar por completo las relaciones sexuales sin protección. Usar condones de látex correctamente todas las veces que tenga relaciones sexuales.

b) Dimensión: Intervención educativa en conocimientos sobre factores de riesgo para prevenir ITS

Benites C, coordinador nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-Sida del MINSA, señala que existen tres condiciones que aumentan la posibilidad de contagio de estas enfermedades: Una de ellas es el inicio

temprano de las relaciones sexuales; la segunda, contar con varias parejas sexuales de las que se desconoce si tienen alguna enfermedad o problema de salud y; por último, no usar métodos de protección como el preservativo, cuyo nivel de eficacia es más de 90%.

Según García E. y otros (79), el aumento de las ITS en adolescentes está relacionado con escasos conocimientos acerca del tema como la no identificación de factores protectores para prevenir la infección, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la promiscuidad, la falta de protección en contactos ocasionales y la capacidad pobre para negociar el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales. Rodríguez BO. (80), por su parte señala que en el incremento de las ITS han influido diferentes factores, entre los que se destacan, cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes. Cambios de conceptos con respecto a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual, aparejada a una menarquia cada vez más temprana, entre otros.

La Fundación Mexicana para la Salud (81), agrupa en 3 categorías los factores que incrementan el riesgo de contagio de ITS:

1) Factores biológicos:

Edad: Las y los jóvenes corren mayor riesgo cuando la iniciación sexual se da en la adolescencia temprana o antes. En las mujeres jóvenes la mucosa vaginal y el tejido cervical es inmaduro, lo que las vuelve más vulnerable a las ITS.

Estado inmunológico: El estado inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso afectan la transmisión de las ITS. Las ITS aumentan el riesgo de transmisión de VIH, pero también el VIH facilita la transmisión de las ITS y agrava las complicaciones de las mismas, ya que debilita el sistema inmunológico.

Tipo de relación sexual: Las ITS pueden entrar al organismo con mucha mayor facilidad a través de las mucosas de la vagina, recto o boca que por la piel. Dado que en las mujeres la superficie mucosa

de la vagina que se pone en contacto con el agente infeccioso es más grande, ellas pueden infectarse más fácilmente. Los hombres y mujeres que tienen coito anal, debido a la exposición de la mucosa rectal también tienen más posibilidades de infectarse.

Durante el coito: La pareja receptora (hombre o mujer) por lo general se encuentra más expuesta a las secreciones genitales en cuanto a cantidad y duración de la exposición. La falta de lubricación, así como una mayor vascularización de la zona, pueden facilitar lesiones o el ingreso de infecciones; como sucede durante los cambios en el cuello uterino durante el ciclo menstrual, el uso de hormonas o ante la presencia de hemorroides en el recto u otra patología ano rectal.

Circuncisión: Estudios recientes sobre prevención del VIH han demostrado una eficacia del 68% cuando la pareja sexual se encuentra circuncidada. El tener prepucio, es considerado como riesgo en la adquisición de las ITS.

2) Factores conductuales: Las conductas que aumentan el riesgo de infección incluyen:

- Tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras drogas
- Tener varias parejas sexuales simultáneas.
- Cambiar frecuentemente de parejas sexuales.
- Mantener contacto sexual con parejas “casuales”, trabajadoras y/o trabajadores sexuales o sus clientes sin protección.
- Compartir juguetes sexuales sin limpieza adecuada previa, que se utilicen en vagina, ano/recto o boca.
- Tener relaciones sexuales con penetración y sin protección.
- Haber tenido una ITS durante el último año, ya que se corre el riesgo de volver a contraer la infección si no se modifica la conducta sexual.
- Tener relaciones sexuales bajo coerción o violencia.

3) Factores sociales:

Diferencias de poder: En una relación sexual cuando existen jerarquías, poder económico, diferencias de edad o aspectos culturales que establecen discriminación hacia un grupo de la población se dan diferencias de poder que ponen en desventaja a una de las partes. En muchas culturas, las mujeres toman pocas decisiones sobre sus prácticas sexuales, lo que les impide protegerse mediante el uso de condones. Un hombre o mujer que es penetrado bajo coerción, que es menor de edad o cuando ofrece un servicio sexual tiene menores posibilidades de negociación y mayores posibilidades de ser infectado.

Contextos de mayor riesgo: Existen grupos de personas especialmente vulnerables a las ITS porque se encuentran en situaciones que dificultan la prevención de las mismas, como son la privación de la libertad, índices altos de violencia sexual o social o de estigma y discriminación, menor acceso a información o servicios de salud sexual adecuados o situaciones donde los usos y costumbres dificultan la negociación de prácticas sexuales protegidas. Como podemos observar, la evidencia científica muestra que el inicio de la actividad sexual a edades precoces puede tener consecuencias psicológicas, sociales y económicas negativas. Por otro lado, el inicio sexual temprano expone a los y las adolescentes a tener comportamientos sexuales de riesgo (82), la conducta sexual precoz y desprotegida en adolescentes, con sus lamentables consecuencias, obliga a trazar estrategias de promoción, orientadas no solo a disminuir los factores de riesgo, sino a fortalecer aquellos elementos reconocidos como protectores (83), con lo cual coinciden plenamente los autores.

c) Dimensión: Intervención educativa en conocimientos sobre criterios de protección para prevenir ITS

La promoción de la salud es la herramienta fundamental en la prevención de conductas de riesgo, que mediante el autocuidado y

habilidades para la vida le brinda a la persona herramientas y la responsabilidad de velar por su salud. Al informarse sobre estas infecciones, podrá tomar medidas para proteger su salud.

Las enfermedades de transmisión sexual se pueden y deben prevenir, ya que su contagio depende de las conductas responsables que cada persona desarrolle con relación al ejercicio de su sexualidad, entre estas conductas tenemos las siguientes:

- Practicar el "sexo seguro": práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo.
- La abstinencia, es decir la privación de las relaciones sexuales.
- Prolongar el inicio de las relaciones sexuales.
- Permanecer con una pareja que no esté infectada.
- Evitar las relaciones sexuales con parejas nuevas hasta que ambos se hayan realizado exámenes para detectar ITS.
- Vacunarse con anticipación, antes de la exposición sexual, también es eficaz para prevenir el virus del papiloma humano, la hepatitis A y la hepatitis B. Según la OMS, la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) reduce en un 70% las probabilidades de sufrir cáncer de cuello uterino si se aplica en jóvenes entre los 12 y los 26 años, antes de que tengan su primera relación sexual.
- Usar preservativos y protectores bucales siempre y correctamente. Recuerda que los condones no son 100% seguros y no pueden proteger del contacto con algunas llagas (como las que puede producir el herpes) o las verrugas (que pueden ser provocadas por una infección por el papiloma).
- No beber alcohol en exceso ni consumir drogas. Bajo la influencia de alcohol o drogas, es más probable que corran riesgos sexuales.

- Realizarse un examen y análisis para detectar ITS si tiene relaciones sexuales con más de una persona.
- Después de un contacto sexual importante, habla con tu pareja sobre cómo tener relaciones sexuales más seguras. Lleguen a un acuerdo claro sobre las actividades que permitirán y las que no.
- Aprender a reconocer los signos y síntomas de una ITS.
- No usar agujas y jeringas descartables que hayan sido utilizadas por otras personas.
- Evitar en lo posible recibir transfusiones de sangre que no reúnan las garantías.
- Si una persona tiene una ITS no tener relaciones sexuales hasta que termine su tratamiento.
- Si una persona recibe tratamiento para alguna ITS la pareja debe recibir tratamiento.

d) Dimensión: Intervención educativa en conocimientos sobre criterios de curación para prevenir ITS

Los antibióticos pueden tratar las ITS causadas por bacterias o parásitos; sin embargo, no hay cura para las enfermedades de transmisión sexual causadas por virus. La OMS reitera la necesidad de tratar estas ITS con los antibióticos adecuados, en las dosis correctas y en el momento oportuno con el fin de reducir su propagación y mejorar la salud sexual y reproductiva.

Si no se diagnostican y no se tratan, "pueden provocar graves complicaciones y problemas de salud a largo plazo para las mujeres, como enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico y aborto", así como "la gonorrea y la clamidiasis pueden provocar infertilidad tanto en hombres como en mujeres"(84).

Según la OMS existen más 30 bacterias, virus y parásitos que se transmiten por contacto sexual, de las cuales ocho de ellos están vinculados con incidencias de enfermedades de transmisión

sexual, cuatro de ellas son curables: la gonorrea, la sífilis, la clamidia y la Trichomoniasis y las otras cuatro no curables: la hepatitis B, virus del herpes simple (HSV), virus del papiloma humano (VPH) y el VIH (85).

A pesar de que existe un tratamiento curativo para la mayoría de las ITS prevalece como un problema de salud pública para la sociedad. Por ello, las personas que adquieren una Infección de Trasmisión Sexual (ITS), puede desarrollar consecuencias negativas a largo plazo, especialmente para las mujeres, incluyendo las infecciones del tracto reproductivo, la infertilidad y los nacidos muertos (86).

Torres F. (87), refiere que la persona con una o más ITS, que no recibe tratamiento, o éste no sea el adecuado, o se aplica sin seguir las indicaciones apropiadas, puede desarrollar alguna de las siguientes complicaciones: Esterilidad o infertilidad. Presentar lesiones en cuello uterino y otros genitales internos. Presentar lesiones y hasta deformación de los genitales externos y de la región anal dolorosa. Presentar ITS original o el VIH/SIDA con una o dos ITS adicionales. Asociarse con cáncer de cuello uterino. Muchas de las ITS y el VIH/SIDA pueden transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Trastornos psicológicos.

2.2.2 Conocimientos para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS)

2.2.2.1 Definiciones de conocimientos

El conocimiento es definido por León L. (88), como el acúmulo de información que el hombre ha ido adquiriendo en el tiempo sobre la naturaleza y si mismo que junto a la experiencia dan lugar a un fruto de asociaciones mentales que culminan en una elaboración personal,

dando respuesta a múltiples cuestiones de nuestro interés. Para Pérez RP. (89), el conocimiento es todo lo que se adquiere mediante la interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

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”.

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón” (90).

Según el Ministerio de Salud del Perú (91), el conocimiento e información se encuentran relacionados siendo el conocimiento sinónimo de entendimiento constituye la acción y efecto de conocer lo que comprende saber sobre determinado tema constituye también el conjunto de datos sobre hechos, necesidades e información almacenados a través de la experiencia del aprendizaje o a través de la introspección.

Según Ramos MC (91), como producto de la educación del ser humano, es necesario considerar que respecto al nivel de conocimientos en lo que a (hacer) se refiere, esto incluye la información y teoría que se recibe y que la persona debe cuestionar, criticar, someter a reflexión, analizar y comprender. En lo que se refiere al nivel de actitudes (saber ser), se debe entender que la actitud nos lleva a actuar de una forma específica en una situación determinada. Se expresa a través de opiniones (expresión verbal) o conductas. Y en

último término en lo que se refiere al nivel de habilidades (saber hacer), estas se expresan como el comportamiento o las acciones que la persona realiza en una situación determinada.

Existen niveles para la medición de conocimiento y ellos se dividen en:

- **Conocimiento Alto:** existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además, identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado (92).
- **Conocimiento Medio:** llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva (93).
- **Conocimiento Bajo:** hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información (93).

En esta investigación el conocimiento está referido a toda información, ideas y saberes que poseen los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria” respecto a los factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas y complicaciones de las infecciones de transmisión sexual.

2.2.3 Aspectos sobre la variable prevención de ITS.

2.2.3.1 Definiciones de prevención

Según el Diccionario de Epidemiología de Last (2001) la prevención está definida por acciones destinadas a erradicar, eliminar o minimizar el impacto de la enfermedad y la discapacidad. La prevención también hace referencia a toda medida o actuación para evitar el agravamiento de una enfermedad o un problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad, después de un procedimiento o tratamiento.

Parra SD (94), refiere que la prevención se define como aquellas acciones o prácticas que permiten el mantenimiento de la salud o evitan la alteración del equilibrio físico, psíquico o social que conducen a la enfermedad; la prevención para mantener la salud es individual y social, cada persona debe participar en la prevención de las principales enfermedades para protegerse a sí mismo y a los demás.

2.2.3.2 Dimensiones de la variable prevención

a) Dimensión prevención primaria

La prevención primaria es el conjunto de medidas que se aplican en el manejo del proceso salud-enfermedad antes que el individuo se enferme. En otras palabras, son las acciones destinadas a prevenir la aparición de enfermedades (95). También se denomina prevención primaria en salud a aquellas medidas que se aplican a las personas sanas dirigidas a evitar la adquisición de la enfermedad actuando sobre los agentes causantes y los factores de riesgo.

La prevención primaria, comprende todas aquellas acciones destinadas a proteger a las personas de los agentes que causan las enfermedades; se lleva a cabo durante el periodo de génesis (pre patogénico), con el propósito de mantener la salud, promoverla y evitar la aparición de la enfermedad impidiendo que las enfermedades se manifiesten, para lo cual centra su acción en reducir las conductas de riesgo de los individuos y factores predisponentes a la enfermedad, este tipo de prevención también consiste en adoptar ciertas medidas, hábitos, medicamentos y comportamientos que se deben de seguir para prevenir el comienzo de una enfermedad (87).

Se subdivide en:

- Promoción de la salud: comprende acciones dirigidas a la población, tales como educación higiénica, educación sexual,

planificación familiar, saneamiento ambiental, provisión de agua potable, eliminación de basura, control de fauna nociva, saneamiento de la vivienda, atención materno infantil, entre otras (87).

- Protección específica: comprende actividades específicas o particulares de atención como programa de educación para la salud, cartillas nacionales de salud, inmunizaciones especiales (vacunas), promoción de dietas equilibradas y alimentación saludable, ejercicio físico, programa de detección de enfermedades entre otras (87).

Las medidas de prevención primaria pretenden promocionar hábitos saludables en población (como en las campañas antitabaco para prevenir cáncer, proteger la salud ambiental mediante la eliminación y control de riesgos ambientales y la higiene alimentaria, evitar la aparición de enfermedades mediante la vacunación sistemática, uso de preservativos, etc.). Uno de los principales elementos de la prevención primaria es una correcta educación sanitaria que proporcione información sobre las distintas medidas encaminadas a mejorar además de la salud el resto de las condiciones de vida de la población: sociales, ambientales, económicas, etc. (96).

b) Dimensión prevención secundaria

La prevención secundaria corresponde a las acciones destinadas a la detección precoz de la enfermedad y su tratamiento oportuno. Incluye acciones de recuperación de la salud (95).

La prevención secundaria: consiste en medidas, hábitos, conductas, controles y tratamientos médicos en individuos que ya presentan factores de riesgo conocidos que lo constituyen en candidatos para padecer ciertas enfermedades, o bien enfermedades cuya evolución se puede modificar favorablemente con medidas preventivas; este nivel de prevención supone

acciones de detección temprana de enfermedades, de ciertos auxiliares de diagnóstico y de un tratamiento, también considera la atención médica oportuna y las actividades específicas de educación higiénica. Su principal propósito es la detección temprana de enfermedades para evitar que se agraven (87).

La prevención secundaria son actuaciones que pretenden detectar y detener o retrasar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en el individuo (diagnóstico precoz). Identificar la enfermedad en estadios precoces puede permitir aplicar determinadas medidas que impidan su progresión. Su objetivo es el diagnóstico precoz de una enfermedad grave en estadios iniciales donde puede aplicarse un tratamiento eficaz. Se trata de distintos programas de cribado que se aplican a determinados grupos de población asintomática frente a esa enfermedad con el objetivo de disminuir su mortalidad. Así pues, solo se aplican estas medidas frente a enfermedades que representen un problema de salud importante, con una etapa inicial asintomática prolongada y se disponga a un tratamiento eficaz si se diagnostica en estado inicial (96).

c) Dimensión prevención terciaria

La prevención terciaria se refiere a las acciones de rehabilitación brindadas a las personas a fin de que puedan utilizar sus capacidades y de esta manera, reintegrarse a la sociedad (95).

La prevención terciaria, es el conjunto de intervenciones que se realizan cuando una enfermedad se ha desarrollado o una lesión se ha producido y busca evitar las complicaciones e incluso la muerte, abarca las medidas a disminuir los efectos de la enfermedad a medida que esta avanza, busca atenuar las secuelas que produce la enfermedad, limitar la incapacidad que provoca en el paciente y lograr su rehabilitación. Comprende toda acción

dirigida a la recuperación y rehabilitación del enfermo; la recuperación contempla la intervención sobre el enfermo para disminuir el periodo de enfermedad, tratando de que esta tenga el menor efecto posible sobre el paciente hasta llegar a su curación; la rehabilitación tendrá lugar si después de padecer una enfermedad, han quedado secuelas o minusvalías ya sean transitorias o definitivas, para reducir el daño de modo que el individuo alcance una reintegración psíquica, física y social (96).

2.2.4 Adolescencia

Fernández J (97), señala que el término adolescencia deriva del latín “adolescere” que significa “crecer hacia la adultez” La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, que abarca desde los 10 a 18 años de edad, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este período, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente. Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (98), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Jordán M y Blanco ME (99), refieren que la adolescencia es una etapa formativa, crucial en el ciclo de vida; la identidad, la autonomía y el

proyecto de vida, están conformándose, por lo que es necesario un abordaje integral de la educación sanitaria. Se ha dedicado especial interés a los adolescentes, pues sus formas de comportamiento y estilos de vida pueden ser peligrosos y poco saludables, por lo cual es importante hacerles ver las posibles consecuencias y facilitarles los recursos para su prevención.

No obstante a su heterogeneidad, la adolescencia tiene características generales que la identifican como una etapa bien definida de la vida del ser humano: en lo biológico (maduración sexual de los órganos y estructuras encargadas de la reproducción, menarquia en las adolescentes y la espermarquia en los adolescentes, crecimiento y maduración somática); en lo psicológico (desarrollo del pensamiento abstracto, planeación y logro de proyecto de vida, búsqueda de la afirmación de la personalidad, necesidad de independencia, conformación de su identidad) y en lo social (incorporación al contexto socioeconómico y político del lugar en donde viven, establecimiento de relaciones sociales en el actuar cotidiano) (36).

a) Etapas de la adolescencia

Mendoza LA, Claros DI, Peñaranda CB. (12), señalan que la adolescencia transita por tres etapas: adolescencia temprana (10-14 años), adolescencia media (15-16 años) y adolescencia tardía (17-19 años). Gaete V. (100), por su parte propone tres etapas: Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años. Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años. Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante. El Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (101), señala que la adolescencia está dividida en tres fases o etapas: La adolescencia temprana, entre los 10 y 13 años; la adolescencia media, entre los 14 a 16 años; y la adolescencia tardía, entre los 17 y 19 años. Según Florenzano Urzua, la adolescencia se clasifica como: a). Adolescencia temprana: Correspondiente al periodo entre 10 – 13 años, en esta etapa prevalece los cambios fisiológicos propios de la

pubertad. b). Adolescencia media: Correspondiente al periodo entre 14 – 16 años, en este periodo se intensifican los procesos de individualización y autonomía. c). Adolescencia tardía: Corresponde al periodo entre los 17 - 19 años.

El Ministerio de Salud del Perú (102), en la Resolución Ministerial de Salud Reproductiva establece tres etapas de desarrollo de la adolescencia. Dichas etapas se tendrán en cuenta en el desarrollo de esta investigación, siendo las siguientes:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Inicio de la maduración: Biológicamente, es el periodo con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia intermedia o propiamente dicha (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de

pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (102).

b) Características de la adolescencia según etapas (103)

Adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años

- Preocupación por los cambios físicos, los cuales son vividos como una irrupción.
- Pensamiento abstracto concreto. Aumentan tanto las habilidades cognitivas como la fantasía.
- Frecuentes fantasías sexuales y autoerotismo.
- Fluctuaciones en el ánimo y autoestima. Impulsividad.
- Intensa amistad con adolescentes de su mismo sexo. Menor interés en los padres.

Adolescencia media, de los 14 a los 16 años - El cuerpo sigue creciendo y cambiado.

- Mayor desarrollo del pensamiento abstracto.
- Relaciones de pareja más formales y de enamoramiento y compromiso afectivo. Interés en la experimentación sexual.
- Sentimientos de omnipotencia, se sienten invulnerables, pueden presentar conductas de riesgo.
- Período de mayor acercamiento y participación con sus pares y de compartir sus valores. Período de máximo conflicto con sus padres.

Adolescencia tardía, de los 17 a los 19 años - Características sexuales secundarias definidas.

- Consolidación del pensamiento abstracto.
- Consolidación de la capacidad de intimar y establecer relaciones de parejas estables.
- Disminuye la importancia del grupo de pares. Retorno a estar emocionalmente cercanos a sus padres.
- Aceptación de su propia imagen corporal.
- Desarrollo de su propia escala de valores.
- Metas de vida y proyectos más reales.

- Alcanza su propia identidad, tanto en lo personal como en lo social.

c) Desarrollo en la adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años) (104).

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar (105).

- Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos.
- Estos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar o qué es normal. Algunos niños, además, se cuestionan su identidad de género en esta etapa y el inicio de la pubertad puede ser un momento difícil para los niños transgénero.

- Los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas. Las cosas están bien o mal, fantásticas o terribles, sin muchos matices. En esta etapa es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos (lo que llamamos "egocentrismo"). Como parte de esto, los preadolescentes y adolescentes más jóvenes suelen sentirse cohibidos por su apariencia y sienten como si sus pares los juzgaran permanentemente.
- Los preadolescentes sienten una mayor necesidad de privacidad. Es posible que comiencen a explorar formas de ser independientes de su familia. En este proceso, es probable que prueben los límites y reaccionen con intensidad si los padres o tutores reafirman los límites.

d) Conductas y prácticas sexuales de riesgo en la adolescencia

Las conductas sexuales de riesgo son definidas por Garduño A (106), como acciones pasivas o activas que involucran peligro para el desarrollo de los adolescentes pues traen consecuencias negativas para su salud, su educación y desarrollo comprometiendo el plan de vida de los adolescentes.

El comportamiento sexual de alto riesgo hace referencia a aquellas prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ITS).

Los comportamientos de alto riesgo incluyen:

- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual o ITS.
- Tener una pareja con una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual ITS.
- Tener una pareja con una historia desconocida.
- Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual.
- Tener una pareja que se droga de forma intravenosa.

- Tener relaciones homo- u heterosexuales "promiscuas".
- Sexo anal.
- Tener una relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos en el varón o hembra) con una pareja desconocida.

El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. En una comunidad se fomentan los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas (107).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conductas saludables:** son las distintas actitudes orientadas hacia la salud que adoptan las personas y que están influidas por el entorno social, político y económico en el que viven, lo que nos permitirá afrontar mejor las situaciones de estrés y ansiedad que se presenten.
- **Determinantes de la salud:** Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (108).
- **Educación para la salud:** comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (108).
- **Empoderamiento para la salud:** El empoderamiento para la salud es un proceso mediante el cual las personas adquieren un

mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud (108).

- **Entorno saludable:** Comprende los espacios físicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos en los que la persona desarrolla su vida diaria, donde se establecen condiciones no sólo para proteger la salud sino para potenciarla al máximo e incrementar el nivel de calidad de vida.

- **Equidad en salud:** Equidad significa imparcialidad. La equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar.

- **Estigma social:** es una desaprobación social severa de características o creencias personales que son percibidas como contrarias a las normas culturales establecidas.

- **Política pública saludable:** Consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud (109).

- **Promoción de la Salud:** Se la define como el proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

- **Riesgo sexual:** Probabilidad de que una persona contraiga una infección de transmisión sexual (ITS), Cuanto menor es la edad en la que se comienza a mantener relaciones sexuales, mayores son las probabilidades de una persona de contraer una infección de transmisión sexual

- **Salud Reproductiva:** se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

- **Salud Sexual:** Es la capacidad de disfrutar y expresar nuestra sexualidad sin riesgos de infecciones transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación

- **Sexo:** Es la diferencia biológica entre varones y mujeres. Las personas nacen con un sexo, el sexo es universal.

- **Sexo sin protección:** El contacto sexual que sucede sin el uso de condones aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

- **Sexualidad:** La sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales (el coito) como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías (110).

2.4 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

H₁ La intervención educativa sobre conocimientos tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

H₀ La intervención educativa sobre conocimientos no tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

2.4.2 Hipótesis específicas

La intervención educativa en conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS, tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

La intervención educativa en conocimientos sobre factores de riesgo, tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

La intervención educativa en conocimientos sobre criterios de protección, tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

La intervención educativa en conocimientos sobre criterios de curación, tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

2.4.3 Variables

Variable independiente:

Efectividad de una intervención educativa en conocimientos

Definición conceptual:

La efectividad de una Intervención educativa en conocimientos se refiere al conjunto de acciones dirigidas a satisfacer la carencia de conocimientos y fomentar hábitos de vida saludables, para prevenir las infecciones de transmisión sexual y mejorar la calidad de vida, de los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”

Variable dependiente:

Prevención de las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS)

Definición conceptual:

La prevención es el conjunto de medidas que se aplican en el manejo del proceso salud - enfermedad antes que el individuo se enferme. En esta investigación está referida a los conocimientos que los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria” deben saber para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

2.4.4 Cuadro de operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos	La intervención educativa es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado sobre ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Conocimiento sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS	Definición de ITS	Efectiva
			Signos y síntomas de ITS	
			ITS más frecuentes: Moniliasis, Vaginosis, Trichomoniasis, Sida, Sífilis, Gonorrea, Hepatitis B, Virus papiloma, Herpes simple.	No efectiva
		Conocimiento sobre factores de riesgo para contraer ITS.	Relaciones sexuales desprotegidas	Efectiva
			Conductas sexuales inadecuadas	
			Uso de agujas, jeringas no bien esterilizado	No efectiva
			Uso de utensilios personales de personas enfermas de ITS.	
		Conocimientos sobre criterios de protección de las ITS.	Uso de ropa interior ajena	Efectiva
			No teniendo relaciones Sexuales	
			Fidelidad mutua de ambos miembros de la pareja	No efectiva
			Usando condón en todas las relaciones sexuales	
		Conocimientos acerca de los criterios de curación de las ITS	Teniendo relaciones sexuales sin penetración	Efectiva
			Infecciones de transmisión sexual curables	
			Infecciones de transmisión sexual no curables	No efectiva
Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Son aquellos conocimientos y acciones que permiten a los estudiantes de 5to y 6to grado evitar la adquisición de las infecciones de transmisión sexual	Prevención primaria	Alto nivel de prevención	Alto nivel Mediano nivel Bajo nivel
			Mediano nivel de prevención	
			Bajo nivel de prevención	
		Prevención secundaria	Alto nivel de prevención	
			Mediano nivel de prevención	
			Bajo nivel de prevención	
		Prevención terciaria	Alto nivel de prevención	
			Mediano nivel de prevención	
			Bajo nivel de prevención	

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Nivel de investigación

El nivel de investigación al que corresponde este estudio es el explicativo. Los estudios explicativos según Supo J. (111), explican el comportamiento de una variable en función de otra(s) y de sus relaciones. Por ser estudios de causa- efecto requieren control y debe cumplir otros criterios de causalidad. En esta investigación se midió la efectividad de una intervención educativa en conocimientos para prevenir las infecciones de transmisión sexual en escolares de quinto y sexto grado de primaria.

3.1.2 Tipo de investigación

En esta investigación se tuvo en cuenta la tipología de investigación propuesta por Supo J. (111), quien en su libro Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud señala cuatro tipos de investigación: Según las variables de interés, según la intervención del investigador, según la planificación de la toma de datos y según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio. Según las variables de interés la investigación fue de tipo analítico porque puso a prueba hipótesis para demostrar la efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria. Según la intervención del investigador fue cuasi experimental ya que se intervino para mejorar los conocimientos de los escolares sobre ITS. Según la planificación de la

toma de datos fue prospectivo ya que se realizó con datos planeados. Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue longitudinal puesto que las variables se midieron en más de una ocasión.

3.1.3 Diseño de investigación

El diseño que se aplicó en esta investigación fue el diseño cuasi experimental con pre y pos intervención en un solo grupo experimental (escolares de quinto y sexto grado de primaria), a quienes se aplicó una intervención educativa en conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipo de ITS, factores de riesgo, medidas de protección y curación para prevenir las ITS. Para demostrar la efectividad de la intervención educativa se hizo la comparación entre el nivel de conocimientos logrados antes y después de la intervención educativa.

Su diseño es el siguiente:

GE O₁ ----- X -----O₂

Dónde:

GE = Grupo experimental (escolares de quinto y sexto grado de primaria)

O₁ = Valoración de nivel de conocimientos antes de la intervención

O₂ = Valoración de nivel de conocimientos después de la intervención

X = Intervención educativa en conocimientos sobre ITS

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población, La población de estudio estuvo constituida por 65 escolares de quinto y sexto grado de primaria de ambos sexos, matriculados el año lectivo 2019 en la Institución Educativa “La Victoria” del caserío La Victoria ubicado en la Carretera Federico Basadre km.

19.100 del distrito de Campo Verde, provincia de Coronel Portillo, región de Ucayali.

3.2.2 Muestra, Considerando que es una población pequeña, no fue necesario aplicar fórmula estadística para su cálculo. La muestra estuvo constituida por todos los escolares de quinto y sexto grado de primaria matriculados en la institución educativa “La Victoria” que cumplieron con los criterios de inclusión y que desearon participar voluntariamente en la investigación, para lo cual firmaron el consentimiento informado.

Criterio de inclusión:

Fueron considerados como unidades de análisis:

- Los escolares de quinto y sexto grado de primaria comprendidos entre las edades de 10 a 13 años matriculados el año lectivo 2019 en la institución educativa “La Victoria”
- Los escolares de 10 a 13 años de edad de ambos sexos que autorizaron su participación en la investigación firmando el consentimiento informado.
- Los escolares de 10 a 13 años de edad de ambos sexos que cumplieron con asistir al 100% de sesiones educativas programadas.
- Los escolares de 10 a 13 años de edad de ambos sexos que tuvieron la autorización de sus padres para participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

- Escolares del quinto y sexto grado de primaria que no desearon participar en la investigación.
- Escolares del quinto y sexto grado de primaria que no asistieron al 100% de intervenciones educativas programadas.
- Escolares del quinto y sexto grado de primaria cuyos padres se negaron a autorizar a sus hijos para participar en la investigación.
- Escolares del quinto y sexto grado de primaria que no respondieron más de la mitad de los ítems del cuestionario tanto en el pre test como en el post test.

- Escolares del quinto y sexto grado de primaria que por voluntad propia abandonaron el estudio

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de investigación son recursos o procedimientos de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento. Dentro de ellos tenemos la encuesta, la entrevista y la observación.

a) Técnica de Encuesta: La técnica de encuesta opera a través de la formulación de preguntas por parte del investigador y de la emisión de respuestas por parte de las personas que participan en la investigación. Según Carrasco S. (112), estas opiniones, actitudes, intereses motivaciones, intenciones, deseos o conductas personales de los sujetos que responden, es la información que realmente necesita el investigador. En esta investigación se obtuvo información sobre el nivel de conocimientos para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria.

b) Técnica de entrevista: En esta investigación se hizo uso de la técnica de entrevista estructurada. En las entrevistas estructuradas, se plantean preguntas con anterioridad y tienen una estructura definida que se mantiene al momento de ser realizada. Desde el punto de vista del método científico, la entrevista según Sabino C (113), es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación, donde el investigador formula preguntas para recoger información respecto a conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas, de otra que es la fuente de esas informaciones.

c) Técnica de observación: Según Hernández R, Fernández C y Baptista P (114), la técnica de observación es el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a

través de un conjunto de categorías y subcategorías. La técnica de observación permitió recoger toda la información necesaria durante la aplicación del cuestionario.

3.3.2 Instrumentos de recolección de datos

Para recolectar los datos, en esta investigación se hizo uso de un cuestionario para valorar conocimientos respecto a prevención de infecciones de transmisión sexual en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa “La Victoria”.

Dicho cuestionario consta de 52 ítems con respuestas dicotómicas (si conoce – no conoce) que valoran el nivel de conocimiento en cuatro dimensiones: Dimensión conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS con 25 ítems. Dimensión conocimientos sobre factores de riesgo de ITS con 5 ítems. Dimensión conocimientos sobre criterios de protección de ITS con 10 ítems. Dimensión conocimientos sobre criterios de curación de ITS con 12 ítems.

De acuerdo al puntaje total que se obtuvo en el cuestionario, se clasificó el nivel de conocimiento para prevenir las infecciones de transmisión sexual en escolares de la siguiente manera:

- Alto nivel de conocimiento: 35 a 52 puntos
- Mediano nivel de conocimiento: 17 a 34 puntos
- Bajo nivel de conocimiento: 0 a 16 puntos

La dimensión conocimiento sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS, para prevenir las ITS se midió de la siguiente manera:

- Alto nivel de conocimiento: 17 a 25 puntos
- Mediano nivel de conocimiento: 8 a 16 puntos
- Bajo nivel de conocimiento: 0 a 7 puntos

La dimensión conocimientos sobre factores de riesgo para prevenir las ITS, se midió de la siguiente manera:

- Alto nivel de conocimiento: 5 puntos
- Mediano nivel de conocimiento: 3 a 4 puntos

- Bajo nivel de conocimiento: 0 a 2 puntos

La dimensión conocimiento sobre criterios de protección para prevenir las ITS, se midió de la siguiente manera:

- Alto nivel de conocimiento: 7 a 10 puntos
- Mediano nivel de conocimiento: 4 a 6 puntos
- Bajo nivel de conocimiento: 0 a 3 puntos

La dimensión conocimiento sobre criterios de curación para prevenir las ITS, se midió de la siguiente manera:

- Alto nivel de conocimiento: 9 a 12 puntos
- Mediano nivel de conocimiento: 5 a 8 puntos
- Bajo nivel de conocimiento: 0 a 4 puntos

3.4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Prueba de validez:

La validez del instrumento se determinó mediante la técnica del juicio de expertos, para lo cual se solicitó la participación de profesionales de la salud conformado por docentes e investigadores con conocimiento sobre la línea de investigación y aplicación de la metodología científica. Mediante esta prueba el instrumento alcanzó una validez del 67% considerándose como aceptable según criterios de investigación. Todas las recomendaciones que sugirieron los expertos se tomaron en cuenta para mejorar el instrumento antes de su aplicación definitiva.

3.4.2 Prueba de Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento de recolección de datos se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó en escolares de otra institución educativa con similares características a la muestra de estudio de esta investigación.

Para validar el cuestionario, teniendo en cuenta que son ítems con respuestas dicotómicas (si conoce – no conoce) se aplicó el coeficiente KR-20 de Kuder Richardson, lográndose alcanzar 76% lo cual está dentro de los parámetros para ser considerado como confiable.

3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos se siguió el siguiente procedimiento:

- Se solicitó autorización a la Dirección de la Institución Educativa “La Victoria” luego de darle a conocer el objetivo de la investigación.
- Se solicitó autorización a la APAFA de la Institución Educativa luego de dar a conocer el objetivo de la investigación.
- Se seleccionaron a los escolares de quinto y sexto grado de primaria de acuerdo a los criterios de inclusión y se les invitó a participar en la investigación previa firma del consentimiento informado por su padre o madre.
- Antes de realizar las intervenciones educativas, se aplicó el pre test para valorar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en el grupo de escolares seleccionados para la investigación.
- Las intervenciones educativas se realizaron en cuatro fases. En la primera fase se intervino para proporcionar conocimientos sobre definición, signos y síntomas y tipos de ITS más frecuentes. En la segunda fase se trabajó intervenciones educativas respecto a conocimientos sobre factores de riesgo de las ITS. En la tercera fase se trabajó intervenciones educativas respecto a conocimiento sobre criterios de protección de las ITS. En la cuarta fase se intervino para proporcionar conocimientos sobre criterios de curación de las ITS más frecuentes.
- Las intervenciones educativas fueron desarrolladas por los investigadores en forma semanal y consistieron en sesiones teóricas y prácticas. Además, se entregaron trípticos con información resumida de los temas tratados El tiempo que demandó cada intervención educativa fue de 90 minutos.

- Al finalizar las intervenciones educativas se aplicó el pos test con la finalidad de hacer una comparación entre el nivel de conocimientos para prevenir las ITS antes y después de las intervenciones educativas y de esta manera medir su efectividad.

3.6 PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS

La información que se obtuvo en el cuestionario de recolección de datos, fueron almacenados en una base de datos, para luego proceder a su análisis e interpretación. El procesamiento de datos tanto en el pre test como en el post test se realizó haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 23.

Para contrastar las hipótesis de investigación y demostrar la efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos para prevenir las ITS en los escolares en estudio, se hizo uso de la prueba t de Student para muestras relacionadas. El nivel de significancia para rechazar la hipótesis nula fue $p < 0.05$.

Los resultados se presentan en tablas y figuras estadísticas para lo cual se hizo uso del programa Excel.

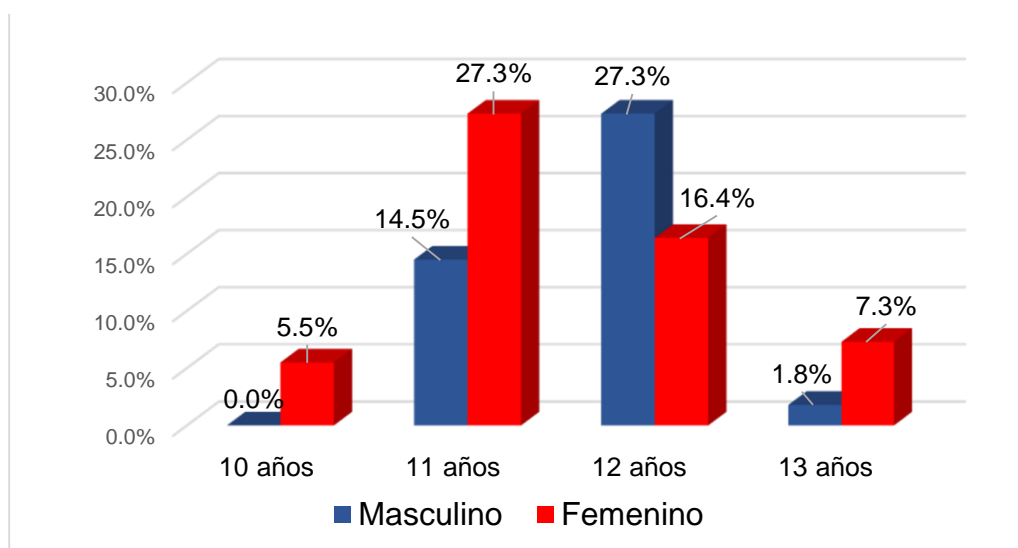
3.6.1 Aspectos éticos de la investigación

En el desarrollo de la investigación por tratarse de una intervención meramente educativa y sin implicaciones negativas en la salud de los estudiantes se tuvo en cuenta los preceptos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), y los principios bioéticos contemplados en el Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, resaltando los principios éticos de justicia, beneficencia, respeto a la dignidad humana, respeto a la confidencialidad, no maleficencia, libertad de expresión (115).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

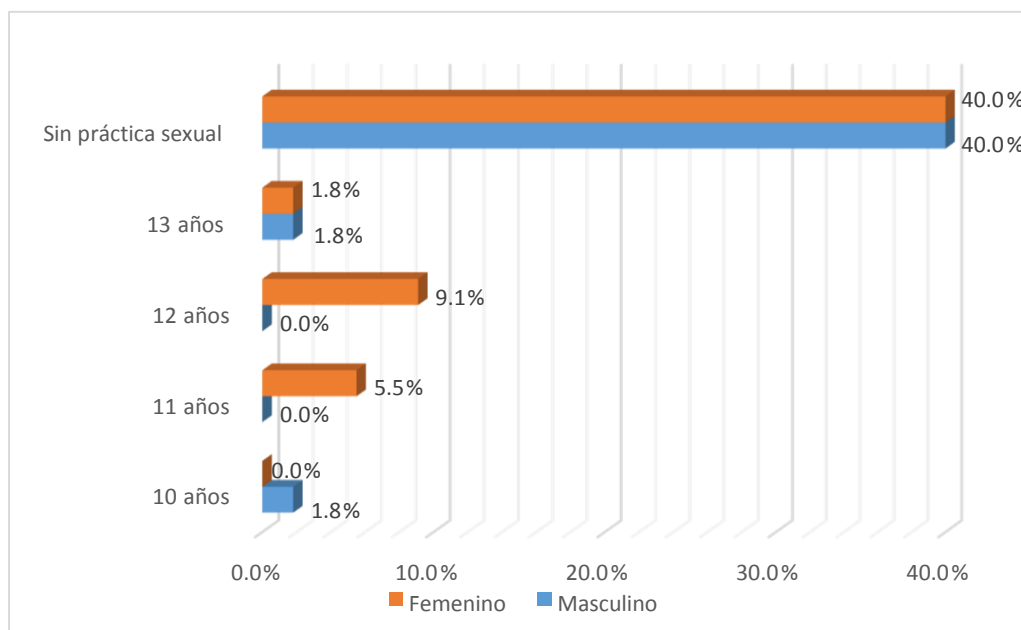


Fuente : Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. La Victoria 2019.

Figura 1: Edad y sexo de los escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E. "La Victoria", Campo Verde, Pucallpa 2019

Según los resultados de la figura 1, en los escolares de 12 años el 27,3% son de sexo masculino y el 16,4% son femeninos. En los escolares de 11 años el 27,3% son de sexo femenino y el 14,5% son masculinos. En los escolares de 13 años el 7,3% son de sexo femenino y el 1,8% son masculinos. En los escolares de 10 años el 5,5% son de sexo femenino y ninguno es masculino.

Estos resultados nos demuestran que el 85,5% de escolares tienen edades entre 11 y 12 años y el 56,5% son de sexo femenino.



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. La Victoria 2019.

Figura 2: Edad de inicio de relaciones coitales en escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E. “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa 2019

En la figura 2 se puede observar que el 9,1%, de escolares del sexo femenino iniciaron relaciones coitales a los 12 años, el 5,5% iniciaron a los 11 años y el 1,8% iniciaron a los 10 años. Mientras que el 80,0% (40,0% masculinos y 40,0% femeninos) no han iniciado relaciones coitales.

Estos resultados nos demuestran que el inicio de relaciones coitales en los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la I.E. “La Victoria”, ocurre entre los 11 y 12 años, y las mujeres inician en mayor proporción que los hombres.

Existe abundante evidencia científica que demuestra que cuando el inicio de la actividad sexual es a edades más tempranas, el adolescente está expuesto a tener comportamientos sexuales de riesgo, siendo uno de ellos, la adquisición de infecciones de transmisión sexual. Al respecto, Hosmer DW y Lemeshow S (2), señalan que, en la última década la edad

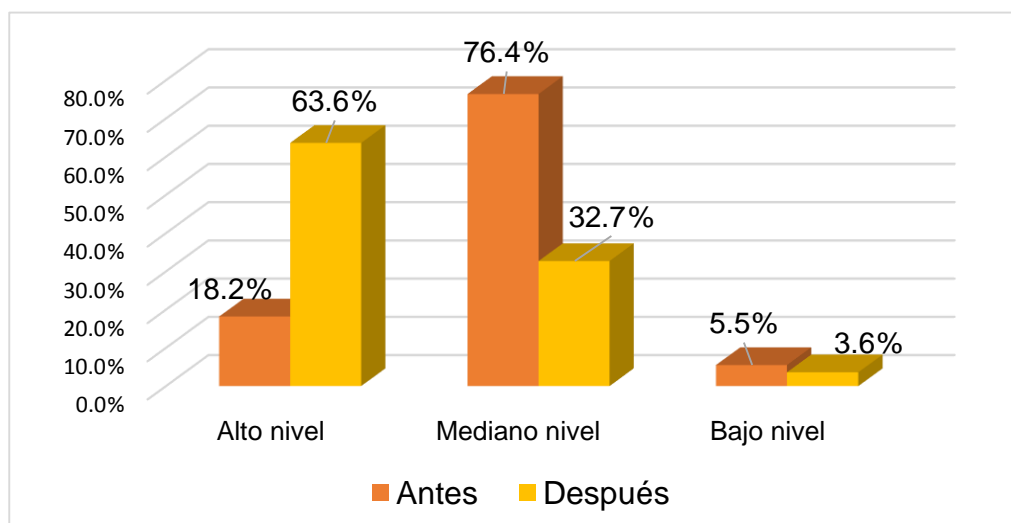
de inicio de las relaciones sexuales ha disminuido, manifestándose un cambio en el comportamiento sexual de los adolescentes.

Los resultados de esta investigación guardan relación con los reportados por Carrasco JL (116), quien señala que actualmente las primeras atracciones sexuales empiezan a producirse a los 9 años en los hombres y a los 10, en las mujeres. Y un año y medio después, aproximadamente, esa atracción se transforma en el primer deseo sexual: a los 11 años en los varones y a los 12 en las mujeres. Según el Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud del Perú 2017 (29), el 46.7% de estudiantes tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años.

Pero, los resultados de esta investigación no concuerdan con los estudios realizados por Aravena A, et al, quienes encontraron que los adolescentes chilenos inician relaciones románticas tempranas, alrededor de los 13 años (4). Del mismo modo, Pons-Delgado S, Delgado-Labrada V, Leyva-Fonseca N, Alicia-Baños I (40), encontraron que la mayoría de adolescentes iniciaron relaciones sexuales entre los 14 y 15 años, y el 80% de la muestra son sexualmente activos. Por su parte, Leal I, Molina T, Luttgés C, González E, Gonzalez D. (117), en adolescentes chilenos encontraron que las mujeres iniciaron actividad sexual a los 15,5 años y los hombres a los 15,2 años. Segura S., Matzumura JP, Gutiérrez H. (8), señalan que, en Perú, el mayor número de adolescentes inicia relaciones sexuales aproximadamente a los 14 años.

Al respecto, Lara L y Abdo C (3), han determinado como inicio sexual coital, vaginal o anal temprano o precoz, aquel que ocurre antes de los 14 o 15 años, sin haber un consenso. Rojas CG (20), señala que el inicio de la actividad sexual durante la adolescencia temprana es un fenómeno que merece especial atención debido a que generalmente sucede en un periodo donde no se ha alcanzado la madurez física, cognoscitiva ni emocional suficiente para asumir la responsabilidad del acto sexual y sus consecuencias. Por su parte, Ishiwata C (37), sostiene que los efectos

benéficos de brindar educación sexual en los colegios son mayores si esta comienza antes del inicio de la actividad sexual; cuando los rasgos del comportamiento sexual y el discernimiento de los riesgos están conformándose y resultan más fáciles de modelar.



Fuente : Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. La Victoria 2019

Figura 3: Nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa para prevenir las ITS en escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E. “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa 2019

En la figura 3, se puede observar que antes de la intervención educativa el 76,4% de escolares tenían mediano nivel de conocimiento, el 18,2% tenían alto nivel de conocimiento y 5,5% tenían bajo nivel de conocimiento para prevenir las ITS. Después de la intervención educativa, el 63,6% alcanzaron alto nivel de conocimiento 32,7% alcanzaron mediano nivel de conocimiento y el 3,6% alcanzaron bajo nivel de conocimiento para prevenir las ITS.

Estos resultados nos demuestran que después de realizar la intervención educativa se logra mejorar significativamente el nivel conocimientos para prevenir las ITS en los escolares objeto de estudio, lográndose incrementar en un 45,4% respecto a alto nivel de conocimiento para prevenir las ITS.

Según el objetivo general: Demostrar la efectividad de la intervención educativa en conocimientos para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa – 2019, los resultados obtenidos en la figura 3, evidencian que después de realizar la

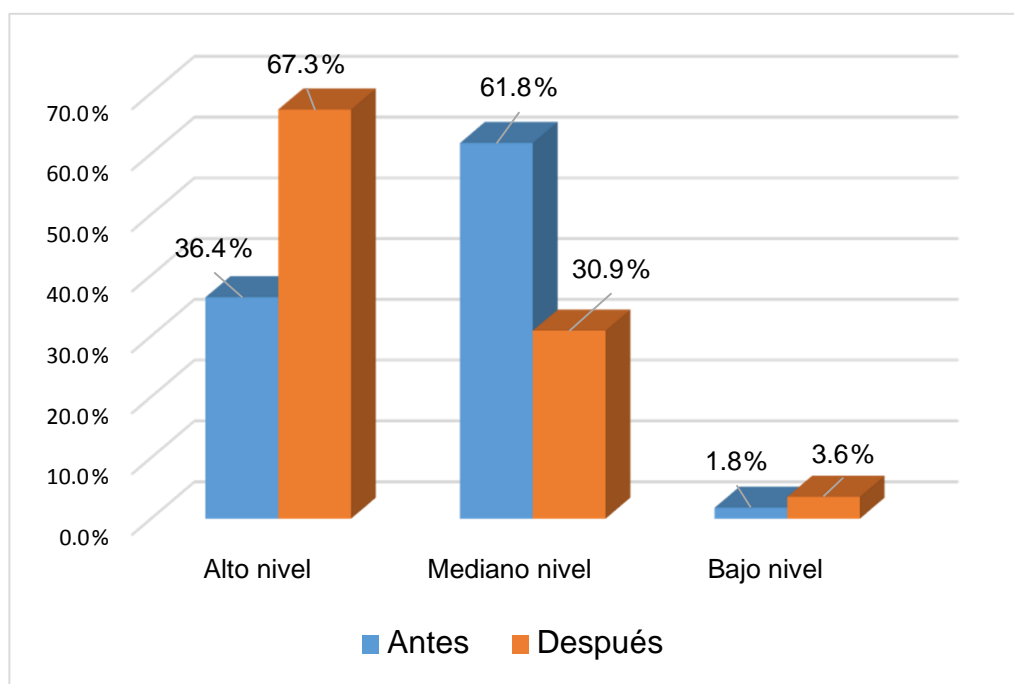
intervención educativa se logró una mejora significativa en el nivel conocimientos para prevenir las ITS.

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general toda vez que con una probabilidad de error $p = ,000$ y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se demuestra que la intervención educativa sobre conocimientos si tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, puesto que los escolares en promedio incrementaron su nivel de conocimiento de 27,89 puntos antes de la intervención a 35,33 puntos después de la intervención educativa.

Los resultados de esta investigación guardan relación con resultadas de investigaciones reportadas por Mejía B (41), en México, quien en su investigación para evaluar el impacto de un programa de educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazo no planeado en la adolescencia observó que después de la aplicación del programa educativo se incrementaron los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en los alumnos del grupo intervenido. Castro AI, Rizo MY, Reyes PY, Vázquez AY (45), en Cuba en su estudio intervención educativa para determinar y modificar el nivel de conocimientos y comportamiento sexual en adolescentes, encontraron que antes de la intervención el nivel de conocimiento sobre las ITS fue deficiente, después de la intervención educativa el 86,7% alcanzó buenos conocimientos y se reducen a 11,7% y 1,6% los conocimientos regulares y malos. García GM (48), en Lima, en su estudio para determinar la efectividad de un programa integral de educación sexual sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes, en sus resultados señala que el programa integral de educación sexual tiene un efecto positivo sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, en los estudiantes. Arellano K, Cabrera JA, Fachín GJ (50), en Iquitos, en su estudio para evaluar el efecto de la intervención educativa en conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en sus conclusiones señalan que se logró

incrementar conocimientos respecto a salud sexual y reproductiva, prácticas sexuales, sexo seguro, derechos sexuales, infección de transmisión sexual en los adolescentes del Caserío San Francisco. Azaña EL (53), en Chimbote, en su estudio para conocer la efectividad del programa educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, en sus resultados señala que antes de aplicar el programa educativo el 55.5% de los estudiantes tiene un conocimiento bajo, el 35.6% regular y el 8.9% alto. Después de aplicar el programa educativo observa que el 71.1% de los estudiantes muestran un nivel de conocimiento alto, 28.9% regular y ninguno presentó conocimiento bajo. Concluyendo que el Programa Educativo es efectivo puesto que incrementa el puntaje promedio del postest.

Resultados diferentes reportan Cardona J, Arboleda P, Rosero C (42), en Colombia, en su estudio para analizar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en estudiantes entre 14 y 19 años, encontraron que el nivel de conocimiento en este grupo fue deficiente, las actitudes presentaron una calificación satisfactoria, lo que podría derivar en el logro de unas prácticas más seguras.



Fuente : Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. La Victoria 2019

Figura 4: Nivel de conocimientos sobre definición, signos y síntomas, antes y después de la intervención educativa para prevenir las ITS en escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E. “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa 2019

En los resultados de la figura 4, se puede observar que antes de la intervención educativa el 61,8% de escolares tenían mediano nivel de conocimiento, el 36,4% tenían alto nivel y 1,8% tenían bajo nivel de conocimiento sobre definición, signos, síntomas y tipos de ITS. Después de la intervención educativa, el 67,3% alcanzaron alto nivel el 30,9% alcanzaron mediano nivel y 3,6% alcanzaron bajo nivel de conocimiento para prevenir las ITS.

Estos resultados nos demuestran que después de realizar la intervención educativa se logra una mejora significativa en la dimensión nivel de conocimientos sobre definición, signos y síntomas y tipos de ITS para prevenir las ITS, lográndose incrementar en un 67,3% respecto a alto nivel de conocimiento para prevenir las ITS.

Según el objetivo específico: Demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS, para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa La Victoria , Campo Verde, Pucallpa – 2019, los resultados obtenidos en la figura 4, evidencian que después de realizar la intervención educativa se logró una mejora significativa en el nivel conocimientos para prevenir las ITS.

Según los resultados encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa específica puesto que con una probabilidad de error $p = ,000$ y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se demuestra que la intervención educativa en conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS, si tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la I.E. “La Victoria”, toda vez que los escolares en promedio incrementaron su nivel de conocimiento de 14,47 puntos antes de la intervención a 18,15 después de la intervención educativa.

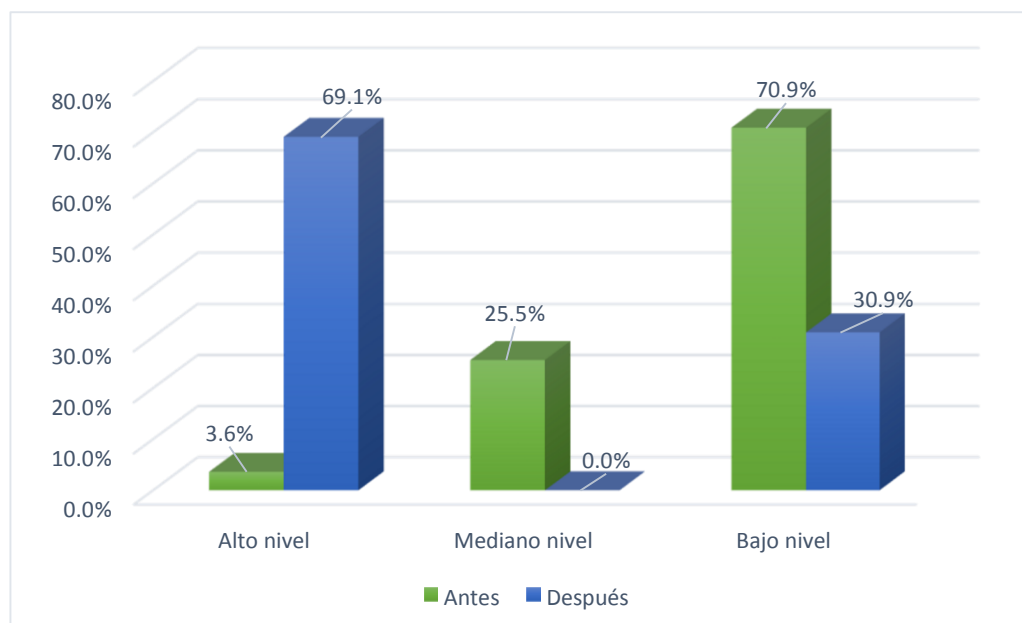
Los resultados de esta investigación guardan relación con resultados de investigaciones reportadas por Segura SE, Matzumura JP., Gutiérrez H (8), en Lima, quienes, en su estudio para determinar la eficacia de una intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS en adolescentes, lograron incrementar el nivel de conocimientos sobre ITS, en cuatro dimensiones (Definición 91%, Trasmisión 100%, Signos y síntomas 98%, prevención 100%). Concluyendo que la intervención educativa logró mejorar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Del mismo modo, Álvarez JE (6), en su estudio intervención educativa acerca del conocimiento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes, encontró que antes de la intervención el 75,3% de adolescentes no conocen el concepto de las ITS, el 60,5% desconocen los métodos para prevenirlas o evitarlas, concluyendo que la intervención educativa fue efectiva ya que proporcionó

un mayor nivel de conocimientos sobre ITS a un mayor número de adolescentes. Por su parte, Concepción U (7), en un estudio con adolescentes que recibieron una intervención educativa, demostró que el 97.7% logró elevar su conocimiento sobre ITS, igualmente se elevó el conocimiento sobre los síntomas inmediatos a la infección, las medidas de prevención y el uso de preservativo. Se concluyó que la intervención propuesta fue efectiva. Por su parte Quispe VM (49), en Lima, en su investigación para determinar la efectividad de una intervención educativa sobre información respecto a ITS en estudiantes, encontró que antes de la intervención educativa, 81% tenían una información incorrecta sobre generalidades, formas de transmisión, 80% sobre signos y síntomas y 83% sobre métodos de prevención, después de la intervención respecto a las dimensiones mencionadas obtuvieron una información correcta, de 91%, 92%, 91% y 76% respectivamente. Concluyendo que la intervención educativa sobre la información de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes es efectiva, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio.

Resultados diferentes a este estudio presenta Castillo MB (51), en Lima, quien, en su investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes, encontró que en la dimensión conceptos generales el 37.5% obtuvieron un nivel bajo; en la dimensión medidas preventivas el 47.5% nivel alto, en la dimensión vías de transmisión el 58.8% un nivel alto, en la dimensión de signos y síntomas el 61.3% un nivel bajo, en la dimensión de consecuencia el 50% un nivel bajo. En conclusión: la mayoría de estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual. Por su parte, Segura S, Matzumura JP, Gutiérrez H (8), señalan que el 44,3% no conocen sobre las ITS, y de las que conocen, solo 13,3% reconoce algún síntoma asociado a ITS, es decir, hay un alto porcentaje de adolescentes con desconocimiento sobre el tema.

Educar al adolescente para elevar sus conocimientos en salud integral y en salud sexual y reproductiva en particular y propiciar comportamientos saludables, es una tarea inaplazable, para una sexualidad y reproducción

sana y responsable (10). La educación de la sexualidad según Rodríguez A, Sanabria G, Contreras ME, Perdomo B. (11), es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos.



Fuente : Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. La Victoria 2019

Figura 5: Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo antes y después de la intervención educativa para prevenir las ITS en escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E. “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa 2019.

En los resultados de la figura 5 se pueden observar que antes de la intervención educativa el 25,5% tenían mediano nivel, el 70,9% tenían bajo nivel y solo el 3,6% tenían alto nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de las ITS. Después de la intervención educativa, el 69,1% alcanzaron alto nivel, el 0,0% alcanzaron mediano y el 30,9% alcanzaron bajo nivel de conocimientos sobre factores de riesgo.

Estos resultados nos demuestran que después de realizar la intervención educativa se logra una mejora significativa en la dimensión nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para prevenir las ITS, lográndose incrementar en un 69,1% el nivel de conocimiento alto sobre factores de riesgo para prevenir las ITS.

Según el objetivo específico: Demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre factores de riesgo para prevenir las

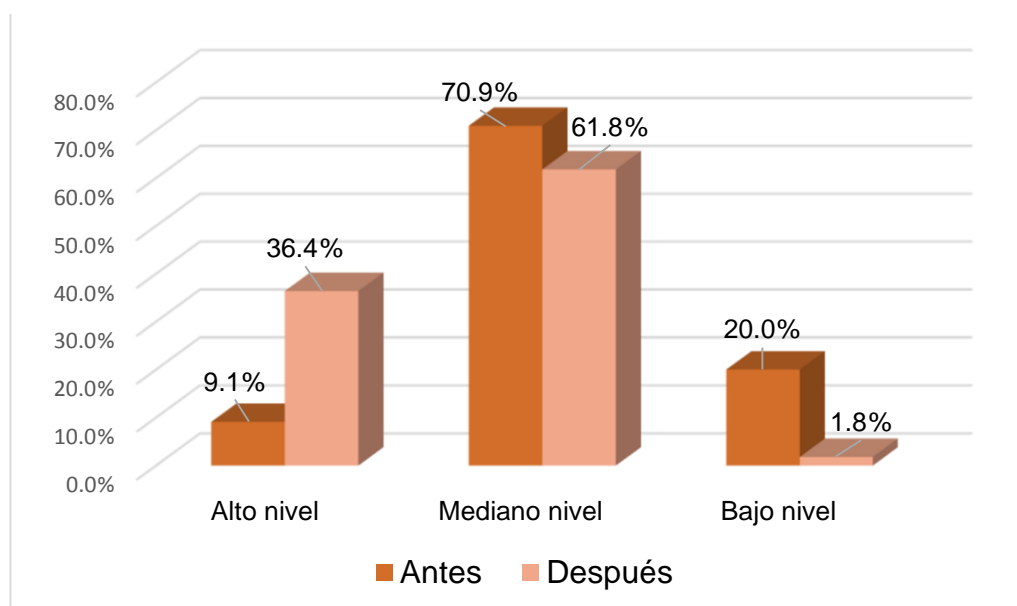
Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa – 2019, los resultados obtenidos en la figura 5, evidencian que después de realizar la intervención educativa se logró una mejora significativa en el nivel conocimientos sobre factores de riesgo para prevenir las ITS.

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa específica puesto que con una probabilidad de error $p = ,000$ y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se demuestra que la intervención educativa en conocimientos sobre factores de riesgo, si tiene efectos significativos para prevenir las ITS, toda vez que los escolares en promedio incrementaron su nivel de conocimiento de 1,78 puntos antes de la intervención a 2,84 puntos después de la intervención educativa.

Los resultados de esta investigación guardan relación con resultados de investigaciones reportadas por Flores É, Martínez M, Alonso ME, Hernández L (39), en Cuba, quienes, en su investigación para evaluar el resultado de una intervención educativa en conocimientos sobre prevención de infecciones transmisión sexual encontraron que el 63.53% desconocían sobre los factores de riesgo, el 38.82% sobre protección los cuales se incrementaron después del programa educativo. Concluyendo que el programa educativo aplicado contribuyó significativamente a elevar los conocimientos sobre prevención de las ITS en los estudiantes. Por su parte Peña V, Pereira L, Maldonado G y Fernández A (46), en Venezuela, en su estudio para determinar el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes encontraron que el 90% conocía que las ITS se propagan por el contacto sexual, 85% conocía los signos, síntomas y tipos, concluyendo que los adolescentes tenían un adecuado conocimiento sobre ITS, pero no utilizaban los métodos de prevención para evitar el contagio.

Al respecto, Gonzales MA, Blanco MA, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Jordán M. (10), señalan que las intervenciones educativas

encaminadas a propiciar estilos de vida saludables encuentran un marco propicio en la adolescencia, período crítico en la formación de las actitudes y consolidación de valores, en la cual acontecen profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que hacen al individuo vulnerable por conductas peligrosas e insanas. Rodríguez A. y otros (11), señalan que la falta de información sobre las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades.



Fuente : Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. La Victoria 2019

Figura 6: Nivel de conocimientos sobre criterios de protección, antes y después de la intervención educativa para prevenir las ITS en escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E. “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa 2019.

En la figura 6, se puede observar que antes de la intervención educativa el 70,9% de escolares tenían mediano nivel, el 20,0% tenían bajo nivel y el 9,1% tenían alto nivel de conocimiento sobre criterios de protección. Después de la intervención educativa, el 36,4% alcanzaron alto nivel, el 61,8% alcanzaron mediano nivel y 1,8% alcanzaron bajo nivel de conocimientos respecto a criterios de protección.

Estos resultados nos demuestran que después de realizar la intervención educativa se logra una mejora en la dimensión nivel conocimientos sobre criterios de protección para prevenir las ITS, lográndose alcanzar una diferencia de 36,4% en cuanto a alto nivel de conocimiento sobre criterios de protección para prevenir las ITS.

Según el objetivo específico: Demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre criterios de protección para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto

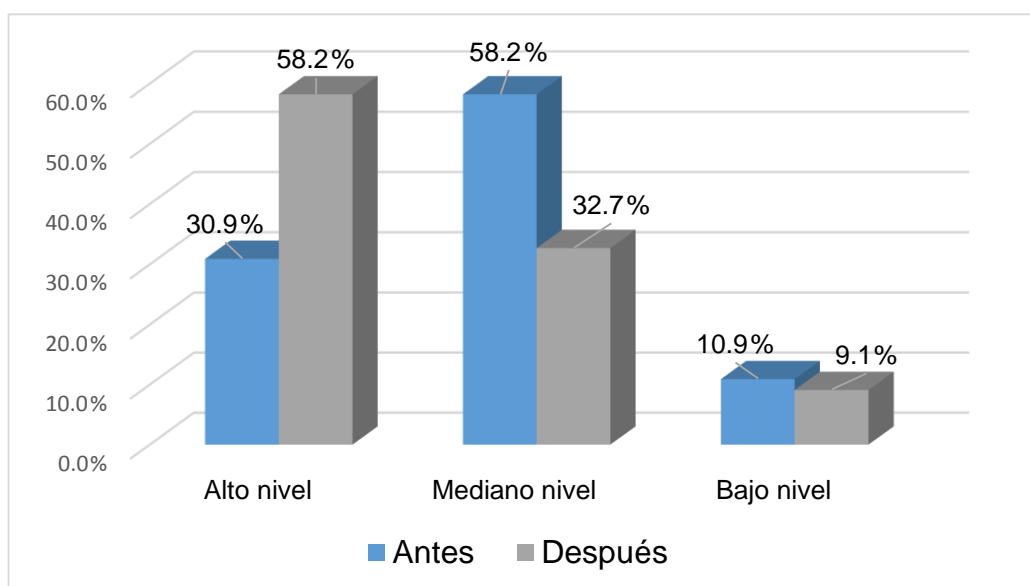
grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa – 2019, los resultados obtenidos en la figura 6, evidencian que después de realizar la intervención educativa se logró una mejora significativa en el nivel conocimientos sobre criterios de protección para prevenir las ITS.

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa específica toda vez que con una probabilidad de error $p = ,000$ y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se demuestra que la intervención educativa en conocimientos sobre criterios de protección si tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, puesto que los escolares en promedio incrementaron su nivel de conocimiento de 4,53 puntos antes de la intervención a 5,93 puntos después de la intervención educativa.

Los resultados de esta investigación guardan relación con resultados de investigaciones reportadas por Flores É, Martínez M, Alonso ME, Hernández L (39), en Cuba, quienes en su investigación para evaluar el resultado de una intervención educativa en conocimientos sobre prevención de infecciones transmisión sexual en adolescentes encontraron el 38.82% mostraron conocimientos insuficientes sobre criterios de protección los cuales se incrementaron después del programa educativo. Concluyendo que el programa educativo aplicado contribuyó significativamente a elevar los conocimientos sobre criterios de protección para la prevención de las infecciones transmisión sexual en los estudiantes. Por su parte Castro M (5), en su investigación encontró que en general los adolescentes de 14 a 17 años no tienen conocimientos sobre las ITS, y por tener ese rango de edades su poca responsabilidad, experiencia y desconocimiento, los lleva a no protegerse en sus incipientes relaciones sexuales. Vásquez EF (44), en Ecuador en su investigación para determinar conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a las ITS en los estudiantes de educación básica, encontró que el 91.5% de estudiantes conocen sobre las formas de

contagio de las ITS y el 64% conocen como prevenir las ITS mediante la utilización de preservativo seguida de la abstinencia 29% y fidelidad 27%.

Al respecto, Castro M (5), señala que se hace necesario preparar al adolescente para que se valga por sí mismo, aprenda a pensar, valorar, tomar decisiones y actuar por su propia cuenta, lo que le permitirá desarrollar su autonomía y ser responsable ante la sociedad.



Fuente : Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. La Victoria 2019

Figura 7: Nivel de conocimientos sobre criterios de curación, antes y después de la intervención educativa para prevenir las ITS en escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E. “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa 2019.

En la figura 7, se puede observar que antes de la intervención educativa el 58,2% tenían mediano nivel, el 30,9% tenían alto nivel y el 10,9% tenían bajo nivel de conocimiento sobre criterios de curación de las ITS. Después de la intervención educativa, el 58,2% alcanzaron alto nivel, el 32,7% alcanzaron mediano nivel y 9,1% alcanzaron bajo nivel de conocimientos respecto a criterios de curación.

Estos resultados nos demuestran que después de realizar la intervención educativa se logra una mejora significativa en la dimensión nivel conocimientos sobre criterios de curación para prevenir las ITS, lográndose alcanzar una diferencia de 30,9% en cuanto a alto nivel de conocimiento sobre criterios de curación para prevenir las ITS.

Según el objetivo específico: Demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre criterios de curación de las ITS, para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en

escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa – 2019, los resultados obtenidos en la figura 7, evidencian que después de realizar la intervención educativa se logró una mejora significativa en el nivel de conocimientos sobre criterios de curación para prevenir las ITS.

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa específica toda vez que con una probabilidad de error $p = ,018$ y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se demuestra que la intervención educativa en conocimientos sobre criterios de curación de las ITS, si tiene efectos significativos para prevenir las ITS, puesto que los escolares en promedio incrementaron su nivel de conocimiento de 7,11 antes de la intervención a 8,42 después de la intervención educativa.

Los resultados de esta investigación guardan relación con resultados de investigaciones reportadas por Flores É, Martínez M, Alonso ME, Hernández L (39), en Cuba, quienes en su investigación para evaluar el resultado de una intervención educativa en conocimientos sobre prevención de infecciones transmisión sexual en encontraron que el 80% de los estudiantes mostraron conocimientos insuficientes sobre criterios de curación, los cuales se incrementaron después del programa educativo. Concluyendo que el programa educativo aplicado contribuyó significativamente a elevar los conocimientos sobre criterios de curación para la prevención de las infecciones transmisión sexual en los estudiantes.

Como se puede evidenciar en los resultados de esta investigación, el nivel de conocimiento para prevenir las ITS en los estudiantes sujetos de estudio mejoró después de la intervención educativa. Esto se puede explicar por su interés y disposición de comprender mejor esta etapa, situación que se puede explicar desde la teoría social cognitiva, la cual menciona que uno de los determinantes principales es el conocimiento

de los riesgos de salud, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud (118).

4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para demostrar las hipótesis se siguió los pasos del ritual de la significancia estadística propuesta por Supo J. (111), en su libro análisis de datos clínicos y epidemiológicos donde plantea 5 pasos:

Paso 1: Planteamiento de las hipótesis estadísticas (nula y alterna)

Paso 2: Establecer el nivel de significancia estadística

Paso 3: Seleccionar el estadístico de prueba

Paso 4: Lectura del p-valor

Paso 5: Toma de decisiones – interpretación.

Prueba de la hipótesis general

La hipótesis general de esta investigación se comprobó de la siguiente manera:

Paso 1.- Formulación de las hipótesis estadísticas nula (H_0) y alterna

(H_1):

H_0 : La intervención educativa sobre conocimientos no tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

H_1 : La intervención educativa sobre conocimientos tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Paso 2. Selección del nivel de significancia:

El nivel de significancia consiste en la probabilidad de rechazar la hipótesis nula (H_0). Para esta investigación, el máximo grado de error que se aceptó para rechazar la hipótesis nula (H_0), fue un nivel de significancia de: $\alpha = 5\%$ o ($\alpha = 0.05$).

Paso 3.- Elección de la prueba estadística:

Para contrastar la hipótesis general de esta investigación se eligió la prueba estadística t de Student para muestras relacionadas. Con esta prueba se calcula las diferencias entre los valores de las dos variables de un solo grupo y se comprobó si la media es diferente de 0. Para ello se hizo uso del programa SPSS versión 23 para Windows.

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. Bilateral
	Media	Desviación estándar	Media de Error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	superior			
Conocimientos post test Conocimientos pre test	7,436	12,600	1,699	4,030	10,843	4,377	54	,000

Paso 4.- Lectura del p-valor:

Realizando las operaciones correspondientes se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Conocimientos post test	35,33	55	8,117	1,095
Conocimiento pre test	27,89	55	8,091	1,091

El resultado de la lectura del p-Valor es ($p = ,000$)

Paso 5.- Toma de decisiones - interpretación

Para la toma de decisiones se tuvo en cuenta lo siguiente:

Si $\alpha > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0).

Si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Como el p-valor de la significancia estadística es $p = ,000$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación: Con una probabilidad de error $p = ,000$ y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se demuestra que la intervención educativa sobre conocimientos, si tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, toda vez que los escolares en promedio incrementaron su nivel de conocimiento de 27,89 a 35, 33 puntos.

Prueba de la hipótesis específica 1

La hipótesis específica 1 de esta investigación se comprobó de la siguiente manera:

Paso 1.- Formulación de las hipótesis estadísticas nula:

H_0 : La intervención educativa en conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS, no tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

H_1 : La intervención educativa en conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS, tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y

sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Paso 2. Selección del nivel de significancia:

El nivel de significancia que se aceptó para rechazar la hipótesis nula (H_0), fue de: $\alpha = 5\%$ o ($\alpha = 0.05$).

Paso 3.- Elección de la prueba estadística:

Para contrastar la hipótesis específica 1 de esta investigación se eligió la prueba estadística t de Student para muestras relacionadas. Para ello se hizo uso del programa SPSS versión 23 para Windows. Al realizar las operaciones correspondientes se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Conocimientos post test	18,15	55	4,855	,655
Conocimiento pre test	14,47	55	4,570	,616

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. Bilateral
	Media	Desviación estándar	Media de Error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	superior			
Conocimientos post test Conocimientos pre test	3,673	7,268	,980	,518	1,708	5,637	54	,000

Paso 4.- Lectura del p-valor:

El resultado de la lectura del p-Valor es ($p = ,000$)

Paso 5.- Toma de decisiones - interpretación

Para la toma de decisiones se tuvo en cuenta lo siguiente:

Si $\alpha > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0).

Si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Como el p-valor de la significancia estadística es $p = ,000$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación: Con una probabilidad de error $p = ,000$ y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se demuestra que la intervención educativa en conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS, si tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, toda vez que los escolares en promedio incrementaron su nivel de conocimiento de 14,47 a 18,15.

Prueba de la hipótesis específica 2

La hipótesis específica 2 de esta investigación se comprobó de la siguiente manera:

Paso 1.- Formulación de las hipótesis estadísticas:

H₀: La intervención educativa en conocimientos sobre factores de riesgo, no tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

H₁: La intervención educativa en conocimientos sobre factores de riesgo, tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Paso 2.- Selección del nivel de significancia:

El nivel de significancia que se aceptó para rechazar la hipótesis nula (H_0), fue de: $\alpha = 5\%$ o ($\alpha = 0.05$).

Paso 3. Elección de la prueba estadística:

Para contrastar la hipótesis específica 2 de esta investigación se eligió la prueba estadística t de Student para muestras relacionadas. Para ello se hizo uso del programa SPSS versión 23 para Windows.

Al realizar las operaciones correspondientes se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Conocimientos post test	2,84	55	1,229	,166
Conocimiento pre test	1,78	55	1,287	,173

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. Bilateral
	Media	Desviación estándar	Media de Error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	superior			
Conocimientos post test Conocimientos pre test	1,055	1,985	,268	,518	1,591	3,939	54	,000

Paso 4.- Lectura del p-valor:

El resultado de la lectura del p-Valor es ($p = ,000$)

Paso 5.- Toma de decisiones - interpretación

Para la toma de decisiones se tuvo en cuenta lo siguiente:

Si $\alpha > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0).

Si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Como el p-valor de la significancia estadística es $p = ,000$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación: Con una probabilidad de error $p = ,000$ y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se demuestra que la intervención educativa en conocimientos sobre factores de riesgo, si tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, toda vez que los escolares en promedio incrementaron su nivel de conocimiento de 1,78 a 2,84 puntos.

Prueba de la hipótesis específica 3

La hipótesis específica 3 de esta investigación se comprobó de la siguiente manera:

Paso 1.- Formulación de las hipótesis estadísticas:

Ho: La intervención educativa en conocimientos sobre sobre criterios de protección de las ITS, no tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

H₁: La intervención educativa en conocimientos sobre sobre criterios de protección de las ITS, tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Paso 2.- Selección del nivel de significancia:

El nivel de significancia que se aceptó para rechazar la hipótesis nula (Ho), fue de: $\alpha = 5\%$ o ($\alpha = 0.05$).

Paso 3.- Elección de la prueba estadística:

Para contrastar la hipótesis específica 3 de esta investigación se eligió la prueba estadística t de Student para muestras relacionadas. Para ello se hizo uso del programa SPSS versión 23 para Windows.

Al realizar las operaciones correspondientes se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Conocimientos post test	5,93	55	1,464	,197
Conocimiento pre test	4,53	55	1,631	,220

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. Bilateral
	Media	Desviación estándar	Media de Error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	superior			
Conocimientos post test Conocimientos pre test	1,400	2,424	,327	,745	2,055	4,284	54	,000

Paso 4.- Lectura del p-valor:

El resultado de la lectura del p-Valor es ($p = ,000$)

Paso 5.- Toma de decisiones - interpretación

Para la toma de decisiones se tuvo en cuenta lo siguiente:

Si $\alpha > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0).

Si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Como el p-valor de la significancia estadística es $p = ,000$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación: Con una probabilidad de error $p = ,000$ y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se demuestra que la intervención educativa en

conocimientos sobre criterios de protección de las ITS, si tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, toda vez que los escolares en promedio incrementaron su nivel de conocimiento de 4,53 a 5,93 puntos.

Prueba de la hipótesis específica 4

La hipótesis específica 4 de esta investigación se comprobó de la siguiente manera:

Paso 1.- Formulación de las hipótesis estadísticas:

H₀: La intervención educativa en conocimientos sobre criterios de curación de las ITS, no tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

H₁: La intervención educativa en conocimientos sobre criterios de curación de las ITS, tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Paso 2.- Selección del nivel de significancia:

El nivel de significancia que se aceptó para rechazar la hipótesis nula (H₀), fue de: $\alpha = 5\%$ o ($\alpha = 0.05$).

Paso 3.- Elección de la prueba estadística:

Para contrastar la hipótesis específica 4 de esta investigación se eligió la prueba estadística *t* de Student para muestras relacionadas. Para ello se hizo uso del programa SPSS versión 23 para Windows.

Al realizar las operaciones correspondientes se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Conocimientos post test	8,42	55	2,587	,349
Conocimiento pre test	7,11	55	2,432	,328

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. Bilateral
	Media	Desviación estándar	Media de Error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	superior			
Conocimientos post test Conocimientos pre test	1,309	3,990	,538	,230	2,388	2,433	54	,018

Paso 4.- Lectura del p-valor:

El resultado de la lectura del p-Valor es ($p = ,018$)

Paso 5.- Toma de decisiones - interpretación

Para la toma de decisiones se tuvo en cuenta lo siguiente:

Si $\alpha > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0).

Si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Como el p-valor de la significancia estadística es $p = ,000$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación: Con una probabilidad de error $p = ,018$ y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, se demuestra que la intervención educativa en conocimientos sobre criterios de curación de las ITS, si tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en los escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, toda vez que los escolares en promedio incrementaron su nivel de conocimiento de 7,11 a 8,4 puntos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Respecto al objetivo general, se demuestra que con un valor de $p = 0,000$ y un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, la intervención educativa en conocimientos si tiene efectos significativos para prevenir las infecciones de transmisión sexual en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, toda vez que después de la intervención educativa los escolares incrementaron su nivel de conocimiento de 27,89 a 35, 33 puntos.
2. Respecto al primer objetivo específico, se evidencia que con un valor de $p = 0,000$ y un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, la intervención en conocimientos sobre definición, signos y síntomas, tipos de ITS, si tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, toda vez que después de la intervención educativa los escolares lograron incrementar su nivel de conocimiento de 14,47 a 18,15 puntos.
3. En cuanto al segundo objetivo específico, se demuestra que con un valor de $p = 0,000$ y un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, la intervención educativa en conocimientos sobre factores de riesgo, si tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, puesto que después de la intervención educativa los escolares incrementaron su nivel de conocimiento de 1,78 a 2,84 puntos.

4. Relacionado con el tercer objetivo específico, se demuestra que con un valor de $p = 0,000$ y un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, la intervención educativa en conocimientos sobre criterios de protección, si tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, toda vez que después de la intervención educativa los escolares lograron incrementar su nivel de conocimiento de 4,53 a 5,93 puntos.
5. Respecto al cuarto objetivo específico, se evidencia que con un valor de $p = 0,018$ y un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, la intervención educativa en conocimientos sobre criterios de curación, si tiene efectos significativos para prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa “La Victoria”, pues, después de la intervención educativa incrementaron su nivel de conocimiento de 7,11 a 8,42 puntos.

5.2 RECOMENDACIONES

En atención a los resultados obtenidos en esta investigación se presentan algunas recomendaciones:

1. A los directivos de la institución educativa “La Victoria”, se recomienda realizar intervenciones educativas sobre conocimientos para prevenir las ITS en escolares de grados inferiores, teniendo en cuenta que, aplicando intervenciones educativas en conocimientos se logran efectos significativos en la prevención de las ITS.
2. A los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención, realizar intervenciones educativas en escolares del nivel primaria de instituciones educativas de zonas rurales de Coronel Portillo para mejorar sus conocimientos respecto a la prevención de las

ITS y otras, considerando que la salud sexual y reproductiva es un tema tabú en las comunidades rurales.

3. A los padres y madres de familia de la Institución Educativa “La Victoria” teniendo en cuenta que ellos son la fuente principal de información en los primeros años de vida se recomienda conversar e informar a sus hijos e hijas sobre temas de salud sexual y reproductiva enfatizando en conductas de riesgo para prevenir las ITS, VIH, embarazos no deseados, entre otras y de esta manera mejorar la salud sexual y reproductiva de sus hijos.
4. A los docentes de la Institución Educativa “La Victoria”, se recomienda fortalecer sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva para que durante las actividades de enseñanza-aprendizaje orienten a los estudiantes sobre factores de riesgo y protección de las ITS rompiendo las falsas creencias y mitos que existen respecto a los temas de salud sexual y reproductiva.
5. A los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa “La Victoria”, se recomienda participar activamente en toda intervención educativa relacionada con su salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que los estudiantes a edades más tempranas muestran mayor interés en aprender y conocer sobre estos temas.
6. A la Dirección Regional de Salud y Dirección Regional de Educación de Ucayali, se recomienda establecer alianzas estratégicas para realizar intervenciones educativas efectivas, en especial en las instituciones educativas del nivel primario para dotar a los niños y niñas de herramientas necesarias para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y otras relacionadas con la salud sexual y reproductiva.
7. A los directivos del área de salud del adolescente de la DIRESA – Ucayali, teniendo en cuenta los resultados de esta investigación se recomienda implementar políticas públicas y elaborar nuevas estrategias para enfrentar la salud sexual y reproductiva del adolescente, teniendo

en cuenta que los adolescentes inician relaciones coitales cada vez a edades más tempranas poniendo en riesgo su salud sexual y reproductiva y de esta manera minimizar las posibles consecuencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García RG., Cortés A., Vila LE., Hernández M., Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 Mar [citado 2020 Oct 19]; 22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&Ing=es
2. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied Logistic Regression, 2nd Edition; New York: John Wiley & Sons. INC, 2000.
3. Lara L, Abdo C. Mini-Review Age at Time of Initial Sexual Intercourse and Health of Adolescent Girls. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2016; 29, (5): 417–423
4. Aravena A, Alt C, Argote L, Barretto M, Donoso A, Ferreiro J. Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud; 2010.
5. Castro M. Crecer en la adolescencia. Revista Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 2013 [citado 2017 Mar 14];2(5): p. 2-6. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/85>
6. Álvarez JE. Intervención educativa acerca del conocimiento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes cubanos. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile), 2020. Vol.5 (1) 23-35.
7. Concepción U. intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes preuniversitarios en la Sierpe. Revista Contribuciones a las ciencias sociales 2011.
8. Segura S., Matzumura JP, Gutierrez H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014. Horiz. Med. [Internet]. 2015 Oct [citado 2020 Oct 19]; 15(4): 11-20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2015000400003&Ing=es.

9. Vidal E, Páez M, Fiallo J. Conocimientos sobre prevención de la transmisión sexual del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la comunidad La Silsa. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017];15(3):377-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000300007
10. González MA, Blanco ME, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Jordán M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *revmedicaelectronica* [Internet]. 2018 [citado 2020 Oct 20];40(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2432>
11. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras ME, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana Salud Pública*. 2013; 39 (1): 161-174.
12. Mendoza LA, Claros DI, Peñaranda CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Oct 19] ; 81(3): 243-253. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S071775262016000300012>
13. Rojas M, Méndez R, Montero L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia la promoción de la salud*. 2016; 21(1): 52-62. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.6.
14. Jordán M, Pachón L, Blanco ME, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2011 Ago [citado 2020 Oct 19] ; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017&lng=es

15. Colomer Revuelta J y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2013;15:261-9. <https://www.redalyc.org/pdf/3666/366639777016.pdf>
16. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Madrid: 2017.
17. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006 – 2015. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf
18. Reyes G, Ariel E., Infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud*. 2016;14(2):63-71. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/375749517008>
19. Garrido F.J, Álvarez M, Boza C. Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía. España: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2014. Disponible en: <http://si.easp.es/psiaa/>.
20. Rojas CG. Factores de riesgo en la conducta sexual en los adolescentes. Tesis. Universidad Veracruzana, México. 2009.
21. Garzo N.E., y Quintero M.L. La educación sexual en el manejo de las emociones y el inicio de la vida sexual de los adolescentes. Tesis. Universidad de Los Andes, Colombia. 2009.
22. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la vigilancia mundial de infecciones de transmisión sexual, 2018. Ginebra: 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0.
23. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, AbuRaddad LJ, et al. Estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia e incidencia de cuatro infecciones de transmisión sexual curables en 2016. *Boletín de la OMS*. Junio de 2019. https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.18.228486.pdf
24. Looker K.J, Margaret A.S, Turner K.M, Vickerman P, Gottlieb S.L, Newman L.M. Estimaciones globales de infecciones prevalentes e incidentes del virus del herpes simple tipo 2. 2012.10(1):e114989. Disponible en:

- <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0114989>
25. de San José S, Díaz M, Castellsagué X, Clifford G, Bruni L, Muñoz N, et al. Prevalencia mundial y distribución del genotipo del ADN del virus del papiloma humano cervical en mujeres con citología normal: un metanálisis. *Lancet Infect Dis.* 2007 Julio; 7 (7): 453-9 [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(07\)70158-5/fulltextindicar](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(07)70158-5/fulltextindicar)
 26. Korenromp E.L, Rowley J, Alonso M, Mello M.B, Wijesooriya N.S, et al. Carga global de sífilis materna y congénita y resultados adversos de nacimiento asociados: estimaciones para 2016 y progreso desde 2012. *PLOS ONE.* 2019;14 (2): e0211720.
 27. Organización Mundial de la Salud OMS. Infecciones de transmisión sexual (ITS), 2013. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
 28. Caballero; Gutiérrez; Rosell, G - La respuesta nacional al VIH, fortalecimiento de instituciones, gestión de recursos y elaboración de guías nacionales para el control y prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual. *Revista Peruana de 2011.*
 29. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: 2017.
 30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de salud familiar. 2014.
 31. Foro Salud Ucayali. Diagnóstico participativo y lineamientos de política regional de salud desde la sociedad civil. Ucayali, 2004.
 32. Asociación CHIRAPAQ Encuesta regional jóvenes indígenas y educación sexual. 2018.
 33. Organización Mundial de la Salud OMS. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. 2007. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/es/>

34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de los adolescentes. 2014. Disponible en http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
35. UNESCO. Programas escolares de educación sexual. 2012. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0020/002070/207055s.pdf>
36. Blanco ME, Jordán M. Educación del adolescente en salud reproductiva. La Habana: Curso precongreso Pedagogía 2017; 2017.
37. Ishiwata C. Educación en salud sexual para escolares en Japón: el momento y los contenidos. JMAJ 2011; 54 (3): 155-160.
38. Medline Plus. Infecciones de transmisión sexual (ITS), 2014. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../sexuallytransmitteddiseases.htm>.
39. Flores É., Martínez M., Alonso M.E., Hernández L. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Medimay 2017 Ago;24(2):125-142 ISSN: 2520-9078 RNPS: 2441.
40. Pons-Delgado S, Delgado-Labrada V, Leyva-Fonseca N, Alicia-Baños I. Prevención primaria en adolescentes. Un modelo educativo sobre VIH/SIDA. MULTIMED. 2016. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/155>
41. Mejía B. Evaluación de un programa de educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en la adolescencia. Tesis. Universidad Autónoma del estado de México. México; 2014.
42. Cardona J, Arboleda P, Rosero C. Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas. Colombia. Junio 2013; Disponible desde: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1244>)

43. Dávalos C. Conocimientos actitudes y prácticas sexuales en adolescentes para prevención de infecciones de transmisión sexual unidad educativa. Ambato Ecuador 2016.
44. Vásquez E.F. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 Circuito c05.06 julio noviembre. 2014. Universidad Técnica de Ambato Ambato – Ecuador, 2015.
45. Castro I., Rizo Y., Reyes Y., Vásquez Y., Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria Fructuoso Rodríguez. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2012;11(2):300-307. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/180424351015>
46. Peña V., Pereira L., Maldonado G. y Fernández A. ¿Conocen los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual? RevEnfermería Volumen (5)2 2018 ISSN 2542-3444 V.
47. Puig C., Montalvo P. Infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida: una aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de poblaciones adultas y jóvenes indígenas en las tierras bajas de Bolivia. Desacatos N°.35 México ene./abr. 2011.
48. García G.M. Aplicación de un programa integral de educación sexual para la prevención de infecciones de transmisión sexual, en alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada del Norte - sede Lima Norte. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú 2017.
49. Quispe V.M. Efectividad de la intervención educativa en la información de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 4to y 5to secundaria de la institución educativa 3076 Santa Rosa, octubre 2016. Tesis. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima – Perú, 2017.
50. Arellano K., Cabrera J.A., Fachín G.J. Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío San Francisco - Belén, Iquitos 2016. Tesis. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos Perú, 2016.

51. Castillo M.B. nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en alumnos del quinto de secundaria de la institución educativa Stella Maris 6152- Villa María del Triunfo, 2017. Tesis. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima – Perú, 2018.
52. Yaurivilca J. Conocimientos sobre las prácticas preventivas y su relación con las actitudes sexuales frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5 de secundaria de la I.E Julio C. Tello Ate. Tesis. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima – Perú, 2017.
53. Azaña E.L. Efectividad del programa educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2015. Tesis de maestría. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016.
54. Dueñas M.E., Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria institución educativa República de Colombia-2014. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2015.
55. Llancari J.G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA y aplicación de un taller educativo en la I.E.B.R. Comercio Pucallpa, 2016. Tesis. Universidad Nacional de Ucayali. 2017.
56. Heredia A., Sandoval L.M. Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2016. Tesis. Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa – Perú, 2017.
57. Paredes L., Rodriguez Y., Rojas J. Factores riesgo que influyen en la prevalencia de ITS-VIH/sida en adolescentes que acuden a los hospitales de Pucallpa y Yarinacocha. 2011. Tesis. Universidad Nacional de Ucayali. 2012.
58. <http://actualidadempresa.com/eficacia-eficiencia-y-efectividad-en-el-desempeno-del-trabajo/>

59. Feel Quality Eficacia, Eficiencia y Efectividad. Nov 10, 2015
<http://www.feelquality.es/eficacia-eficiencia-efectividad/>
60. Altamirano M. Efectividad de una intervención educativa en la modificación de hábitos alimentarios de madres y estado nutricional de hijos de 3-5 años, Pronoei 12 de Junio de Villa María del Triunfo. Lima. 2011.
61. Andrew M I. Intervención educativa: Lo que necesita saber.
<https://www.understood.org/es-mx/learning-thinking-differences/treatments-approaches/educational-strategies/instructionalintervention-what-you-need-to-know>
62. Huaroc J.Y., Poma A.K., Puma D.M., Ramos B.L. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fistula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un hospital público. Proyecto de investigación para optar el título de especialistas en cuidados nefrológicos. Lima, Perú, 2016.
63. Campos C., Crespo R., Escudero U. et. al. Programa de educación para enfermos renales en hemodiálisis centro de diálisis socodi. Córdoba. 2002.
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/283/Fern%C3%A1ndez_Ly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Touriñán J.M. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica, Universidad de Santiago de Compostela. Revista portuguesa de pedagogía. Extra-Série, 2011, 283-307.
<https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>
65. Aguilar M.J., Sánchez A.M., Padilla C.A., Mur N., Sánchez A., González J.L., Guisado R. Influencia de un programa de actividad física en niños y adolescentes obesos con apnea del sueño. Protocolo de estudio. Nutr Hosp. 2012; 27 (3): 13-6.
66. Menor M.J. Aguilar M.J., Mur N., Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur. 2017. Volumen 15, número 1.
67. Cano G., Dastis C., Morales I., Manzanares M.L., Fernández A., Martín L. Ensayo clínico aleatorio para evaluar la eficacia de una

- intervención educativa desarrollada en atención primaria sobre asmáticos adultos. *Antenc Primaria*. 2014; 46 (3): 117-39
68. Ramos P, Pasarín M.I, Artazcoz L., Díez E., Juárez O., González I. Escuelas saludables y participativas: evaluación de una estrategia de salud pública. *Gac Sanit*. 2013; 27 (2).
 69. Mancipe J., García S., Correa J., Gonzales E., Schmidt-Rio J. Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la promoción del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años. Revisión sistemática. Colombia 2014.
 70. Ministerio de salud. Guías nacionales de manejo de las infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA. Lima 2008.
 71. Secretaria de Educación Pública SEP. Por mi salud y tu tranquilidad, hablemos de sexualidad. México. Secretaria de Educación Pública. 2012.
 72. Fadragas A.L. Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza". *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2012;28(3):260-9
 73. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Guía como prevenir las infecciones de transmisión sexual. Washington D.C. 2017.
 74. Erb T, Beigi RH. Actualización sobre enfermedades infecciosas en ginecología adolescente. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2008; 21 (3): 135143
 75. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Pautas de tratamiento de enfermedades de transmisión sexual 2015
 76. Parini, S. Combating infection. *Nursing and Allied Health Collection*., 2000. 30(4), 65
 77. Barton, S. E. Reducing the transmission of genital herpes. *BMJ*, 2005. 330, 154-158
 78. Organización Mundial de Gastroenterología. Hepatitis B: Guía práctica. 2008. Retrieved from http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/hepatitis_b-spanish-2008.pdf
 79. García E., Menéndez E., Fernández P., Cuesta M., Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes.

- International Journal of Psychological Research 2012. 5(1), 79-87 Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134684>
80. Rodríguez BO. Intervención educativa sobre ITS-VIH/Sida en estudiantes del IPU "José Luis Dubrocq". Policlínico de Contreras. Municipio Matanzas, 2012.
 81. Fundación Mexicana para la Salud. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. México. 2011
 82. Gárciga O, Surí C, Rodríguez JR. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. Rev Cubana Salud Públ. 2015;41(1):4-7. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100002
 83. Cardona DV, Ariza A, Gaona C. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. AMC Camagüey. 2015;19(6). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255201500060000318
 84. Empresa Editora El Comercio. Enfermedades de transmisión sexual. 2019-06-09.
<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/saludenfermedades-transmision-sexual-ets-causas-sintomas-prevencionnoticia-509857-noticia/>
 85. Organización Mundial de la salud. Infecciones de transmisión sexual. Lima: Genova; 2015. Disponible en: <http://bit.ly/1sd47I6>
 86. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual: Marco de referencia para la prevención, atención y control. 2013. Recuperado de:
<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/previts.pdf>. pp. 11-12
 87. Torres F. Infecciones de Transmisión Sexual. Sexualidad y Salud. 2014. Disponible en:
<http://sexualidadysaludmasculina.com/site/infeccionesdetransmision-sexual/>

88. León L. Sexualidad y salud reproductiva. 5ta ed. Masón Salvat. Nicaragua. 2003.
89. Pérez, R. P. Revisión de las teorías del aprendizaje más sobresalientes del siglo XX. *Tiempo de Educar*, 2010; 5(10) 39-76.
90. Zúñiga, J. Nivel de conocimientos sobre ITS y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga. "Tesis. UNMSM. 2005.
91. Ramos M.C. La educación como determinante social de la salud en el Perú. 2007. Recuperado el 15 de octubre de 2017, de Blog PUCP: <http://blog.pucp.edu.pe/media/avatar/336.pdf>
92. Flores E. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Disponible en: <http://bit.ly/2nAnCQS>
93. Rodríguez J. Nivel de información de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo no precoz. *Enfermería actual*. San Juan Bautista; 2009. p. 1–45.
94. Parra SD. Salud integral para el adolescente. México: Chicome.2008.
95. http://www7.uc.cl/sw_educ/ninoquemado/html/mod3/prevencion.htm
96. http://www.teinteresa.es/Microsites/Pregunta_al_medico/Medico_de_familia/prevencion-primaria-secundaria_0_1177682825.html
97. Fernández J. Hispanoteca: Foro de consultas – archivo, ¿En qué consiste el error de considerar que adolescente tiene relación con adolecer? Citado en el 2010.
98. Organización Mundial de la Salud OMS. Adolescence. 2013. Disponible en: [www.who.int/topics/adolescent health/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/)
99. Jordán M, Blanco ME. Educación sanitaria integral del adolescente en el instituto preuniversitario urbano José Luis Dubrocq de Matanzas. *Rev Med Electrón*. 2015;37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242015000300002

100. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*. Noviembre–diciembre 2015, paginas 436–443
101. Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Artículo. 2010; 1:1– 62.
102. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial de Salud Reproductiva. Artículo. Lima-Perú; 2005; 1:1–78.
103. Breinbauer C. Jóvenes: opciones y cambios, promoción de conductas saludables en los adolescentes. Washington DC: OPS; 2008.
104. Brittany Allen, MD, FAAP y Helen Waterman, DO Etapas de la adolescencia. *American Academy of Pediatrics*. 2019.
105. <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolenscenciatemprana-y-tardia.pdf>
106. Garduño, A. Conductas de riesgo en niños y adolescentes. Julio 2012. Disponible en: <http://kpta.mx/contenido-digital/conductas-de-riesgo-enninos-yjovenes/>
107. Secretaria de Educación Pública SEP. ¡Por mi salud y tu tranquilidad, hablemos de sexualidad! México. Secretaria de Educación Pública. 2012.
108. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud: Sección II: Lista de términos básicos. Ginebra 1998.
109. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la Conferencia de Adelaida sobre Política Pública Saludable, Ginebra, 1988
110. Pérez J, Definición de sexualidad. Publicado: 2010. Actualizado: 2013.
111. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud. Primera edición 2012.
112. Carrasco, S. Metodología de la Investigación Científica. Lima: San Marcos. 2009.
113. Sabino C. El proceso de la investigación. Caracas, Venezuela. 1992 Editorial Panapo.

114. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta. Edición. México, México D.F.: Editorial McGraw Hill. 2010.
115. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. 2009.
116. <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-primerasrelaciones-sexuales-adelantan-131-anos-ninos-152-anos-ninasexperto-20190213170148.html> 120.
117. Leal I., Molina T., Luttges C., González E., Gonzalez D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Oct 19] ; 83(2): 149-160. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200149&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000200149 121.
118. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychol Health., 13 (1998), pp. 623-649.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN ESCOLARES DE 5to Y 6to GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. "VILLA EL SALVADOR" DE CAMPO VERDE 2019.

I CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

- 1.1 Grado:** Quinto (1) Sexto (2)
1.2 Sexo: Masculino (1) Femenino (2)
1.3 Edad: 10 años (1) 11 años (2) 12 años (3) 13 años (4) Más de 13 años (5)
1.4 Religión: Católico (1) Evangélico (2) Otras (3) No creyente (4)
1.5 Tiene enamorado(a): No (0) Sí (1)
1.6 Edad de inicio de sus relaciones sexuales: Antes de los 10 años (1) 10 años (2) 11 años (3) 12 años (4) 13 años (5) Más de 13 años (6)
1.7 Opción sexual: Heterosexual (1) Homosexual (2)
1.8 Su práctica sexual es: marcar más de 1 respuesta
 Solo besos y caricias (1) Manipulación en zonas excitables del cuerpo (2)
 Relación sexual vaginal, oral y rectal (3) Sin práctica sexual (4)
1.9 Usa condón en sus relaciones sexuales
 Nunca (0) A veces (1) Siempre (2) Sin práctica sexual (3)
1.10 Ha utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual
 No (0) Sí (1) Sin práctica sexual (3)

II INSTRUCCIONES:

A continuación le presentamos un listado de preguntas, le pedimos se sírvase contestar de manera sincera, marcando con una aspa (x) la respuesta que considere correcta:

CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS TIPOS DE ITS

1. La sexualidad es:	
1	Mantener una buena relación de pareja
2	Tener relaciones sexuales con una sola pareja
3	El conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas de cada sexo

2. Practicar sexo seguro es:	
1	Tener relación sexual con mi pareja sin condón porque lo conozco
2	Cuando no existe la posibilidad de infección por ITS
3	Cuando la pareja se satisface sexualmente

3. La adolescencia temprana es aquella comprendida entre:	
1	La edad de 11 a 13 años
2	La edad de 11 a 15 años
3	La edad de 10 a 13 años

4. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se adquieren:	
1	A través de las relaciones sexuales protegidas
2	A través de las relaciones sexuales desprotegidas
3	A través de las relaciones sexuales protegidas con varias parejas

5. Las infecciones de transmisión sexual afecta principalmente a:	
1	La población de mujeres adultas
2	La población de homosexuales
3	La población de adolescentes y jóvenes

6. Las infecciones de transmisión sexual son causadas por:	
1	Hongos, bacterias y algunos insectos
2	Bacterias, virus, hongos y parásitos
3	Virus, parásitos y fluidos corporales

7. Algunos signos y síntomas que caracterizan a las ITS son:	
1	Ampollas, verrugas, úlceras, dolor cuando orina
2	Tos, diarrea, mareo, cólicos, estornudo, gases
3	Fiebre alta, hinchazón de los pies, sarpullido

8. El agente causal de la sífilis es	
1	El haemophilus ducreyi
2	El treponema pallidum
3	La gadnerella vaginalis

9. En relación con la infección por Candida albicans (hongos genitales), responde:	
1	Produce picazón, inflamación genital y flujo blanquecino
2	Produce solo picazón
3	No produce ningún síntoma

10. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son:	
1	Signos de infecciones de transmisión sexual
2	Signos de infecciones de la piel de genitales
3	Signos que ocurren por casualidad

11. Los signos y síntomas que se presentan en la tricomoniasis son:	
1	Flujo vaginal color transparente y sin mal olor
2	Flujo vaginal color amarillento y con mal olor
3	Flujo vaginal color verdoso y sin escozor

12. Uno los signos y síntomas que presentan el herpes genital es:	
1	Formación de ampollas en la boca y zona genital
2	Formación de verrugas en la zona oral
3	Formación de llagas en la zona genital

13. Los signos y síntomas que se presentan en la ITS candidiasis son:	
1	Flujo verdoso, picazón
2	Flujo amarillento, picazón
3	Flujo blanco como leche cortada, picazón

14. En el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) los síntomas pueden aparecer:	
1	Inmediatamente después del contacto con la persona infectada
2	Hasta diez años después de haberse dado el contagio del VIH
3	No se presentan signos y síntomas evidentes

15. En la fase sintomática del VIH se presenta algunas enfermedades oportunistas, estas son:	
1	Presión alta, diabetes, colesterol
2	Tuberculosis Pulmonar, Neumonía, Cáncer
3	Enfermedades del riñón, hígado, corazón

16. Los agentes patógenos que producen úlceras a nivel de los órganos genitales son:	
1	Gonorrea y papiloma humano
2	Sífilis y herpes genital
3	Tricomonas y Vaginosis bacteriana

17. Las prácticas sexuales que pueden dar lugar a una ITS son:	
1	Compartir una cama o una toalla
2	Penetración del pene en la vagina sin preservativo
3	Compartir las duchas y lavaderos de manos

18. Señale cuáles de estos métodos evitan las ITS:	
1	La píldora postcoital
2	Los óvulos vaginales
3	El preservativos/condón

19. Las principales vías para adquirir VIH son:	
1	A través de jeringas y agujas contaminadas
2	A través de fluidos y secreciones corporales
3	Las dos son verdaderas

20. Las infecciones de transmisión sexual causadas por virus son:	
1	La gonorrea, la candidiasis, el chancro bando
2	La sífilis, la tricomoniasis, la leucorrea
3	El papiloma humano, el herpes, el VIH

21. La infección de transmisión sexual causada por parásito es:	
1	La sífilis
2	La gonorrea
3	La tricomoniasis

22. Las infecciones de transmisión sexual causadas por bacterias son:	
1	La gonorrea, la clamidia, la sífilis
2	El papiloma humano, el herpes, la hepatitis B
3	La triconomiasis, el cancroide, el VIH

23. Entre las conductas sexuales que presentan los adolescentes tenemos:	
1	Deseo sexual intenso, masturbación
2	Fantasía sexual intensa, búsqueda de material gráfico y lectura erótica
3	Ambas conductas son verdaderas

24. La complicación más característica del papiloma humano es:	
1	El cáncer de colon y recto
2	El cáncer de próstata en el hombre
3	El cáncer de cuello uterino en la mujer

25. Una de las consecuencias puede ocasionar una ITS es:	
1	La Infertilidad
2	El Cáncer al estomago
3	El Cáncer al pulmón

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER ITS.

26. Entre los factores de riesgo para adquirir las ITS destacan	
1	Inicio a edad temprana de relaciones sexuales
2	Relaciones sexuales no protegidas con parejas desconocidas
3	Ambos factores son verdaderos

27. Las relaciones sexuales precoces son factores de riesgo para contraer ITS en adolescentes porque:	
1	El sistema inmune no ha alcanzado su madurez
2	La menstruación en la mujer no se ha regularizado
3	La pareja no han logrado la madurez adulta

28. Entre los comportamientos peligrosos para que los adolescentes adquieran ITS destacan:	
1	Consumir alcohol y drogas antes de la relación sexual
2	Tener múltiples compañeros sexuales.
3	Ambos comportamientos son peligrosos

29. La ITS que puede producirse por usar ropa interior contaminada es:	
1	La gonorrea
2	El herpes vaginal
3	La tricomoniasis

30. Uno de los factores de riesgo para el contagio del VIH puede ser:	
1	Las transfusiones sanguíneas
2	El contacto con una personas infectadas
3	El contacto con insectos como los zancudos

CONOCIMIENTOS SOBRE CRITERIOS DE PREVENCIÓN DE LAS ITS.

31. Se define como Prevención a la acción de:	
1	Evitar la aparición de la enfermedad
2	Toma de decisiones
3	Reducir los problemas de salud

32. Una infección de transmisión sexual se previene:	
1	No durmiendo en la misma cama, ni sentarse junto al enfermo
2	No comiendo del mismo plato, ni compartiendo materiales de uso diario de la persona infectada
3	Evitando múltiples parejas sexuales, uso de métodos de protección y pruebas de tamizaje

33. Para reducir el riesgo de contraer ITS en forma efectiva, los adolescentes deben:	
1	Realizar cambios en su conducta sexual y en sus vidas
2	Participar en charlas de orientación sexual
3	Esperar ser adultos para tener relaciones sexuales

34. El único medio para prevenir ITS y el VIH es:	
1	El uso correcto del preservativo
2	El uso correcto de métodos anticonceptivos
3	El uso correcto de la planificación familiar

35. Las vacunas podrían ayudar a prevenir el riesgo de adquirir ciertas ITS:	
1	Las vacunas no previenen ninguna ITS
2	Las vacunas si previenen algunas ITS
3	Las vacunas previenen todas las ITS

36. Respecto a las ITS, el coito interruptus:	
1	Es el método eficaz para evitar el embarazo
2	Es el método eficaz para evitar las ITS
3	Ningunas de las anteriores son ciertas

37. Si sabes que tienes alguna ITS usted haría lo siguiente:	
1	Le harías saber a tu pareja
2	Le harías saber a tu mejor amigo/a
3	Nadie debe enterarse de tu enfermedad

38. La vacunación protege frente a las ITS producidas por:	
1	Virus del SIDA
2	Virus del papiloma humano
3	Virus del herpes genital

39. La higiene de los órganos genitales es importante porque contribuyen a evitar las ITS	
1	Es una práctica que contribuye a evitar las IT
2	Es una práctica que no contribuye a evitar las ITS
3	Ninguna de las anteriores son ciertas

40. ¿Cuál de las siguientes prácticas sexuales es de mayor riesgo para el contagio de ITS?	
1	Sexo vaginal, anal
2	Sexo oral (boca)
3	Todas

**CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS
CRITERIOS DE CURACIÓN DE LAS ITS**

41. Las ITS que pueden curarse si se les detecta a tiempo son:	
1	La tricomoniasis, la sífilis, el chancro bando
2	El herpes vaginal, el VIH
3	Todos se pueden curar sin ningún problema

42. Entre las ITS que no se ha logrado la cura definitiva tenemos:	
1	La tricomoniasis, la sífilis, el chancro bando
2	El virus de herpes simple y el virus de la inmunodeficiencia humana
3	La gonorrea, el virus del papiloma humano

43. Si tu pareja tiene síntomas de ITS o está en tratamiento, es recomendable:	
1	Mantener una adecuada higiene de los genitales
2	Abstenerse de realizar relaciones sexuales
3	Continuar normalmente las relaciones sexuales

44. Si una mujer contrae una ITS durante el embarazo puede:	
1	Provocar defectos o infecciones en su bebé
2	Provocar un aborto espontáneo
3	Provocar la muerte del feto

45. Para curar algunas ITS es recomendable:	
1	El uso de pastillas anticonceptivas toda la vida.
2	usar condón siempre que no produzca alergias
3	Ningunas de las anteriores son ciertas

46. La ITS que puede afectar los ojos y causar ceguera permanente es:	
1	El herpes vaginal
2	La sífilis
3	La gonorrea

47. Las ITS que pueden afectar la garganta son:	
1	La gonorrea y la clamidia
2	La tricomoniasis y el herpes
3	El chancro blando y el VIH

48. La prueba VDRL se emplea para detectar:	
1	La Gonorrea
2	La Hepatitis B
3	La Sífilis

49. La prueba confirmatoria para detectar VIH es:	
1	ELISA
2	VDRL
3	WESTERN BLOT

50. Para detectar ITS en las mujeres la pruebas es:	
1	La prueba de esputo
2	La prueba de Papanicolaou
3	La prueba de glucosa en sangre

51. El virus del papiloma humano (HPV) si no se cura oportunamente puede producir:	
1	Cáncer de mamas
2	Cáncer de cuello uterino
3	Cáncer de próstata

52. Las medidas para el uso correcto del preservativo para evitar una ITS debe ser:	
1	Usar doble condón para protegerse mejor
2	Abrir con tijeras el preservativo para no malograrlo
3	En cada relación sexual utilizar un nuevo condón

Tabla 1: Edad y sexo de los escolares de 5° y 6° grado de primaria de la I.E. “Villa el Salvador”, Campo Verde, Pucallpa 2019

Edad de los escolares	Sexo de los escolares					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
10 años	0	0	3	5,5	3	5,5
11 años	8	14,5	15	27,3	23	41,8
12 años	15	27,3	9	16,4	24	43,6
13 años	1	1,8	4	7,3	5	9,1
Total	24	43,6	31	56,4	55	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. Villa el Salvador 2019.

Tabla 2: Edad de inicio de relaciones sexuales en escolares de 5° a 6° grado de primaria de la I.E. “Villa el Salvador”, Campo Verde, Pucallpa 2019

Edad de los escolares	Sexo de los escolares					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin práctica sexual	22	40,0	22	40,0	44	80,0
10 años	1	1,8	0	0,0	1	1,8
11 años	0	0,0	3	5,5	3	5,5
12 años	0	0,0	5	9,1	5	9,1
13 años	1	1,8	1	1,8	2	3,6
Total	24	43,6	31	56,4	55	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. Villa el Salvador 2019.

Tabla 3: Nivel de conocimientos para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa “Villa el Salvador”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Alto nivel	10	18,2	35	63,6
Mediano nivel	42	76,4	18	32,7
Bajo nivel	3	5,5	2	3,6
Total	55	100,0	55	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. Villa el Salvador 2019

Tabla 4: Nivel de conocimientos sobre definición, signos y síntomas, para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa “Villa el Salvador”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Alto nivel	20	36,4	37	67,3
Mediano nivel	34	61,8	17	30,9
Bajo nivel	1	1,8	1	1,8
Total	55	100,0	55	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. Villa el Salvador 2020

Tabla 5: en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa “Villa el Salvador”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Alto nivel	2	3,6	38	69,1
Mediano nivel	14	25,5	0	0,0
Bajo nivel	39	70,9	17	30,9
Total	55	100,0	55	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. Villa el Salvador 2019

Tabla 6: Nivel de conocimientos sobre criterios de protección, para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa “Villa el Salvador”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Alto nivel	5	9,1	20	36,4
Mediano nivel	39	70,9	34	61,8
Bajo nivel	11	20,0	1	1,8
Total	55	100,0	55	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. Villa el Salvador 2019

Tabla 7: Nivel de conocimientos sobre criterios de curación, para prevenir las ITS en escolares de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa “Villa el Salvador”, Campo Verde, Pucallpa - 2019.

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Alto nivel	17	30,9	32	58,2
Mediano nivel	32	58,2	18	32,7
Bajo nivel	6	10,9	5	9,1
Total	55	100,0	55	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la I.E. Villa el Salvador 2019